

UNIVERZITA KARLOVA
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

**Arteterapie jako prostředek
zmírnění stresu při dlouhodobé
péči o osobu blízkou**

Irena Kohoutová

Katedra pedagogiky a psychologie
Vedoucí práce RNDr. Mgr. Ivana Čihánková
Studijní program: Sociální práce, B7508
Studijní obor: Pastorační a sociální práce

Praha 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem *Arteterapie jako prostředek zmírnění stresu při dlouhodobé péči o osobu blízkou* napsala samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna veřejnosti ke studijním účelům.

V Praze dne 17. 6. 2021

Irena Kohoutová

Anotace

Bakalářská práce se zabývá problematikou stresu u pečujících osob, kteří se dlouhodobě starají o svého rodinného příslušníka, a jeho možným zmírněním prostřednictvím prvků arteterapie. Teoretická část textu se opírá o literaturu zabývající se pojmem pečující osoba, stres a arteterapie. Nejprve vysvětluje kdo je pečující osoba a jaké nejčastější zátěžové situace prožívá v souvislosti s dlouhodobou péčí o osobu blízkou. Dále se věnuje popisu pojmu stres, jeho příčinám, příznakům a prevenci. V poslední části se zabývá pojem arteterapie, vztahem arteterapie a tvořivosti, a technikami vhodnými pro využití zmírnění stresu u pečujících osob. Praktická část práce je tvořena realizací programu pro osoby dlouhodobě pečující o osobu blízkou ve skupině pěti žen. Za cíl bylo stanoveno zjistit, zda je možné zmírnit stres u dlouhodobě pečující osoby prostřednictvím programu s prvky arteterapie. Lekcí proběhlo osm a jsou detailněji popsány dle jednotlivých postupů v praktické části. Závěrečná část práce obsahuje shrnutí jednotlivých arteterapeutických lekcí, jejich přínos pro cílovou skupinu a možné návrhy na využití získaných poznatků pro další práci s osobami, které pečují dlouhodobě o rodinného příslušníka.

Klíčová slova

Pečující osoba, stres, arteterapie, umění, tvořivost, imaginace.

Summary

My bachelor's thesis deals with the issue of stress in caregivers who have been taking care of their family member for a long time, and its possible relief through any elements of art therapy. The theoretical part is based on the literature search focused on the concept of caregivers, stress and art therapy. It explains the concept of the caregiver itself and what are the most common stressful situations they are experiencing within the long-term care for a loved one. It also describes the terminology of stress, its sources, symptoms and prevention. The last part of the theoretical section deals with the concept of the art therapy, the relationship between art therapy and creativity, and different techniques suitable for stress relief for the caregivers. The practical part of the thesis is the detailed implementation description of the program for long-term caregivers in a group of five women. The aim of this program was to determine the possibility of relieved stress for the long-term caregivers through the elements of art therapy. The main program consisted of eight lessons and all of them are described in more details according to the individual procedures. The final part contains a summary of all individual art therapy lessons based on the acquired knowledge and experience, their contribution to the target group and possible proposals for the further use and work with people who take care of a family member for a long time.

Keywords

Caregiver, stress, art therapy, art/science, creativity, imagination.

Poděkování

Děkuji vedoucí práce RNDr. Mgr. Ivaně Čihánkové za laskavý a trpělivý přístup a odborné vedení bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem ženám, které mi věnovaly energii a čas při realizování mnou připraveného programu. Ráda bych poděkovala své rodině za podporu při psaní této práce.

Obsah

Teoretická část	
Úvod	17
1 Pečující osoba	19
1.1 Pojem pečující osoba	19
1.2 Oblasti největší zátěže pečující osoby	20
1.2.1 Společné prvky v dlouhodobé péči o sobu blízkou	21
1.3 Reakce pečující osoby na zátěžové situace a stres	22
1.4 Sociální opora jako prevence stresu u pečující osoby	24
2 Stres	25
2.1 Význam pojmu stres	27
2.3 Příznaky stresu	30
2.4 Zvládání stresu	31
2.5 Prevence stresu u pečujících osob	32
3 Arteterapie	34
3.1 Umění jako tvořivá činnost	37
3.2 Umění jako terapie	38
3.3 Pojem arteterapie	38
3.3.2 Arteterapie receptivní a produktivní	40
3.4 Arteterapie – mnohovrstvý obor	41
3.5 Formy arteterapie	42
3.6 Cíle arteterapie	43
3.7 Arteterapie, pečující osoba a stres	43
3.8 Techniky arteterapie vhodné pro pečující osoby	45
3.8.1 Imaginace	45
3.8.2 Mandaly	45
3.8.3 Koláže	46
3.8.4 Screebling – čmáranice	46
Praktická část	
4 Praktické šetření	49
4.1 Cíl šetření	49

4.2 Metodologie šetření	49
4.3 Výběr a charakteristika souboru respondentek	50
4.4 Popis a struktura použitého programu a jeho jednotlivých lekcí	51
4.4.1 První lekce – Mandaly	52
4.4.2 Druhá lekce – Screebling – čmáranice	52
4.4.3 Třetí lekce – Jak se dnes cítí mé tělo	52
4.4.4 Čtvrtá lekce – Jaký mám vztah ke svému tělu/ruce	53
4.4.5 Úkol pátý – Co nosím ve své hlavě	53
4.4.6 Úkol šestý – Karty emocí	53
4.4.7 Úkol sedmý – Já a moje hranice	53
4.4.8 Úkol osmý – Imaginace setkání s naší vnitřní silou	54
4.5 Polostrukturovaný rozhovor	54
5 Analýza získaných dat	57
5.1 Analýza dat získaných v průběhu řízené činnosti respondentek	57
5.1.1 Koncepce programu a jeho technické zajištění	57
5.1.2 Výtvarné potřeby na lekce	57
5.1.3 Komunikace respondentek v průběhu programu	58
5.1.4 Zadávání a vypracovávání úkolů v průběhu programu	58
5.1.5 Reflexe po splnění jednotlivých úkolů	58
5.2 Analýza dat získaných v polostrukturovaném rozhovoru s respondentkami	59
5.2.1 Míra stresu respondentek před účastí v programu a po programu.	60
5.2.2 Zhodnocení přínosu vybraných arteterapeutických technik na prožívání respondentek	61
5.2.3 Míra spokojenosti respondentek s on-line formou programu	62
6 Diskuze získaných dat	67
Závěr	71
Seznam literatury	75
Přílohy	79

TEORETICKÁ ČÁST

Úvod

Téma pro tuto bakalářskou práci jsem si vybrala, protože je mi velmi blízké. Již dvakrát v životě jsem doprovázela dlouhodobě osobu blízkou až na konec její životní cesty. Díky této zkušenosti jsem osobně poznala několik žen, které pečují o rodinného příslušníka mnoho let. Uvědomila jsem si, jak moc péče o blízkou osobu zasahuje do všech oblastí života nejen pečujících, ale i celé rodiny. Myslím, že dlouhodobě pečující osoba a její potřeby jsou v současné společnosti velmi opomíjeny.

Pečující osoba na začátku své péče má podporu od lékařů i rodiny. Postupem času podpora upadá a pečující osoba se může ocitnout v izolaci s minimálním kontaktem s okolním světem. Pokud péče přetrvává léta, pečující osoba se může stále více vzdalovat od reálného světa, svých potřeb a stres se stává každodenní součástí jejího života.

Na základě osobní zkušenosti, vlastních prožitků a zájmu o umění jsem vytvořila program pro dlouhodobě pečující osoby. Tento program s prvky arteterapie je určen ke zmírnění míry stresu u pečující osoby. Čerpám především ze studia Expresivních terapií se zaměřením na arteterapii na Masarykově Univerzitě v Brně. Dále dvouletého sebezkušenostního výcviku arteterapie a artefiletiky v Hradci Králové a kurzu Imaginativních technik pod vedením PhDr. Mariany Štefančikové Ph.D, Ph.D

V teoretické části se zabývám pojmem pečující osoba, oblastí největší zátěže pečující osoby a společných prvků v dlouhodobé péči. Dále se věnuji významu pojmu stres, jeho příčinám, příznakům a prevenci stresu u pečujících osob. V závěru teoretické části se věnuji formám a cílům arteterapie a technikám vhodným pro pečující osoby.

V praktické části popisuji vytvoření programu, který byl zrealizován v on-line formě kvůli hygienické situaci Covid-19. Tento program se skládal z osmi lekcí. Metodu šetření jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor, který byl koncipován do tří klíčových oblastí. Rozhovory jsem vyhodnotila a provedla diskusi získaných dat. V závěru práce jsem stanovila doporučení, která vplynula z šetření této práce.

1 Pečující osoba

Tato kapitola popisuje pojem pečující osoba a zahrnuje nejčastější oblasti zátěže pečující osoby. Zmiňuje společné prvky, které jsou charakteristické pro pečující osoby. Zabývá se také reakcemi pečující osoby na zátěžové situace a sociální oporou.

1.1 Pojem pečující osoba

Matoušek uvádí, že se jedná o člověka, který se stará fyzicky o jinou osobu. Nejčastěji je to rodinný příslušník, přítel nebo soused.¹

Novák podrobněji uvádí, že nejčastěji pečuje dospělá žena nebo dcera, v některých případech i snacha. V dnešní společnosti je to považováno téměř za samozřejmost, protože se přisuzuje ženám vyšší míra zodpovědnosti. Mají často menší ambice než muži a tím jsou považovány automaticky za pečující osobu, pokud se v rodině přihodí nepříznivá situace. Vyřizování na úřadech též většinou provádí ženy. Pomoc mužů je většinou nárazová, pomáhají s odvozem blízkého člena rodiny k lékaři, s opravami nebo s převozem těžkých věcí.²

Roli ženy a historii pečování se věnovala Tošnerová (2001). Zkoumala sociální identitu pečujících žen ve společnosti. V praxi to znamenalo, že „*péče o nemocného jakožto domácí práce je určená ženě, která ji bude vykonávat bez nároku na mzdu, ochotně, s láskou, bez ohledu na věk a zdravotní stav.*“³ Společnost ji vnímala tak, že k péči není potřeba žádná kvalifikace, že je pro ženu přirozená a sobě vlastní.

Kurucová ve své publikaci „*Zátěž pečovatele*“ vychází z *Evropské charty pro pečovatele, která uvádí, že „pečovatel je definován, jako neprofesionální osoba, jež poskytuje primární pomoc při činnostech denního života částečně nebo zcela závislé osobě a jejímu bezprostřednímu okolí.*“⁴ Odkazuje také na Cornerovou a Bailyho (2012), kteří poukazují na to, že „*poskytování péče v rodině je složitým procesem a vyžaduje od poskytovatele péče velké úsilí a zodpovědnost.*“⁵ Tato zodpovědnost je spojena s velkým vnitřním napětím a tlakem, který se s dlouhodobou péčí zvyšuje.

1 MATOUŠEK, Oldřich, Slovník sociální práce, 2008, str. 134

2 NOVÁK, Tomáš, Jak přežít se stárnoucími rodiči, 2013, str. 13

3 TOŠNEROVÁ, Tamara, Pocity a potřeby pečujících o starší rodinné příslušníky, 2001, str. 12

4 KURUCOVÁ, Radka, Zátěž pečovatele, 2016, str. 15

5 KURUCOVÁ, str. 15

Pokud se v rodině objeví nemoc blízkého člena rodiny nebo se narodí nemocné či postižené dítě, tak změna, která v rodině nastane je velká. Představuje zásadní životní změnu jak pro pečujícího, tak pro celou rodinu. „*Přizpůsobení se této změně je často spojeno se stresem, neboť ustálené životní zvyklosti je nutno opustit a přizpůsobit se novým.*“⁶ Stres a napětí se stává velmi často každodenní součástí péče o blízkou osobu.

Pro úplnost zde uvádím, jak vnímá pečující osobu (osobu blízkou) Nový občanský zákoník. Dle paragrafu § 22 je tento člověk „*příbuzný v řadě přímé, sourozenec, manžel nebo partner...jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké...má se za to, že osobami blízkými jsou i osoby sešvagřené nebo osoby, které spolu trvale žijí.*“⁷

1.2 Oblasti největší zátěže pečující osoby

Denní péče o nemocného nebo postiženého člena rodiny je dlouhodobě vyčerpávající, objevují se zdravotní a finanční potíže a celkově klesá motivace, která na začátku péče byla velmi vysoká. Ambulance pro poruchy paměti Univerzity Karlovy (1998), která vydala „*Příručku pečovatele*“, popisuje pět nejčastějších oblastí zátěže u pečující osoby.⁸

Tělesná zátěž – dlouhodobě poskytovaná fyzická péče o nemocného nebo postiženého člena rodiny působí jako každá jiná fyzická práce. Manipulace, zvedání a přemisťování blízké osoby je namáhavé a také může dojít k poranění pečovatele. Dále se k tomu přidávají nákupy, péče o domácnost, příprava jídla a v mnoha případech také péče o mladší děti nebo jiného člena rodiny. Můžeme zde také zahrnout péči o hygienu, pomoc s koupáním a medikaci předepsaných léků.

Finanční zátěž – pečující osoba musí často z důvodu dlouhodobé péče často přerušit své zaměstnání. Pokud se narodí postižené dítě, mnohdy se do práce již nikdy nevrátí. Je odkázána na pomoc své rodiny. V některých případech si péče vyžaduje nadstandartní pomůcky, které pečující rodina musí obstarat z vlastních finančních prostředků. Tato zátěž vyvolává stres a strach z budoucnosti.

6 PŘÍRUČKA PEČOVATELE, Ambulance pro poruchy paměti, 3. lékařská fakulta UK, Praha, 1998, str. 7

7 Dostupné na : www.zakonyprolidi.cz

8 PŘÍRUČKA PRO PEČOVATELE, str. 7–8

Zátěž plynoucí z okolního prostředí – při dlouhodobé péči a specifikaci nemocného je nutné udělat potřebné změny i ve svém domově. Může to být instalace zábradlí nebo rampy, předělání koupelny nebo nainstalování nového zařízení, které pomáhá v péči o nemocného. Jsou to změny, které mají usnadnit péči o nemocného, ale zároveň mohou negativně působit na ostatní členy rodiny, kteří byli zvyklí na svůj původní domov.

Sociální zátěž – pokud pečující poskytuje péči až 24 hodin denně dlouhodobě, cítí se často izolován od rodiny, ale také od přátel a svých koníčků. Vyčerpání a únava mu nedovoluje účast na společenských událostech a to může být příčinou vzteku a hněvu k příjemci péče.

Citová (emocionální) zátěž – výše uvedené zátěže často mohou přejít do velké citové zátěže. Pro pečujícího z toho vyplývá, že nemůže svobodně hospodařit se svým časem a musí se vyrovnat z velkou zodpovědností k pečující osobě. Prožívá negativní emoce a to vše ovlivňuje citový vztah mezi nimi.⁹

1.2.1 Společné prvky v dlouhodobé péči o sobu blízkou

Tošnerová zmiňuje Národní asociace rodinných pečovatelů (National Family Caregivers Association – NCFA), která v roce 1994 prováděla mezi pečujícími osobami svůj první výzkum. Hledala společný prvek, který by spojoval všechny pečující osoby. Zjistila, že „*společným prvkem pečovatelsví je emocionální dopad.*“¹⁰ Společné prvky emocionálního dopadu jsou:

- pocit smutku – pečující prožívají velký smutek po osobě, která již není tou, co bývala a přijmutí toho faktu nenávratnosti do normálního životního fungování.
- otřes v rodině – s příchodem nemoci nebo postiženého dítěte do rodiny se vše obrátí naruby, není prostor na truchlení a pečující osoba hledá sama svou vnitřní cestu, jak s touto novou situací vyrovnat
- pocit izolace – život pečující osoby, který jde mimo normu společnosti, oddělené od blízkých přátel i společenských událostí

9 PŘÍRUČKA PEČOVATELE, str. 10–11

10 TOŠNEROVÁ, Tamara, Pocity a potřeby pečujících o starší rodinné příslušníky, 2001, str. 14

- pocit frustrace – z toho, že nedostávají odpovědi na otázky, na které potřebují vědět odpověď, z reakcí lidí ne-pečovatelů, na těžké situace, které prožívají
- pocit stresu – vyplývající z nedostatku volného času na sebe a z nadměrné zátěže¹¹
- deprese – je společným prvkem též, protože mnoho pečujících dlouhodobě trpí a svou situaci neřeší s odborníky¹²

„Existuje ale ještě jiný společný prvek, další sdílená emoce...je to vnitřní síla, o které většina nikdy nevěděla, že ji má. Je to statečnost pokračovat nehledě na bolest. Je to studnice naděje.“¹³ Mnoho pečovateli nezná svou vnitřní sílu, ani si jí neuvědomují. Jsou tak vtaženi péčováním o blízkou osobu, že „nečiní krok zpátky a nenahlédnou na mimořádnost věcí, které činí.“¹⁴

1.3 Reakce pečující osoby na zátěžové situace a stres

Zátěžové situace a stres prožívá pečující osoba velmi často. Pochopení, jak jedinec reaguje na tuto situaci je důležité, protože každý člověk „má jinou míru únosnosti zátěže.“¹⁵

Vágnerová uvádí, že záleží na hodnocení situace a její následné interpretaci i to jaký dáme význam té dané situaci. Pokud pečující osoba prožívá zátěž, tak záleží jaké emoce prožívá (pocit frustrace, bezmoci, strachu, úzkosti či optimismu) a zda cítí naději na zlepšení prožívané situace. Dále se zaměřuje na to, zda jedinec je schopen si udržet kontrolu nad situací a vnímat ji jako výzvu. Zdůrazňuje také, zda pečující dokáže přijmout pomoc a udržet si sociální kontakty.¹⁶

11 TOŠNEROVÁ, str. 14–15

12 TOŠNEROVÁ, Tamara, Pocity a potřeby pečujících o starší rodinné příslušníky, 2001, str. 15

13 TOŠNEROVÁ, str. 15

14 TOŠNEROVÁ, str. 15

15 HAUKE, Marcela, Zvládání problémových situací se seniory nejen v pečovatelských službách, 2014, str. 17

16 VÁGNEROVÁ, Marie, Psychopatologie pro pomáhající profese, 2008, str. 57

Paulík (2010) hovoří o obranných mechanismech, které pomáhají jedinci k uchování pocitu jistoty a vlastní hodnoty pokud prožíváme situace, které jsou nepříjemné a zatěžující. Jsou to „více či méně neuvědomované způsoby omezování úzkosti pramenící z ohrožení sebepojetí.“¹⁷ Mezi nejčastější uvádí vytěsnění a potlačení, kdy jedinec se snaží odstranit nepříjemné myšlenky a pocity ze svého vědomí.

O obranných mechanismech se zmiňuje také Vágnerová (2008), která uvádí, že obranné reakce vycházejí „ze dvou základních, fylogeneticky starých mechanismů, kterými jsou útok a únik. Jejich cílem je udržení, resp. znovuzískání psychické pohody a rovnováhy.“¹⁸

Jaké obranné mechanismy jedinec zvolí, záleží na charakteru nadměrné zátěže. V jaké je situaci, na místě, kde se nachází, na psychické pohodě, ale také zda má kolem sebe podporu rodiny či ne. Pečující osoby při dlouhodobé péči nechtějí o svých těžkých stavech a stresu většinou hovořit, protože mají pocit, že by „v očích svého okolí byly považovány za neschopné, že selhaly... když jsou přeci celý den doma a ještě za to berou peníze.“¹⁹ Často mají pocit, že musí všechno zvládnout sami.

Rodina, která pečuje dlouhodobě o blízkou osobu se potýká s mnoha nepříjemnými pocity. Tyto pocity jsou zahlcující a ne vždy si pečující ví rady, jak s těmito emocemi naložit. Kopriva (2006) poukazuje na únik od nepříjemných pocitů a zmiňuje Gendlina (1964), který pro tento mechanismus úniku používá výraz „přeskočené zpracování“ (process skipping). Je to reakce „při níž automaticky obejdeme nebo zatemníme skutečný pocit pomocí nějakého rigidního vzorce chování, který zdánlivě přináší úlevu, ale ve skutečnosti má pravý zdroj problému.“²⁰ Známe to všichni. Velmi často je odvedena pozornost od tíživé situace a přesměrována např. na telefonování s přítelkyní, nadměrný přísun jídla, velké dávky cvičení, práce nebo pití alkoholu.

Pokud jsme v blízkém vztahu s pečující osobou, je důležité umět si nastavit zdravé hranice. Hranice vnímáme ve fyzické, psychické a také etické rovině. Poskytují nám ochranu a je to pomyslná dělící čára mezi pečujícím a blízkou osobou. Pokud to jedinec nedokáže, dochází k splývání, kde pečující „bere záležitosti příliš za svoje vlastní.“²¹ Nezdravé nastavení hranic vytváří dlouhodobý stres mezi pečujícím a blízkou osobou.

17 PAULÍK, Karel, Psychologie lidské odolnosti, 2010, str. 77

18 WÁGNEROVÁ, Marie, Psychopatologie pro pomáhající profese, 2008, str. 57

19 Autentická slova několika žen, se kterými jsem pracovala v rámci programu.

20 KOPŘIVA, Karel, Lidský vztah jako součást profese, 1997, 2006, str. 64

21 KOPŘIVA, str. 78

Poškozují jejich vztah, vzájemně strávený společný čas a péči. Nenastavení hranic může vyústit až k syndromu vyhoření.

Důležitou součástí zvládnání zátěže a stresu při dlouhodobé péči je coping „*aktivní a vědomý způsob zvládnání stresu a zátěžových situací.*“²² Copingu je věnována kapitola v části popisující stres.

1.4 Sociální opora jako prevence stresu u pečující osoby

Sociální opora patří mezi důležitý faktor v péči o osobu blízkou. Je velmi významná, zejména dojde-li v rodině k nějaké těžké události – narození postiženého dítěte, nemoc, nehoda, dlouhodobá péče nebo smrt blízkého člověka. Termín sociální opora „*se vztahuje k síle, kterou člověku bojujícímu se stresem, dává společenství lidí jemu blízkých.*“²³

Paulík zdůrazňuje, že rodina a nejbližší přátelé jsou „*přirozeným zdrojem odolnosti vůči zátěži.*“²⁴ Rodina jako primární sociální skupina poskytuje „*pocit jistoty a bezpečí, které pozitivně působí na zátěžovou odolnost.*“²⁵

Rodinu jako důležitý aspekt podpory také zmiňuje Maroon (2012) a uvádí, že „*rodina má pro jedince vyjimečné postavení. Je to skupina lidí, kteří se o sebe navzájem starají a poskytují si materiální a citovou pomoc, zvláště v dobách krize a za neobvyklých okolností.*“²⁶ Rodina dovoluje pečující osobě načerpat sílu a uvolnit se, aby opět mohla dále pečovat.

Křivohlavý uvádí definici z psychologie, která vnímá sociální oporu, jako „*pomoc, která je poskytována druhými lidmi člověku, který se nachází v zátěžové situaci.*“²⁷ Ta rozlišuje čtyři druhy sociální opory. Instrumentální podpora zahrnuje konkrétní pomoc např. poskytnutí materiální podpory, finančního daru, pomoc s neodkladnými záležitostmi. Dále se autor zmiňuje o tzv. asistenci potřebným (coping asistent). Je to pomoc druhého člověka, který se k tomuto rozhodl dobrovolně a z vlastní vůle. Ne na základě žádosti osoby v tíživé životní situaci. Jako druhou formu pomoci uvádí Křivohlavý (2001) informační oporu. může to být rada

22 PAULÍK, Karel, Psychologie lidské odolnosti, 2010, str. 79

23 ULRICHOVÁ, Monika, Člověk, stres a osobnostní předpoklady, 2012, str. 48

24 PAULÍK, Karel, Psychologie lidské odolnosti, 2010, str. 133

25 PAULÍK, str. 133

26 MAROON, Istifan, Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků, 2012, str. 98

27 KŘIVOHLAVÝ, Jaro, Psychologie zdraví, 2001, str. 94

odborná nebo také profesní. Jedná se o dostatečnou informovanost při orientaci v situaci, kterou daná osoba prožívá. Může to být rada odborná, tak profesní. Patří sem i aktivní naslouchání člověku v tísní a zjišťování jeho potřeb. Jako třetí uvádí oporu emocionální. Vyjadřuje laskavost, empatii a vlídnost zejména pokud pečující osoba propadne pocitům viny, beznaděje či deprese. Hodnotící opora je čtvrtým druhem podpory. Tato podpora je zaměřená na úctu a respekt k člověku, který zažívá těžkou situaci. Je podporováno jeho sebevědomí a sebehodnocení.²⁸

Vzájemné porozumění lidí v rodině je důležitým aspektem v sociální opoře. Jakým způsobem jednotliví členové rodiny spolu komunikují a vyhodnocují situace spojené s tíživou situací. např. s narozením postiženého nebo nemocného dítěte. V rodině, kde dlouhodobě pečují o blízkou osobu je porozumění a vnímání tíživé situace mezi členy rodiny velmi důležitou složkou prevence vnitřního napětí a stresu. Na toto téma upozorňuje Míček.²⁹

28 KŘIVOHLAVÝ, str. 97–98

29 MÍČEK, Libor, Duševní hygiena, 1984, str. 110

2 Stres

Kapitola je zaměřena na význam pojmu stres v pojetí různých autorů. Zabývá se příčinami stresu, jeho příznaky, jak ho zvládat a také prevencí stresu.

2.1 Význam pojmu stres

Stres je součástí lidského života už od nepaměti. Je nezbytný pro náš život, provází nás v situacích dobrých i těžkých. Žijeme v době, která se rychle vyvíjí nejen z hlediska technologií, ale také díky zrychlenému pracovnímu a životnímu stylu. Tento nový způsob života na nás klade vysoké požadavky, přináší stres a nervové vypětí. Pokud se však v rodině přihodí situace, která vyžaduje dlouhodobou péči o své stárnoucí rodiče nebo nemocné či postižené dítě, často se projeví právě velkým stresem. Tento stres má dopad nejen na pečující osobu, ale dotýká se celé rodiny.

V odborné literatuře má slovo stres nejednotný význam, v knihách se objevuje mnoho definic stresu. Poprvé tento termín ve světě použil, kanadský lékař a biolog Hans Selye, který ho definoval jako „*stres je nespecifická (tj. nastávající po nejrůznějších zátěžích stereotypně) fyziologická reakce organismu na jakýkoliv nárok na organismus kladený*“³⁰, jak uvádí ve své publikaci Ulrichová (2012).

Křivohlavý (1991) ve své knize shrnul pojem do těchto slov „*stresem se obvykle rozumí vnitřní stav člověka, který je buď přímo něčím ohrožován, nebo takové ohrožení očekává a přitom se domnívá, že jeho obrana proti nepříznivým vlivům není dostatečně silná*“.³¹ Za stres považoval za určitou těžkou životní situaci, která může přijít náhle jako nemoc nebo úmrtí blízké osoby. Další nepříznivé situace jsou ztráta zaměstnání, změna bydliště, nehoda, úraz nebo dlouhodobá zátěž, podpora a péče blízkého člena rodiny.

„*Stres je nárok (požadavek) kladený na adaptivní schopnosti těla a mysli*“³², definuje David Fontana a pokládá si otázku, jak dalece je jedinec schopný zvládnout nároky, které jsou na něj kladeny. Pokud schopnosti člověka umožňují stres zvládnout a ještě pozitivně přijmout jeho poselství „*je stres vítaný a užitečný*“.³³ Pokud ovšem toho není člověk schopen a nároky stresu jsou pro něj vyčerpávající „*je stres ne-*

30 ULRICHOVÁ, Monika, Člověk, stres, a osobnostní předpoklady, 2012, str. 14

31 KŘIVOHLAVÝ, Jaro, Jak zvládat stres, 1994, str. 10

32 FONTANA, David, Stres v práci a v životě, 2016, str. 15–16

33 FONTANA, str. 18

vítaný a k ničemu⁴³⁴ Z tohoto vyplývá, že stres může být dobrý i špatný. Záleží na našich schopnostech a možnostech, jak zareagujeme na danou situaci. Jak ji vyhodnotíme a zpracujeme.

Stres můžeme také charakterizovat jako pozitivní a negativní, podle toho, jak působí na člověka. Distres (stres, který působí na člověka negativně) se používá pro tíživé situace v průběhu lidského života. Eustres (stres, který působí na člověka pozitivně) se používá pro situace kladně emocionálně zabarvené, uvádí Křivohlavý³⁵

S pozitivním stresem souhlasí i Charvát (1969), který uvádí: „*Není-li stres příliš intenzivní, vede k adaptaci, a vlastně nutí organismus ke zlepšení výkonu. Můžeme říci, že je předpokladem aktivního života.*“⁴³⁶ Na negativní stres nahlíží jako na stresový signál, který se opakuje ale neřeší „*naproti tomu neřešitelný stres spotřebuje tolik energie, že se ustálený stav rozvrátí a celý systém se zhroutí.*“⁴³⁷ Pokud pečující osoba neřeší signály spojené se stresem, vedou postupně k únavě, vyčerpání a celkové ztrátě energie, která se projevuje v nízké péči o sebe a později i o osobu blízkou. Toto postupné vyčerpávání organismu může později vést až k syndromu vyhoření.

Irmíš (1996) charakterizuje pojem stres jako „*vnitřní stav jedince, který je přímo něčím ohrožován, nebo ohrožení očekává a při tom má pocit, že tyto nepříznivé vlivy nemusí dobře zvládnout.*“⁴³⁸ Dále zmiňuje, že ne každý stres je nebezpečný. Za škodlivý považuje stres velký, dlouhodobý a nadměrný, který člověk již není schopen déle zvládat. Všechny tyto společné znaky prožívají i osoby dlouhodobě pečující o blízkou osobu.

2.2 Příčiny stresu – stresory

Při dlouhodobé péči o osobu blízkou se pečující osoba každý den setkává s nějakým stresorem. I při nejlepší péči se tomu nemůže vyhnout, protože okolnosti, které provází pečování vytvářejí situace mnohdy nepředvídatelné a někdy velmi těžce uchopitelné.

34 FONTANA, str. 18

35 KŘIVOHLAVÝ, Jaro, Jak zvládat stres, 1994 str. 11

36 CHARVÁT, Život, adaptace a stres, 1969, str. 70

37 CHARVÁT, str. 70

38 IRMIŠ, Felix, Nauč se zvládat stres, 1996, str. 8

Podle Křivohlavého (1994) lze stresor chápat jako „*negativně na člověka působící vliv*“⁴³⁹, který se může projevat jak v rovině materiální, tak emocionální nebo sociální.

Existuje mnoho příčin, které souvisí se stresem „*podnět, který stres vyvolává, nazýváme stresor*“⁴⁴⁰ konstatuje Irmíš a dodává, že podnětů a různých okolností spojených se stresem je celá řada. Shoduje se stejně jako Křivohlavý (1994) ve stresorech vnějších, vnitřních a sociálních.

Také Ulrichová uvádí, že spojení mezi psychickou a fyzickou stránkou člověka je velmi tenká, a „*neustálá propojenost těchto dvou složek*“⁴⁴¹ je důležitou součástí odolnosti člověka vůči stresu.

Mezi materiální stresory Křivohlavý (1994) uvádí nedostatečný příjem tekutin či potravy. Pečujícím osobám se poměrně často stává, že se při plné péči o blízkého člena rodiny zapomínají najíst nebo se napít.

Fyzikální (vnější) stresory Křivohlavý (1994) uvádí podle H. Selyeho a zahrnují např. kofein, nikotin, alkohol, ale také meteorologické vlivy, které působí zejména na některé citlivé jedince. Dále zde uvádí stejně jako Irmíš (1996) citlivost na chlad, teplo, bakterie, hluk, magnetické pole, změny tlaku, meteorologické vlivy.

Emocionální (vnitřní) stresory vyvolávají strach, napětí, úzkost, frustraci, očekávání a bezmoc. Při dlouhodobé péči o osobu blízkou jsou tyto vnitřní stresory častou součástí každodenní péče pečovatele. Sociální stresory mohou být hádky, různá nedorozumění, očekávání a konflikty.

Malé a velké stresory jsou dalším speciálním termínem, který Křivohlavý (1994) používá. Ministresory jsou mírné podmínky nebo okolnosti, které spouštějí či vyvolávají stres. Může to být například „*dlouhodobě pocítovaný nedostatek lásky, který se kumuluje, až dosáhne hranice stresu, takže uvádí člověka do stavu vnitřní tísně*“⁴⁴² Makrostresory jsou silné vlivy, které mají děsivý a ničící charakter. Irmíš (1996) vnímá makrostresory jako silné životní události, stresy, které mají různou povahu. Může to být např. úmrtí životního partnera, rozvod, rozchod s partnerem, vážný úraz, propuštění ze zaměstnání, narození dítěte, onemocnění rodinného příslušníka, odchod do důchodu, uvěznění a úmrtí člena rodiny.⁴³

39 KŘIVOHLAVÝ, Jaro, Jak zvládnout stres, str. 12

40 IRMIŠ, str. 8

41 ULRICHOVÁ, str. 19

42 KŘIVOHLAVÝ, str. 13

43 IRMIŠ, Felix, Nauč se zvládat stres, 1996, str. 11–12

2.3 Příznaky stresu

Pečující osoba, dlouhodobě zatížená péčí o blízkou osobu začne po nějaké době pociťovat určité projevy stresu na svém těle. Stres se projevuje jak na úrovni fyziologické, tak i psychologické. Nejčastěji se projevuje v třech oblastech života, jak uvádí Křivohlavý (1994) a to oblast fyziologická, emocionální a behaviorální. Vychází z publikace vydanou Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě, která uvádí nejčastější příznaky stresu.⁴⁴

- A. Fyziologické příznaky stresu – jsou charakterizovány především nepříjemnými pocity v těle. Jako je např. bušení srdce, zrychlené dýchání, bolesti břicha, nechutenství, velké bolesti hlavy, svalové napětí v oblasti krku a šíje, křečovitě bolesti břicha, bolest v bederní oblasti. Při dlouhodobé péči se tyto projevy objevují velmi často, setkává se s nimi téměř každá pečující osoba.
- B. Emocionální (citové příznaky stresu) – se nejčastěji projevují rychlou změnou nálady, která se střídá od smutku k radosti, poruchami soustředěnosti, nadměrnou únavou, dále je to starost o svůj zdravotní stav a také fyzický vzhled, neúměrné trápení se s věcmi, které nejsou důležité, zvýšená úzkostnost a podrážděnost. Pečující osoba zatížená dlouhodobým stresem prožívá tyto pocity opakovaně, dlouhodobě a často o nich s nikým nehovoří. Stydí se o nich mluvit a raději si je nechává pro sebe.
- C. Behaviorální příznaky stresu – souvisí s chováním a jednáním lidí, kteří jsou vystaveni nadměrnému stresu. Projevují se nerozhodností, větší nemocností, zhoršenou kvalitou práce, pomalostí, objevuje se zvýšená konzumace alkoholických nápojů a cigaret. Dále je to nechutenství nebo naopak sklon k přejídání. Často se vyskytují problémy se spánkem spojené s velkou únavou a nesoustředěností. Tyto projevy zažívá velká část pečujících a jsou projevem dlouhodobého neřešeného stresu, který v péči o osobu blízkou zažívají.⁴⁵

44 KŘIVOHLAVÝ, Jaro, Jak zvládnout stres, 1994 str. 29–30

45 KŘIVOHLAVÝ, str. 29–30

Nenaplnění duchovních potřeb člověka může být také jedním z příznaků stresu. Při velmi dlouhodobé péči (i několik desítek let) se objevuje též ztráta smyslu života. Může se vyskytovat „*vnitřní pocit prázdnoty, nesmyslnosti vlastního bytí*“⁴⁶, protože dlouhodobou péčí se člověk často ocitá v izolaci. Postupně přerušuje kontakty s blízkými lidmi, omezuje své zájmy, přestává se radovat ze života a pokud ještě nemá podporu rodiny, cítí se postupně víc sám a sám. Později se mohou objevit i deprese.

2.4 Zvládání stresu

Zvládání krátkodobého i dlouhodobého stresu závisí na mnoha faktorech. Mezi nejčastější faktory patří především zkušenosti, intelektuální a rozumové schopnosti, pohlaví a věk.

Termín, který se používá při postupech zvládání stresu se nazývá coping. Pochází z anglického slova a „*znamená umět si poradit a vypořádat se s mimořádně obtížnou, téměř nezvládnutelnou situací*.“⁴⁷ Jinými slovy lze říci, že coping znamená zvládání stresových a náročných životních situací.

Křivohlavý (1994) ještě rozlišuje termín adaptace a termín coping. Pojmem adaptace rozumí schopnost člověka reagovat na přirozenou zátěž, kterou prochází každý jedinec. Může to být zkouška ve škole, nástup do zaměstnání nebo odchod do důchodu. Pojmem coping rozumí zvládání zátěže větší než je obvyklé nebo také ve významu „*zvládat nadlimitní zátěž*.“⁴⁸ Jde o zátěž, která je způsobená nepříznivými životními podmínkami. Dlouhodobá péče o blízkého člena rodiny patří do takovéto situace, dále to může být těžká nemoc, náhlý úraz, životní krize nebo narození postiženého dítěte.⁴⁹

Paulík (2010) zmiňuje ve své publikaci práci Lazaruse, který určil dva základní typy copingu, podle toho jak působí. Je to coping zaměřený na problém, který poukazuje na řešení situace člověka přímo, neodkládá ho a hledá informace, jak nejlépe to zvládnout.

46 ULRICHOVÁ, Monika, 2012, str. 22

47 KŘIVOHLAVÝ, Jaro, Jak zvládat stres, 1994, str. 42

48 KŘIVOHLAVÝ, str. 41

49 KŘIVOHLAVÝ, str. 41

„Spočívá v přímé akci, v úsilí získat a využít potřebné informace a uplatnit je při změnách vlastního chování nebo při aktivních zásazích do prostředí i ve vyhledávání pomoci od druhých lidí.“⁵⁰

Naproti tomu coping zaměřený na emoce se snaží zregulovat emoční prožívání, které doprovází stresové situace. Člověk se „pokouší vyhnout myšlenkám na ohrožení, mění názor na to, co se děje nebo se bude dít.“⁵¹ Nachází pro události ve svém životě nový jiný význam a to mu pomáhá lépe se stresem vyrovnat.

Oproti tomu Praško(2003) hovoří o tzv. krizovém plánu, který by si měl jedinec promyslet, kdyby se v jeho životě objevily náročné životní události. Tento plán by mu měl pomoci zvládat lépe stres, pokud se v jeho životě tyto tíživé události ojeví.⁵²

Ulrichová(2012) se shoduje s více autory v myšlence, že „není pro zpracování zátěže ani tak rozhodující míra stresoru, ale skutečnost, jak onu míru zátěže interpretujeme a jak my sami s ní naložíme.“⁵³ Toto je velmi důležité si uvědomovat při dlouhodobé péči, protože pečující osoba musí poměrně často vyhodnocovat situace, na které nebyla vůbec připravena. Jde mnohdy o velmi rychlá rozhodnutí, která mohou mít jak pozitivní dopad na stres, ale také mohou stres při péči ještě více vyvolávat.

2.5 Prevence stresu u pečujících osob

Prevence stresu by měla být nedílnou součástí pečující osoby, která dlouhodobě pečuje ať už o nemocné či postižené dítě nebo nemocného člena rodiny. Pokud se prevenci stresu nevěnuje dostatečná pozornost, může se dostat až do stavu chronické únavy, deprese nebo vyhoření. V současné době existuje mnoho metod, které odborníci doporučují a shodují se na jejich pozitivním dopadu na jedince.

Dech a dechová cvičení – jsou základem pro prevenci stresu. Dechová cvičení nám „mohou pomoci v navození klidového stavu“⁵⁴ a také napomáhají nepodlehout stresorům v jejich počátku. Nejčastěji rozlišujeme dva druhy dýchání. Hrudní (povrchové) a druhé břišní neboli brániční dýchání.

Imriš(1996) a Nešpor(2019) doporučují natrénovat brániční hluboké dýchání, protože velmi pomáhá při stresu a „můžeme tímto dýcháním zabránit nebo zmírnit

intenzitu potíží.“⁵⁵ Dechová cvičení je potřeba trénovat ze začátku každý den, aby se jedinec je naučil začleňovat postupně do svého denního režimu.

Relaxace a relaxační techniky – jsou další možností, pomáhající uvolnit stres a vnitřní napětí. Jsou to techniky, které uvolňují svalové napětí a tím regulují napětí psychické. Provádí se nejčastěji v leže a jde o vědomé uvolňování svalstva po celém těle. Imriš(1996) doporučuje jedinci, aby se tuto techniku naučil ještě dříve, než se následky stresu projeví v jeho životě. Pro pečující osoby jsou relaxační techniky velkým pomocníkem při dlouhodobé péči. Skrze uvolnění mohou být pro své blízké větší oporou nejen fyzickou, ale také psychickou.⁵⁶

Meditace – je v poslední době stále častější technikou, která napomáhá v boji se stresem. Meditace je uvolněný a klidný stav, ve kterém jde o vědomé zaměření pozornosti do svého nitra a jeho setrvání v něm. „Meditace zvyšuje klid a působí proti úzkosti a stresu.“⁵⁷ Slovo meditace pochází z latinského slova „meditari“ a znamená „častý.“ Čím více je jedinec schopen ponořit se do svého vnitřního světa, tím lépe poznává své vnitřní pochody, které stres mohou vyvolávat.⁵⁸ Fontana uvádí, že „častá a pravidelná meditace, i kdyby trvala několik minut denně“⁵⁹ pomáhá cvičit naši pozornost, lépe ovládat naše emoce, kontrolovat naše myšlenky a napomáhat k celkovému tělesnému uvolnění.

Imaginace – je tvořivá představivost nebo obrazotvornost. Křivohlavý uvádí, že schopnost imaginovat „není však jen záležitostí profesionálních umělců. Živě si představovat to, co bylo i to, co je, může každý z nás.“⁶⁰ V arteterapii se imaginace používá jako součást tvořivého procesu, který pomáhá ve zmírnění vnitřního napětí a stresu.

Vizualizace – jsou vnitřní obrazy, které se odehrávají v nitru člověka. Je schopnost jedince „vyvolat si před očima zřetelný obraz“⁶¹ a často je spojována s relaxací. Tato představa následně může být zpracována v písemné, výtvarné nebo hudební formě. Využívá se k prohloubení klidu a vnitřní rovnováhy.

50 PAULÍK, Karel, Psychologie lidské odolnosti, str. 80

51 PAULÍK, str. 80

52 PRAŠKO, Ján, Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti, 2003, str. 193

53 ULRICHOVÁ, Monika, Jak zvládat stres, 2012, str. 49.

54 IMRIŠ, Felix, Nauč se zvládat stres, str. 108

55 IMRIŠ, Felix, Nauč se zvládat stres, str. 109

56 IMRIŠ, Felix, Nauč se zvládat stres, 1996, str. 109

57 IMRIŠ, str. 137

58 KŘIVOHLAVÝ, Jaro, Jak zvládat stres, 1994, str. 164

59 FONTANA, David, Stres v práci a v životě, str. 144

60 KŘIVOHLAVÝ, str. 164

61 IMRIŠ, str. 137

Arteterapie – je v přeneseném slova smyslu „*léčba uměním*.“ „*Využívá výtvarné umění jako prostředek k osobnímu vyjádření v rámci komunikace.*“⁶² Je novějším a stále se rozvíjejícím oborem. Prostřednictvím výtvarného procesu vede k léčení, sebe-poznání, uvolňuje napětí a stres v organismu. Patří mezi expresivní terapie, stejně jako muzikoterapie a dramaterapie.

Pohyb a tělesná cvičení – patří k součásti života každého jedince. Pohyb udržuje fyzickou kondici, posiluje svalstvo, zlepšuje funkce kardiovaskulárního systému, udržuje přiměřenou tělesnou hmotnost, zlepšuje spánek, zlepšuje koncentraci, zvyšuje dobrou náladu, snižuje úzkost, vnitřní napětí a stres, zdůrazňuje Paulík.⁶³ Při dlouhodobé péči je velmi důležité pečovat o své fyzické tělo, neboť často se stává, že z důvodu intenzivní celodenní péče pečující osoba na sebe úplně zapomíná. Dále je důležité se v prevenci stresu zaměřit na zdravou výživu, která by měla být pestrá a výživná. Humor je také důležitým faktorem ve zvládnání stresu a poukazují na něj Nešpor⁶⁴ i Paulík „*Humor v sobě spojuje prvky komické i tragické, nicméně pro zvládnání zátěže je významným zdrojem především pozitivních emocí, které mimo jiné také pomáhají rozšiřovat náš pohled na svět.*“⁶⁵ Důležité je také udržování svých koníčků a zálib, které nám naplňují naší potřebu tvořivosti a času pro sebe.

62 LIEBMAN, Marie, Skupinová arteterapie, 2005, 2010, str. 14

63 PAULÍK, Karel, Psychologie lidské odolnosti, str. 185–186

64 NEŠPOR, Karel, Přirozené způsoby zvládnání stresu, 2019, str. 35

65 PAULÍK, Karel, Psychologie lidské odolnosti, 2010, str. 199

3 Arteterapie

Arteterapie je velmi úzce provázána s uměním, proto tato kapitola popisuje vztah umění jako tvořivou činnost, zabývá se pojmem umění a terapie, definuje obor arteterapie její formy, cíle a techniky, vhodné pro pečující osoby.

3.1 Umění jako tvořivá činnost

Výtvarné umění je člověku blízké již od nepaměti. Dokládají to pravěké jeskynní malby, které přetrvaly století. Skrze tvorbu můžeme vyjádřit svůj vztah k okolnímu prostředí, ale umění může být také prostředníkem komunikace mezi člověkem a Bohem.⁶⁶

„Umění rozvíjí tvořivého ducha“⁶⁷ a je pro člověka nevyčerpatelným zdrojem radosti. Je součástí lidské existence a „slouží jako stimul člověka. Podporuje vůli žít.“⁶⁸ Jebavá dále uvádí, že umění patří k základním aktivitám „v nichž se život jedince formuje a utváří.“⁶⁹

Šicková – Fabrici přirovnává umění k metafoře, která „nese v sobě skryté významy, jež metaforicky „vyprávějí“, komunikují svoje poselství druhým lidem.“⁷⁰ Umění má sílu člověka zasáhnout a ovlivnit. Může také nastartovat změnu v jeho životě.

„Výtvarné umění či tvořivost měly vždy velký význam pro lidstvo“⁷¹ uvádí Lhotová. Campellová (1998) se dále zaměřuje také na užité umění, např. hliněné nádoby a jejich výzdobu nebo na tapiserie s barevnými vzory, které sloužily k potřebám člověka. Tato tvořivost se stala každodenní součástí života člověka a ovlivňovala zároveň i ostatní jedince.⁷²

66 CAMPBELLOVÁ, Jean, Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi, 1998, str. 12

67 JEBAVÁ, Jana, Úvod do arteterapie, 1997, str. 12

68 JEBAVÁ, str. 12

69 JEBAVÁ, str. 12

70 ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava, Základy arteterapie, 2016, str. 41

71 LHOTOVÁ, Marie, Proměny výtvarné tvorby v arteterapii, 2010, str. 17

72 CAMPELLOVÁ, str. 12

3.2 Umění jako terapie

„Umění bylo odjakživa komunikačním prostředkem a vždy (pouze více či méně vědomě) využívalo svého terapeutického potenciálu.“⁷³ Lhotová, uvádí, že již ve starověkém Egyptě bylo umění využíváno k léčení různých duševních stavů.

Umělci byli také mezi prvními, kteří poukázali na umění jako léčebný a terapeutický prostředek. Vnímali, že proces vzniku uměleckého díla je spojen s učtým „vnitřním nábojem“⁷⁴ a začali využívat arteterapii ve výchovných a zdravotních zařízeních.

Důkazem použití umění jako silného terapeutického prostředku byla tvorba za 2. světové války s dětmi v koncentračním táboře Terezín. Německá malířka Frederika Dicker Brandeisová tajně prováděla s dětmi výtvarné aktivity, které byly po válce vystaveny na mnoha místech po celém světě. Tyto obrazy jsou „důkazem síly umění, léčivého potenciálu sebevyjádření skrze uměleckou reflexi v situacích ohrožující život.“⁷⁵ Tyto děti se prostřednictvím tvorby učily rozumět svému okolí a také svým emocím. Skrze uměleckou tvorbu se dokázaly lépe vyrovnávat se situacemi, kterým byly vystaveny.

3.3 Pojem arteterapie

Arteterapie je poměrně novým, rychle se rozvíjejícím oborem. V poslední době si nachází stále více příznivců nejen z řad lékařů, psychiatrů a terapeutů, ale také umělců a sociálních pracovníků. „Arteterapie je prostorem, kde se setkávají a prolínají cíle volnočasových aktivit, vzdělávání, výchovy, léčby psychoterapie i sociální práce.“⁷⁶ V současné době existuje mnoho definic arteterapie v pojetí různých autorů, ale pokračuje také snaha tento obor více vymezit. To, že se zde prolíná umění, výtvarná tvorba a terapie, dává tomuto oboru stále nejednoznačný význam.⁷⁷

Česká arteterapeutická společnost definuje arteterapii a artepsychoterapii jako „terapeutické obory využívající výtvarnou tvorbu k podpoře zdraví, sebezvoje a růstu.

73 LHOTOVÁ, str. 17

74 CAMPBELLOVÁ, Jean, *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické práci*, 1998, str. 24

75 ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava, *Základy arteterapie*, 2016, str. 48

76 LHOTOVÁ, Marie, *Proměny výtvarné tvorby v arteterapii*, 2010, str. 22

77 LHOTOVÁ, str. 22

*Napomáhají překonat a integrovat psychické a zdravotní obtíže prostřednictvím terapeutického procesu.*⁷⁸ Je to léčebný postup, který skrze výtvarné aktivity podporuje zdraví jedince a jeho léčení. Jedná se o komunikační trojúhelník-arteterapeut, výtvarné dílo a klient.

„Arteterapie využívá výtvarného umění jako prostředek k osobnímu vyjádření v rámci komunikace, spíše než by se snažila o esteticky uspokojivé výsledné produkty.“⁷⁹ Liebmann uvádí, že arteterapie se nejvíce rozvíjí v „oblasti duševního zdraví“⁸⁰ a také v zařízeních s duševním onemocněním. Její práce vychází ze zkušeností vedení různých sociálních skupin, které dlouhodobě vedla. Klade důraz na sebezkušenost terapeuta a jeho možností dále se v tomto oboru vyvíjet.

Australská arteterapeutka německého původu Cornelia Elbrecht (2007) ve své praxi sensomotorické arteterapie zdůrazňuje, jak důležitý je proces oproti výsledku. Uvádí, že „arteterapie není tak o porozumění a interpretaci obrázků, ale spíše o procesu jejich vytváření. Léčení probíhá prostřednictvím symbolického vyjádření.“⁸¹ Vnímá proces tvorby jako katarzní a očištný prvek, kde se klient může vyjádřit prostřednictvím symbolů duše.

Podle arteterapeutky a sochařky Šickové-Fabrici arteterapie „propojuje vnitřní svět člověka s tím vnějším, přemostuje se v ní propast mezi vědomými i nevědomými obsahy.“⁸² Tyto obsahy vycházejí z psychoanalýzy K.G. Junga. V době, kdy jedinec prochází nějakou krizí, může být výtvarná tvorba „významným terapeutickým činem“,⁸³ která pomáhá obě tyto složky integrovat. Je zapotřebí v arteterapii „vytvořit dialog nebo trialog mezi tvůrcem a tvůrcem a terapeutem a hledat asociace a interpretace, které pomáhají dopracovat se k řešení.“⁸⁴

78 Dostupné na: www.arteterapie.cz

79 LIEBMANN, Marian, *Skupinová arteterapie*, 2005, str. 14

80 LIEBMANN, str. 14

81 CORNELIA ELBRECHT, *The Transformation Journey, The Process of Guided Drawing – An Initiatic Art therapy*, 2007, str. 10

82 ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava, *Základy arteterapie*, 2016, str. 27

83 ŠICKOVÁ-FABRICI., str. 28

84 ŠICKOVÁ-FABRICI, str. 28

3.3.1 Arteterapie v širším a užším pojetí

Arteterapii můžeme také definovat jako dva úzce propojené celky. Arteterapie v širším pojetí znamená „*léčbu uměním*“⁸⁵ a patří sem i další druhy umění jako např. hudba, divadlo, poezie a tanec.

Arteterapie v užším pojetí znamená „*léčbu výtvarným uměním*“⁸⁶, která je zaměřena na výtvarné aktivity a terapii. Zahrnuje kreslení, malování, modelování, nebo propojování různých výtvarných médií.

3.3.2 Arteterapie receptivní a produktivní

Arteterapie receptivní – „*je vnímání uměleckého díla vybraného s určitým záměrem arteterapeutem.*“⁸⁷ Jedinec se může do díla „*vcítit*“ a tímto poznáním může lépe pochopit své nitro a své pocity. Různá umělecká díla může každý jedinec vnímat jinak. Souvisí to s jeho naladěním, jakou situací momentálně prožívá v osobním životě, ale také s výběrem autora a díla. Proto do receptivní arteterapie patří návštěvy galerií a výstav, rozhovory o výtvarných dílech, různé umělecké workshopy a přednášky.⁸⁸

Arteterapie produktivní – znamená „*použití konkrétních tvůrčích činností.*“⁸⁹ Skupina nebo jednotlivec používá konkrétní výtvarné činnosti (modelování, kresba nebo malba). Propojuje jednotlivá výtvarná media, pracuje s různými výtvarnými technikami dle zadání úkolu arteterapeuta. Může tvořit nejen v prostoru uvnitř budovy, ale také přírodě.

Jebavá (1997) historička umění a arteterapeutka rozlišuje arteterapii na dvě velmi propojené části. První část je „*aktivní terapie,*“⁹⁰ kde se jedinec výtvarně vyjadřuje (např. malba, kresba, keramika), k této činnosti může přidat také pohyb, hudbu nebo divadelní činnost. Druhá část zahrnuje „*pasivní terapii*“⁹¹ související s návštěvou výstav, filmů a přednášek na téma dějin umění.

85 ŠICKOVÁ-FABRICI, str. 59

86 ŠICKOVÁ-FABRICI, str. 59

87 ŠICKOVÁ-FABRICI, *Základy arteterapie*, 2016, str. 59

88 ŠICKOVÁ-FABRICI, str. 59

89 ŠICKOVÁ-FABRICI, str. 59

90 JEBAVÁ, Jana, *Úvod do arteterapie*, 2000, str. 6

91 JEBAVÁ, str. 6

3.4 Arteterapie – mnohohrstvý obor

Arteterapie je obor, který se dotýká několika dalších oborů a proto je tak těžké i profesně arteterapii vymezit a zařadit.⁹²

O propojení výchovy a arteterapie se u nás nejvíc zasloužil doc. Jan Slavík. Tuto disciplínu nazval artefiletika. Je na pomezí pedagogiky a psychoterapie. Zaměřuje se na vzdělávání skrze prožitek vlastní tvorby, rozvíjí vnímavost a citlivost vůči světu a kultuře.⁹³

Teoretická východiska arteterapie vychází z mnoha psychoterapeutických škol. „*Psychoterapie, jejímž hlavním nástrojem je slovo, bývá založena na iniciaci znovuoobnovování vztahu klienta k druhým lidem a k okolí.*“⁹⁴

Psychoanalytický přístup podle S. Freuda – zdůrazňuje oblast ranného dětství jedince, sexualitu a volné asociace. Dle tohoto přístupu vznikají psychické poruchy z napětí, které je dlouhodobě neřešené a z nenasycených potřeb jedince. Základní techniky, které používal byly sny a volné asociace. Sám se věnoval umění a vnímal ho jako proces, který pomáhá vynořit věci z nevědomí člověka.⁹⁵

Arteterapie podle C. C. Junga – žák S. Freuda, který nesouhlasil se svým učitelem, že lidské jednání vychází ze sexuálního pudu. Používá slovo archetyp-*praobraz*. Jsou to vrozené zkušenosti člověka jako např. narození, smrt, obraz matky. Osobnost člověka se skládá ze tří částí – vědomí, osobní nevědomí a kolektivní nevědomí. Z těchto vrstev se vyjeví tzv. self archetyp, který se projevuje symbolem. Podle Junga je to mandala, symbol celistvosti. Sám byl velmi výtvarně činný, vytvářel sochy a maloval.⁹⁶

Arteterapie podle A. Adlera inspirovaná individuální psychologii – Adler považoval za základní hnací sílu lidské psychiky „*potřebu sebeuplatnění a touhu po moci.*“⁹⁷ Pokud tuto potřebu nemůže naplnit, objevuje se pocit méněcennosti. Adler stejně jako Freud považoval dětství za významné období, kde dochází k největším zraněním. V tomto přístupu se arteterapie zaměřuje na zvyšování sebevědomí a vlastní sebehodnoty. Prostřednictvím vytvořených artefaktů (výtvarné dílo) se

92 SOUČASNÁ ARTETERAPIE, UK pedagogická fakulta, Praha, 2000, str. 40

93 SOUČASNÁ ARTETERAPIE, str. 36

94 BABYRÁDOVÁ, STEHLÍKOVÁ, Hana, *Expresivní terapie se zaměřením na výtvarný a intermediální projev*, Brno, 2016, str. 15

95 ŠICKOVÁ-FABRICI, str. 64–65

96 ŠICKOVÁ-FABRICI, str. 70

97 ŠICKOVÁ-FABRICI, str. 67

posuzuje, jak klient využije např. prostoru plochy papíru, jak velké nebo malé nakreslí postavy nebo také sleduje stopu přítlaku kresby.⁹⁸

Humanistický přístup v arteterapii – vychází z filozofie C. K. Rodgerse a je nejčastěji používaným přístupem v současné arteterapii. Je to nedirektivní přístup arteterapeuta ke klientovi. Do procesu nezasahuje, ale vytváří takové podmínky, aby klient našel cestu k řešení sám. Umí naslouchat. Podporuje ho v tomto procesu a věří mu, že každý má v sobě zdroje, které mu pomáhají nalézt jeho vlastní řešení. Arteterapeut používá techniky na vynoření nevědomých obsahů, používá řízenou imaginaci.⁹⁹

Arteterapie a logoterapie – zakladatelem psychoterapeutického směru logoterapie je Viktor Frankl. Tento směr se nejvíce používá s pacienty v terminálním stadiu onemocnění. Východiskem logoterapie je dát smysl „*životu až do posledního okamžiku*.“¹⁰⁰ Umění a arteterapie zde pracuje s těžkými pocity ztráty a smutku. Pomáhá jedinci překonat je prostřednictvím kreslení a malování. Arteterapeutické práci s umírajícími pacienty se věnovala také lékařka E. Kubler-Rossová.¹⁰¹

Šicková (2016) dále uvádí, že arteterapie čerpá též z filozofie, teorie umění a teologie. Je to mnohovrstvý obor, který se velmi rozvíjí u nás v České republice a má stále více příznivců.

3.5 Formy arteterapie

Individuální arteterapie – při individuální arteterapii se setkává pouze klient a arteterapeut. Terapeut vytváří bezpečný prostor pro téma klienta a navazují spolu úzký kontakt. Je vhodná pro klienty „*jejichž problém vyžaduje celou pozornost terapeuta nebo jejichž chování by ve skupině působilo rušivě*.“¹⁰² Mohou to být psychotické stavy klienta nebo agresivita. Individuální terapie je též vhodná pro děti s hyperaktivitou nebo naopak úzkostnými.

Skupinová arteterapie – při skupinové arteterapii se setkává arteterapeut a malá skupina (většinou 6-12 lidí). Liebmann (2010) uvádí, že skupinová arteterapie má řadu výhod. Výhody skupiny jsou především ve zpětné vazbě členů skupiny,

98 ŠICKOVÁ-FABRICI, str. 67–68

99 SICKOVA-FABRICI, str. 70–71

100 ŠICKOVÁ-FABRICI, str. 71–72

101 SICKOVA-FABRICI, str. 71–72

102 ŠICKOVÁ-FABRICI, Základy arteterapie, 2016, str. 85

probíhá zde sociální učení rychleji a intenzivně, lidé s podobnými problémy se zde mohou podpořit. Skupina je demokratičtější, moc i zodpovědnost se dělí.

Nevýhody autorka vidí především v náročnější organizaci pro arteterapeuta, méně diskrétnosti a času pro jednotlivce, skupina může být stigmatizována.¹⁰³

3.6 Cíle arteterapie

Arteterapie se používá při léčbě jedince s mentálním, tělesným nebo duševním onemocněním. Stává se součástí nemocnic a psychiatrických zařízení. Můžeme ji použít v různých sociálních, vzdělávacích zařízeních a výchovných zařízeních.¹⁰⁴

Cíle arteterapie vycházejí na jedné straně ze situace klienta, jeho věku a potřeb. Na druhé straně záleží z jakého teoretického rámce arteterapie vychází. Liebmann (2010) definovala při své práci dva nejdůležitější cíle, individuální a sociální:

Individuální cíl – rozvíjí tvořivost a spontaneitu, uvolňuje napětí v těle, pomáhá s vyjadřováním pocitů nebo konfliktů, buduje sebedůvěru a sebehodnocení, zvyšuje motivaci a pomáhá při hledání vlastního svobodného projevu, rozvíjí fantazii, umožňuje vhléd do svého nitra.¹⁰⁵

Sociální cíle – pomáhají rozvíjet komunikaci, spolupráci, jedinci mohou sdílet své zkušenosti s ostatními, získávají podporu a uznání, lépe sdílejí své problémy, vzniká důležitá společenská podpora, porozumění vztahu s sobě i ostatním, objevují společná témata, navazovat nové kontakty.¹⁰⁶

3.7 Arteterapie, pečující osoba a stres

V posledních letech se arteterapie stále více uplatňuje v pomáhajících profesích. Zaměřuje se na prevenci syndromu vyhoření a je stále častěji využívána jako podpůrná terapie. Cílem je zmírnění napětí a jeho ventilace, umožnění katarze a relaxace. Reflexe výtvarného díla umožňuje zvědomování a udržování svých hranic. Posiluje obranné mechanismy. Také nám dává možnost podívat se na možná úskalí této profese.¹⁰⁷

103 LIEBMANN, Marian, Skupinová arteterapie, 2010, str. 19–20

104 SICKOVA-FABRICI, str. 111

105 LIEBMANN, str. 21

106 LIEMANN, str. 21

107 SICKOVA-FABRICI, str. 166

Pečující osoba se ocitá dlouhodobě v podobné situaci jako osoba pracující v pomáhajících profesích. Jak již jsem zmínila v kapitole pečující osoba, největší dopad dlouhodobé péče je emocionální oblast. Dle výzkumu Národní asociace rodinných pečovatelů z r. 1994 to uvádí Tošnerová (2001).¹⁰⁸

Mezi nejčastější emoce, které pečující osoba prožívá jsou smutek, pocit izolace, frustrace stresu a deprese. Arteterapie dává možnost jiného úhlu pohledu na tyto emoce a jejich zpracování pomocí různých výtvarných technik. Lhotová (2010) uvádí několik důležitých bodů ve vztahu klienta a arteterapeuta, které pomáhají s jeho tíživou situací a výtvarným vyjádřením.

Katarze a abreakce – tvořivá činnost může vyvolat nepříjemné pocity, které jsou spojené se silnými vzpomínkami. Tím, že jedinec ztvárňuje určité téma se abreagují „*vyplavují*“ pocity, které mu pomáhají zbavit se negativních emocí. Dostavuje se pocit úlevy a člověk lépe se vypořádává se svou minulostí. Katarze je jedna z nejstarších terapeutických technik a byla používána již ve starověkém Řecku. Pokud člověk nepřijímá své emoce (např. zlost, hněv, úzkost, vinu), zablokují se, a to vede k tlaku, který hledá uvolnění. Pokud člověk tento tlak dokáže vyjádřit, emoce se uvolní. Při katarzi může nastat velmi zahlcující stav (např. pláč, třes), který po určitém čase přejde do příjemného uvolnění. Lhotová (2010) zmiňuje Vygotského (1965), který katarzi definuje jako „*vybití nervové energie, po němž následuje uklidnění*“.¹⁰⁹

Korektivní zkušenost – v arteterapii je to především zkušenost „*setkání se svou vlastní kreativitou*“.¹¹⁰ Součástí korektivní zkušenosti je také přijetí nejen vlastního výtvarného díla, ale i výtvarných artefaktů ostatních členů skupiny. Výtvarné tvoření vytváří prostředí pro „*emoční uvolnění, příležitosti k ventilování minulých traumatizujících událostí a současných starostí a konfliktů*“.¹¹¹ Tato zkušenost je velmi důležitou součástí při dlouhodobém doprovázení blízké osoby.

Náhled – na vlastní výtvarnou tvorbu je také důležitou součástí arteterapeutického procesu. Umožňuje porozumět „*sobě samému a svým osobním problémům*“.¹¹² Prostřednictvím vizuální podoby (obrázku, předmětu) se stává výborným pomocníkem v sebepoznání. Dalším důležitým faktorem v porozumění je interpretace

108 TOŠNEROVÁ, str. 14

109 LHOTOVÁ, str. 31

110 LHOTOVÁ, str. 30

111 LHOTOVÁ, str. 30

112 LHOTOVÁ, Proměny výtvarné tvorby, 2010, str. 29

symbolů obsažených v artefaktu. Porozumění v arteterapii je možno dosáhnout i jinými technikami, jako např. imaginací.

Relaxace – se používá se v arteterapii jako součást mentální hygieny. Pomáhá jedinci uvolnit napětí a vnitřní tenzi. Při tvorbě se mohou otevřít nové úhly pohledu na řešení tíživé situace.

Učení a výtvarný posun – je také součástí arteterapeutického procesu. Skrze vedené lekce se proměňuje tvorba jedince. Arteterapeut může pomáhat různými technikami a svým vedením rozšiřovat výtvarný projev klienta. Výtvarný posun se tak stává terapeutickou změnou.¹¹³

3.8 Techniky arteterapie vhodné pro pečující osoby

3.8.1 Imaginace

Imaginace je schopnost obrazové představivosti, pochází z latinského slova *imaginare* a znamená představovat si.¹¹⁴

Šicková-Fabrici (2016) uvádí, že imaginace je „*jakým si zprostředkovatelem mezi světem hmotným, fyzickým a světem duchovním*“.¹¹⁵ Představovat si je součástí našeho vnitřního světa. Imaginace může pomoci jedinci vrátit se k některým situacím, které v životě prožil a zpracovat je pod vedením arteterapeuta. Může tuto situaci uvidět z jiného pohledu, který mu může pomoci změnit svůj postoj k této události.

Aktivní imaginace „*nabízí velkolepé pole, mnohavrstvenou příležitost k setkání osobního a kolektivního nevědomí*“.¹¹⁶ Metoda aktivní imaginace pochází od C.C. Junga. Pracuje s nevědomými obsahy lidské psychiky. Tato metoda je mezi arteterapeuty velmi používaná, protože pomáhá k lepšímu pochopení sama sebe, s uvolněním emocí a lepšímu náhledu na sebe i k ostatním lidem.¹¹⁷

3.8.2 Mandaly

Mandala pochází ze sanskrtu a znamená kruh. V tibetské kultuře se vyspávala barevnými písky s předem danou strukturou a vyjadřovala opětovné nastolení řádu a harmonie. Ve své praxi je používal především C. C. Jung, protože ho zaujala

113 LHOTOVÁ, str. 32

114 BAŠTECKÁ Bohumila a kol., Klinická psychologie v praxi, 2003, str. 346

115 ŠICKOVÁ-FABRICI, str. 213

116 ŽENATÁ, Kamila, Obrazy z nevědomí, 2015, str. 15

117 ŠICKOVÁ-FABRICI, str. 215

podobnost mezi výtvarným vyjádřením a stavem duševního rozpoložení člověka.¹¹⁸ Mandala se v arteterapii používá jako pomůcka při meditaci a koncentraci.¹¹⁹

Dále mohou sloužit také ke každodennímu ohlédnutí a vlastní sebereflexi. Mandalu můžeme kreslit každý den a po určité době můžeme zkoumat vzniklé obrazy. Tyto vzniklé mandaly mohou být podkladem pro další vhled vnitřního prožívání člověka.¹²⁰

3.8.3 Koláže

Koláž je velmi vhodná pro jedince, kteří nemají zkušenost s výtvarnou tvorbou nebo neradi kreslí. Koláž se tvoří ze starých novin, časopisů, kalendářů a jiných tiskovin. Na zadané téma jedinec vybírá vhodné obrázky, které vystříhá a nalepí na bílý papír. Cílem je vytvoření nového obrazu, který je stává odrazem vnitřního světa jedince. Pokud se mu koláž nelíbí může jí přetransformovat do obrazu nového.¹²¹

3.8.4 Screebling – čmáranice

Jedná se o techniku volného čmáraní, kdy jedinec vezme do ruky pastelku, zavře oči a po určité dobu volně kreslí na bílý papír. Po otevření očí může v čmáranici hledat skryté tvary a obrazy. Tato technika uvolňuje velmi napětí a stres. Je také vhodná při prvních setkání s arteterapií.¹²²

Pro pečující osoby jsou tyto techniky příležitostí k uvolnění a zastavení se. Je to čas, který má pouze pro sebe a může lépe nahlédnout na situace spojené s péčí o osobu blízkou, zaměřit pozornost do svého nitra a jeho prožívání. Hledat místa v sobě, která mu dávají znamení, že se necítí dobře. Může tato témata otevřít a v bezpečném prostředí s arteterapeutem a pokusit se je vyřešit nebo na ně získat jiný pohled.

118 GÉRINGOVÁ Jitka, Pomáhající profese, 2011, str. 169–170

119 ŠICKOVÁ-FABRICI, str. 217

120 GÉRINGOVÁ, str. 170

121 ŠICKOVÁ-FABRICI, str. 231–232

122 Osobní poznámky ze sebezkušenostního kurzu arteterapie, Hradec Králové, 2011

PRAKTICKÁ ČÁST

4 Praktické šetření

4.1 Cíl šetření

Hlavním cílem této bakalářské práce je zjistit, zda je možné zmírnit stres u dlouhodobě pečující osoby prostřednictvím programu s prvky arteterapie, který jsem za tímto účelem na základě studia odborné literatury sama sestavila. Vycházím zde ze svého studia Expresivních terapií se zaměřením na arteterapii na MU v Brně, dvouletého sebezkušenostního výcviku arteterapie a artefiletiky v Hradci Králové a kurzu Imaginativních technik pod vedením PhDr. Mariany Štefančíkové, Ph.D.

Druhotným cílem šetření je ověřit, zda tak lze učinit i prostřednictvím programu v on-line formě. K této otázce mě vede skutečnost, že původně plánované šetření ve formě osobního setkávání se skupinou respondentů jsem musela s ohledem na hygienická opatření související s Covidem 19 v předchozím roce upravit a realizovat bez možnosti osobního kontaktu.

4.2 Metodologie šetření

Pro splnění výše uvedených cílů jsem zvolila kvalitativní výzkumné šetření. Velká výhoda kvalitativního výzkumu je, že může jít do hloubky a nezůstává na povrchu již při malém počtu respondentů. Hendl uvádí, že prostřednictvím kvalitativního přístupu je možné zaměřit a popsat určitý fenomén a zjistit, proč se děje a jak vlastně probíhá.¹²³

Samotné šetření probíhalo v několika fázích. V první, která probíhala v únoru a březnu 2021 jsem oslovila respondentky a získala je pro spolupráci. Podrobnou charakteristiku výzkumného souboru uvádím v podkapitole 4.4.

Zároveň jsem na základě studia odborné literatury a své osobní zkušenosti s péčí o rodinného příslušníka sestavila program pro ženy, které dlouhodobě pečují o osobu blízkou (dále jen program), jehož podrobný popis uvádím v podkapitole 4.4. Jeho realizace představovala druhou fázi tohoto šetření a probíhala v dubnu a květnu 2021.

123 HENDL, Kvalitativní výzkum, 2005, str. 53–52

Závěrečnou fází představovala analýza dat získaných při provázení skupiny respondentek tímto programem a realizace polostrukturovaného rozhovoru, který je stěžejní technikou pro vyhodnocení cílů výzkumného šetření. Jeho předností je, že se můžeme doptat na různé nesrovnalosti a také dále položit doplňující otázky. Nevýhodou naopak může být analýza dat, protože je časově náročná a data, která získáme, nemusí být zobecnitelná na populaci nebo v jiném prostředí.¹²⁴

Sestavila jsem podle zásad kvalitativního výzkumu seznam otázek, které jsem nejprve vyzkoušela a upravila dle potřeby. Autoři Miovský i Hendl se shodují, že je důležité najít klíčové části rozhovoru, které se odlišují od méně důležitých odpovědí v textu.¹²⁵ Tyto části rozhovoru jsem v textu barevně odlišila a odpovědi seskupila do stejných oblastí dle tématu.

Rozhovory s respondentkami jsem pořizovala na konci programu v červnu 2021. Rozhovory jsem nahrávala na diktafon, poté byly přepsány do písemné podoby. Na závěr jsem rozhovory vyhodnotila a byla provedena diskuze získaných dat. Nakonec jsem stanovila závěr a doporučení, která vyplynula z šetření.

4.3 Výběr a charakteristika souboru respondentek

Skupinu, pro kterou byly sestaveny lekce s prvky arteterapie, tvoří pět respondentek. Pro výběr byla použita metoda sněhové koule. Tato metoda dle Miovského uvádí, že výzkumník na základě prvního kontaktu získává další možné respondenty.¹²⁶ Dvě ženy, které vstoupily do programu, znám osobně, další tři ženy se do programu přidaly na doporučení dalších respondentek. Všechny ženy dlouhodobě pečují o svého rodinného příslušníka. Čtyři ženy pečují o nemocné nebo postižené dítě. Jedna žena o svého nemocného bratra a maminku, která na konci programu zemřela. Nejstarší žena má 67 let a nejmladší 47 let. Pro zachování anonymity účastnic byla jejich jména nahrazena písmeny A, B, C, D a E. Nyní popíši skupinu respondentek, které byly součástí on-line programu, podrobněji:

- Respondentka „A“ pečuje 26 let o syna, který se narodil jako dvojče a prodělal dětskou mozkovou obrnou. Má kvadruparetickou spastickou formu, bez mentální retardace.

124 HENDL, str. 52

125 MIOVSKÝ, Kvalitativní přístup, str. 210–211, HENDL, str. 151

126 MIOVSKÝ, str. 132

- Respondentka „B“ pečuje téměř 17 let o svého o tři roky mladšího bratra, který je ve vigilním kómatu. Dále pečuje o maminku, která před 8 měsíci onemocněla rakovinou.
- Respondentka „C“ pečuje 48 let o dceru, která má Downův syndrom.
- Respondentka „D“ pečuje 34 let o syna, který má onemocnění zvané mucopolysacharidoza. Dalších 12 let pečovala o maminku, která 4 byla roky upoutaná na lůžko.
- Respondentka „E“ pečuje 27 let o syna, který prodělal dětskou mozkovou obrnou a má kvadruparetickou spastickou formu, bez mentální retardace.

Během celého šetření byl kladen důraz na etický přístup, jak zdůrazňuje Hendl. Důležité bylo zachovat anonymitu respondentek a jejich svobodu odmítnutí, že mohou svoji účast v programu kdykoliv ukončit. Výzkumník by měl získat informovaný souhlas účastníka šetření a tím zachovat etický přístup k respondentkám.¹²⁷ Respondentkám byl předložen informovaný souhlas s tím, že byly zabezpečeny, že na otázky, které by jim byly nepříjemné nemusí odpovídat.

4.4 Popis a struktura použitého programu a jeho jednotlivých lekcí

Na základě mých osobních zkušeností s péčí o osobu blízkou a poznatků, které vycházejí z analýzy odborné literatury a jsou zachycené v teoretické části předkládané bakalářské práce, jsem sestavila program na zmírnění stresu pro ženy, které dlouhodobě pečují o osobu blízkou. Sestává se z osmi lekcí. S ohledem na cíle stanovené pro výzkumné šetření jsou v nich zastoupeny tři položky stěžejní pro vyhodnocení jeho přínosu pro respondentky – jedná se o míru stresu, výběr technik z arteterapie a posouzení vhodnosti on-line formy programu pro cílovou skupinu. Podrobnosti týkající se realizace programu jsou společně s reflexí mých poznatků spojených s provázením respondentek z pohledu arteterapeuta podrobně popsány v kapitole 5.1.5. Zde popisují skladbu jednotlivých lekcí programu. Lekcí proběhlo osm a rozdělila jsem je do čtyř tematických částí:

127 Hendl, str. 155

- První část je zaměřena na uvolnění vnitřního napětí a stresu – úkoly č. 1, č. 2, č. 8
- Druhá část je zaměřena na tělo a stres – úkoly č. 3 a č. 4
- Třetí část je zaměřena na hranice – úkol č. 7
- Čtvrtá část je zaměřena na emoce a stres – úkoly č. 5 a č. 6

4.4.1 První lekce – Mandalas

Na první lekci jsem si připravila dvě mandaly – velkou (příloha č. 1) a malou (příloha č. 2). Tyto mandaly kreslila pro potřeby tohoto programu PhDr. Danya Brožová, Ph.D., která se mandalám věnuje již několik let a využívá jejich terapeutický potenciál u žen, se kterými dlouhodobě spolupracuje. Velká mandala byla určena na začátek našeho programu, jako takový symbol pomyslného kruhu, ve kterém se všechny pečující ženy setkaly. Malá mandalka sloužila ke každodennímu malování, pokud žena potřebovala pracovat se svým stresem. Mohla mandalku vybarvit, začmárat, zmuchlat, roztrhat nebo spálit, aby uvolnila vnitřní napětí, které při péči o osobu blízkou cítila.

4.4.2 Druhá lekce – Screebling – čmáranice

Pro druhou lekci jsem si připravila screebling tzv. čmáranici. Je to velmi uvolňující kresba, která je vhodná na první lekce arteterapie a pro jedince, kteří mají strach z bílé plochy papíru. Zadáním bylo zavřít oči a pustit si nějakou oblíbenou hudbu nebo písničku. Vzít do ruky pastelku a po dobu písničky bezmyšlenkovitě kreslit na bílý papír čmáranici. Nechat ruku kreslit až do úplného uvolnění. Poté otevřít oči a dát název obrázku. Znovu se zadívat na obrázek a ve spletitosti čar hledat nějaké obrazce nebo tvary. Ty postupně vybarvit barvami a obrázku dát druhý název. A ženy si mohly také položit otázku: „Má tento tvar, obraz něco společného s mým životem, s péčí o blízkou osobu?“

4.4.3 Třetí lekce – Jak se dnes cítí mé tělo

Pro třetí úkol jsem si připravila prázdný obrys těla (příloha č. 3). Tento obrys si ženy měly dvakrát vytisknout. Zadání bylo rozděleno na dvě části. Při první části si ženy měly zavřít oči a navnímat si své tělo. Kde všude cítí napětí, stres, nepohodu? V jaké části mého těla cítím bolest? Pak otevřít oči, vzít do ruky pastelku

a do prázdného obrysu postavy zakreslit místa, kde cítily napětí nebo bolest. Při druhé části si ženy měly opět navnímat své tělo a přestavit si, že ta místa napětí nebo i celé tělo si mohou vybarvit jakoukoliv barvou, která jim bude příjemná. Barvou spojenou s příjemnými pocity tak, aby cítily klid a uvolnění. Pokud měly potřebu použít více „těl“, mohly obrys vybarvovat až do doby, než budou s obrázkem plně v souladu a bude se jim líbit.

4.4.4 Čtvrtá lekce – Jaký mám vztah ke svému tělu/ruce

Čtvrtý úkol byl zaměřen také na tělo. Zadání bylo na chvíli si sednout do klidu a dívat se na své ruce. Na ruce, které každý den pečují o blízkou osobu. Na chvíli se zamyslet. Jaký vztah máte ke svým rukám? Dokáží každý den pomáhat blízké osobě, pohladit ji? Pohladíte také občas sebe? Pečujete o ně? Projevujete jim úctu? Jaká slova vás při pohledu na ně napadají? Pak své ruce obkreslete na papír nebo čtvrtku. Obrázek domalujte, dokreslete tak, abyste s ním byly v souladu. Můžete dokreslit i pozadí, vše záleží na vás.

4.4.5 Úkol pátý – Co nosím ve své hlavě

Pro tento úkol jsem si připravila prázdný obrys hlavy (viz příloha č. 4). Ženy měly přes den přemýšlet o tom, jaké nejčastější myšlenky a pocity mají ve spojitosti s péčí o osobu blízkou. Tyto myšlenky a pocity měly napsat do prázdného obrysu hlavy. Obrys hlavy poté mohly vybarvit barvami, pozadí nebo celý obrys domalovat tak, aby se jim líbil. Druhá část úkolu se odehrávala venku na zahradě nebo v přírodě. Měly se rozhlédnout kolem sebe a zkusit najít tu nejčastější myšlenku nebo pocit spojený s péčí o blízkého člověka v přírodě. Nějaký symbol, např. strom, květinu, obloha, kámen, rostlina.

4.4.6 Úkol šestý – Karty emocí

Zadání pro tento úkol bylo vytvořit 6 kartiček. Rozdělit dva listy papíru A4 na čtyři díly. Na tyto kartičky namalovat 3 pozitivní a 3 negativní emoce, které nejčastěji prožívaly ve spojení s péčí o blízkou osobu. Na zadní stranu kartičky emoci zapsat. Na závěr ženy měly kartičky seřadit tak, jak emoce v ten aktuální den prožívaly.

4.4.7 Úkol sedmý – Já a moje hranice

Zadání tohoto úkolu bylo na téma našich hranic. Hranice souvisí s naším bezpečným místem. Vytváříme si je celý život ve vztahu k sobě, našim dětem, k ostatním lidem. Souvisí též s našimi potřebami, sebeláskou a sebehodnotou. Ženy se měly

nad tímto tématem zamyslet. Jak vnímáte hranice ve vztahu k blízké osobě? Umíte si je ochránit? Umíte říci ne? Umíte si udělat čas na sebe, v klidu se najít? Ženy měly vytvořit obrázek svých hranic. Mohly využít kresbu i malbu, ale také jsem na toto téma doporučovala vytvořit koláž.

4.4.8 Úkol osmý – Imaginace setkání s naší vnitřní silou

Pro tento poslední úkol jsem ženám doporučila, aby si dopřály trochu klidu a prostoru na poslech imaginace. Je to důležité, protože jen tak mohou zachytit své vnitřní obrazy a niterné pocity. Imaginaci jsem nahrála na záznamník a všem ženám poslala přes e-mail. Po poslechu imaginace jsem ženy požádala o to, aby svou vnitřní sílu namalovaly. Mohly použít jakoukoliv techniku, která pro ně byla příjemná a vyhovovala jejich požadavkům.

4.5 Polostrukturovaný rozhovor

Polostrukturovaný rozhovor má 11 otázek, kde respondentky mají možnost vyjádřit se k programu, který je určený ke zmírnění stresu pro dlouhodobě pečující osoby. Otázky vybrané do polostrukturovaného rozhovoru byly vytvořeny s ohledem na cíle stanovené pro toto šetření. Jedná se o tyto otázky:

- 1. Jaká byla vaše očekávání před vstupem do programu?*
- 2. Jak byste popsala míru prožívání svého stresu před účastí v programu?*
- 3. Bylo pro vás těžké vytvořit si prostor a čas na tento program?*
- 4. Jakým způsobem jste si čas vytvářela?*
- 5. Jaký úkol vás nejvíce oslovil a proč?*
- 6. Jaký úkol vás oslovil nejméně a proč?*
- 7. Vyhovovalo vám posílání úkolů jednou týdně a délka programu?*
- 8. Byla jste spokojená s on-line formou?*
- 9. Co bylo pro vás největším přínosem tohoto programu?*
- 10. Vnímáte zmírnění stresu prostřednictvím prvků arteterapie?*
- 11. Doporučila byste tento program i ostatním pečujícím?*

Otázky č. 2 a 10 se vztahují ke zjištění míry stresu prožívaného respondentkami před a po absolvování programu. Zhodnocení přínosu vybraných arteterapeutických technik z pohledu respondentek zahrnují primárně otázky č. 5 a 6 a také otázka č. 9. Okruh otázek zabývajících se hodnocením on-line formy programu

představují položky č. 3, 4, 7 a 8. Otázky č. 1 a 11 pak rámuje celé šetření a přináší informace k vyhodnocení úspěšnosti programu jako takového.

5 Analýza získaných dat

V této kapitole uvádím nejprve podrobnosti související s organizací a realizací programu pro osoby dlouhodobě pečující o osobu blízkou, které jsem si v jeho průběhu poznačila a zde je systematizuji za účelem použití získaných údajů v závěrečné diskuzi výsledků šetření. Ve druhé podkapitole analyzuji odpovědi respondentek získané při polostrukturovaném rozhovoru v souladu se stanovenými cíli výzkumného šetření.

5.1 Analýza dat získaných v průběhu řízené činnosti respondentek

5.1.1 Koncepce programu a jeho technické zajištění

Původní program byl sestaven pro ženy, které budou docházet pravidelně na živá setkání jednou za 14 dní. Bohužel se ani jedno setkání neuskutečnilo vzhledem k situaci, která nastala během hygienických nařízeních Covidu-19. Celý program jsem tak převedla do on-line formy, aby se mohl uskutečnit. Vytvořila jsem ženám skupinku na platformě WhatsApp a úkoly posílala přes e-mail. Před začátkem programu jsem s každou ženou měla telefonický rozhovor, kde jsem podrobně vysvětlila vše kolem programu. Má podpora na telefonu byla dostupná po celou dobu programu. Ženy této podpory hojně využívaly. Také jsem ženám řekla, že na konci programu je požádám o rozhovor, který bude nahráván a použit do mé bakalářské práce. Všechny ženy souhlasily se zveřejněním těchto závěrečných rozhovorů. V období, kdy program probíhal, jsem zaměřila své pozorování na komunikaci s respondentkami, na jejich vypracování úkolů a také na zpětnou vazbu po každém úkolu, které jsem pro své potřeby vyhodnocovala.

5.1.2 Výtvarné potřeby na lekce

Respondentky jsem na začátku programu seznámila s výtvarnými prostředky, se kterými mohou pracovat. Doporučila jsem jim, zda by si mohly opatřit pastelky, vodové barvy a bílé papíry. Dále jsem jim představila pastely, které považuji za velmi vhodné i pro jedince, kteří mají pocit, že neumí malovat. Mohou se rozmazávat prsty a také mají větší barevnou škálu. Ženy jsem do ničeho nenutila, nechala jsem jim prostor pro použití takových výtvarných prostředků, které jim vyhovovaly.

5.1.3 Komunikace respondentek v průběhu programu

Komunikace s respondentkami probíhala většinou přes telefon a e-mail. Jedna žena mě osobně navštívila s podrobnějšími informacemi ohledně vypracování úkolu. Tato žena měla původně být ve skupince na živá setkávání a jelikož bydlela nedaleko, mohla se za mnou zastavit doma. Ženy využívaly hojně mé podpory na telefonu, bylo vidět, že témata je oslovila a potřebovaly o nich více hovořit. Také se doptávaly, zda správně úkol pochopily. Po mém ubezpečení úkol vypracovaly a poslaly zpět na e-mail. Skupinka na Whatsappu sloužila více pro komunikaci mezi ženami. Navzájem se podporovaly a sdílely své úkoly. Jedna žena skupinku nevyužila vůbec.

5.1.4 Zadávání a vypracovávání úkolů v průběhu programu

V průběhu celého programu jsem respondentkám zasílala úkoly jednou týdně. Tento cyklus vycházel z toho, že týden je dostatečně dlouhá doba na vytvoření si prostoru a času na splnění zadání. Tento cyklus vyhovoval čtyřem respondentkám z pěti. Jedna respondentka mě telefonicky požádala o zaslání dvou úkolů na týden, protože jí to časově lépe vyhovovalo. Později jsem zjistila, že více ženám vyhovovalo, vypracování dvou úkolů najednou. Pro ženy, které dlouhodobě pečují 24 hodin denně, není vždy jednoduché si čas vyhradit jen pro sebe. Při těchto úkolech potřebovaly také čas na přemýšlení. Pokud si čas již vyhradily, chtěly zvládnout úloh více. Jedné ženě vyhovovala více písemná forma na vypracování úkolů, než úkoly tvořivé.

5.1.5 Reflexe po splnění jednotlivých úkolů

Z pohledu arteterapeuta mi přišlo důležité určit, které úkoly byly pro respondentky obohacující a které méně. Jak úkoly vnímaly a jakým způsobem se vypořádaly se zadáním úkolů. Obrázky všech zadaných úkolů jsou součástí příloh. Jsou označeny písmenem respondentky a číslem zadaného úkolu, např. tedy A1, A2, A3 atd. Úkoly, které splněny nebyly, v přílohách nejsou uvedeny.

Nejtěžší úkol byl pro respondentky ten první. V zadání bylo vymalovat mandalu a překvapilo mne, jak těžké to pro některé ženy bylo. Některé ženy nemají mandalu rády a musely překonat počáteční nechuť k této aktivitě. Čtyři ženy vybarvily mandalu barevně, jedna žena černobíle. Nakonec to zvládly všechny a mandala je svým způsobem obohatila.

Druhým úkolem byla čmáranice a tato aktivita se setkala s příznivým ohlasem u všech respondentek. Byla odlehčující a hravá.

Třetí úkol byl zaměřen na tělo a stres. Pro ženy bylo velmi zajímavé dokreslovat do obrysu prázdného těla svůj stres. U této aktivity si velmi uvědomovaly, kde všude cítí svůj stres spojený s péčí o osobu blízkou. Tato aktivita je velmi bavila. Bylo pro ně zajímavé dívat se na své „*nové tělo*“, které si vybarvily.

Čtvrtý úkol byl zaměřen také na tělo a především na vztah k našim rukám. Tato aktivita byla jemným uvědoměním si každodenní péče o osobu blízkou. Jak moc se ženy starají nejen o svého blízkého člena rodiny, ale také o samy sebe. Obrázky byly jemné a všechny respondentky s nimi byly spokojené.

Pátý úkol byl zaměřen na nejčastější myšlenky spojené s péčí o osobu blízkou. Tento úkol vyvolal různé emoce, stará i nová uvědomění při dlouhodobé péči o osobu blízkou. Respondentky tento úkol splnily opravdu s plným vědomím co vše péče obnáší, co vše jim dává a zároveň v životě bere.

Šestý úkol byl zaměřen na tři pozitivní emoce a tři emoce negativní, které pečující nejčastěji prožívá. Navazoval na úkol pátý. Respondentky byly velmi upřímné a emoce popsaly pravdivě. Některé ženy se až samy zalekly, jak moc je ty negativní emoce zasáhly. Jak málo cítí pozitivních emocí oproti negativním.

Sedmým úkolem respondentek bylo vytvořit své hranice v péči o blízkou osobu. Toto téma nebylo jednoduché ztvárnit, protože si vlastní hranice v pečování málo uvědomovaly. Při dlouhodobé péči pro ně není snadné si své hranice udržet a nadále o ně pečovat.

Poslední osmý úkol byla imaginace setkání s vnitřní silou. Pro některé respondentky jeden z nejsilnějších zážitků. Jedna žena mi volala po skončení imaginace a potřebovala posdílet svůj silný prožitek. Některé ženy se naopak nedokázaly plně uvolnit a prožít si tento úkol do hloubky. Zajímavé bylo, že vnitřní síla pečování se projevila u několika žen ve formě ochranné bytosti nebo anděla.

5.2 Analýza dat získaných v polostrukturovaném rozhovoru s respondentkami

V následující kapitole provádím analýzu polostrukturovaných rozhovorů podle tří okruhů, které vyplývají z cílů výzkumného šetření, jak je uvádím v kapitole 4. 4. Jedná se o:

1. analýzu míry stresu respondentek před účastí v programu a po jeho absolvování

2. zhodnocení přínosu vybraných arteterapeutických technik na prožívání respondentek

3. míru spokojenosti respondentek s on-line formou programem

Pro přehlednost uvádím u každého okruhu stručnou analýzu odpovědí jednotlivých respondentek včetně citací zajímavých pasáží z polostrukturovaných rozhovorů a v závěrečném odstavci stručně shrnuji, k jakému zjištění realizované šetření v daném okruhu vedlo.

5.2.1 Míra stresu respondentek před účastí v programu a po programu.

Respondentka A uvádí, že před programem měla náročné období a prožívala „*docela stresující okamžiky, takový vnitřní napětí v péči o syna*“. Řešila situaci se synem, kdy odcházel do sociálního zařízení, které si sám vybral po 27 letech domácí péče. Na začátku programu měla syna měsíc doma, a toto období bylo pro ni stresující „*takže jsem si prošla znovu situace vyčerpání, naštvání a mohla jsem pořešit hlavně ty pocity viny*“. Na otázku, zda vnímá míru zmírnění stresu prostřednictvím prvků arteterapie, odpověděla „*za mě určitě ano. Mně to stres zmírnilo a byla jsem nadšená, že jsem dokázala na chvíli úplně vypnout*“.

Respondentka B pečovala na začátku programu o svou maminku, která měla rakovinu a stresem se neměla čas zabývat. „*Nijak jsem stres nepítvala, odstrkovala jsem ho od sebe a nezajímala sem se odkud to přichází*“. Na otázku, zda vnímá míru zmírnění stresu prostřednictvím arteterapie mi sdělila, že „*jednoznačně...a nikdy bych tomu nevěřila. Bylo to pro mne velký překvapení... Vzít pastelky a něco zakreslit, načmárat. To, že se mi něco ukáže, že mi to něco dá*“.

Respondentka C před programem uvedla, že stres je součástí jejího života každý den. „*Stres už moc nevnímám a neřeším, pečuji 48 let*“. Byla nejstarší respondentkou v programu a o stresu více nemluvila. Na otázku, zda vnímá míru zmírnění stresu prostřednictvím prvků arteterapie, uvedla: „*řekla bych že jsem se trošku zklidnila, asi ano, stres je menší. Já ráda používám psaní a kreslení k uvolnění se. Tvoření mě uklidňuje, má to něco do sebe*“.

Respondentka D uvádí, že před programem vnímala stres. „*Je pořád stejnej. Já jsem furt pod tlakem. Standartní stres*“. Na konci zmírnění stresu vnímala jen částečně, spíše si uvědomila, že se dokáže zastavit a „*...občas si sednout a vymalovat obrázek. To jsem dřív nikdy nedělala*“.

Respondentka E vnímala stres dlouhodobě a stále. Stresovala se hodně v tomto období, protože měla strach, aby její syn nedostal Covid-19. „*Víte co, to už ani není stres, já mám pocit, že to už je taková rezignace. Já už nevím, já jsem v permanentním stresu*“. Na otázku, zda jí pomohla arteterapie zmírnit míru stresu, odpověděla, že neví, jak to nazvat – „*nevím, ale už necítím vztek*“.

Na základě analýzy odpovědí respondentek lze říci, že před zahájením programu pociťovaly všechny ženy určitou míru zvýšeného stresu spojeného s péčí o osobu blízkou. Tři z respondentek si uvědomovaly, že je tato zátěž velká. Dvě ženy pociťovaly stres jako normální, standartní, který prožívají každý den. Po absolvování programu uvádějí všechny respondentky, že pozorují ve svém životě určité zklidnění a uvolnění, stres se podle jejich vyjádření zmírnil. Lze tedy říci, že absolvování programu přispělo k zmírnění stresu zažívaného respondentkami při dlouhodobé péči o osobu blízkou.

5.2.2 Zhodnocení přínosu vybraných arteterapeutických technik na prožívání respondentek

Respondentka A uvádí, že jí nejvíce oslovila osmá technika a tou byla imaginace. „*Mám až z toho husí kůže. Tam jsem byla konečně sama s sebou. Tam se odpojila hlava, to přemýšlení od toho duševního, kdy jsem se opravdu napojila sama na sebe*“. Z této techniky byla velmi překvapená a uvádí: „*měla jsem velkou potřebu to nakreslit. Musela jsem vzít barvy a hned to namalovat. Zjistila jsem, že kresba jako taková je pro mne velmi důležitá*“. Naopak ji neoslovila vůbec úkol první, kde bylo zadání vymalovat mandalu. „*Opravdu se mi do ní nechtělo. Byla pro mne špičatá a nechtělo se mi vybarvovat něco, co se mi nelíbí*“. Mandalu žena nakonec vybarvila a když ji dokončila, cítila zklidnění, protože se soustředila pouze na tuto činnost.

Respondentka B si nejvíce prožila úkol, kde zakreslovala svoje pocity v těle. „*Docela mě to vtáhlo osobně...najednou jsem si uvědomila, že se soustředím na obrázek... přestávám myslet na okolní svět. Že když se plně soustředím na ten úkol a že si u toho i hodně odpočinu*“. Na otázku, který úkol jí oslovil nejméně nedokázala odpovědět, nenašla úkol, který by jí oslovil nejméně.

Respondentka C uvádí, že nejvíce ji oslovil úkol osm. „*Tam mě to opravdu ztvárnění asi všech osmi úloh, které byly zadány. A je to vyjádření se opravdu z toho, co v sobě mám*“. Nakreslila velmi silný obrázek, která jí tato imaginace ukázala. Na otázku, jaký úkol jí nejméně oslovil nedokázala jednoznačně odpovědět. „*Každá úloha měla něco do sebe*“.

Respondentka D uvádí, že ji nejvíce zaujal úkol čmáranice. Tuto aktivitu si velmi užila. „Až jsem se sama divila, jak jsem dělala ty čáry se zavřenými očima naslepo a pak jsem to začala vybarvovat a já to nevybarvovala s nějakým vědomím, že tam něco vznikne. A pak najednou jsem tam viděla motýla.“ Naopak úkol, který ji oslovil nejméně, byla imaginace. Byl to poslední úkol a „do toho se mi vůbec nechtělo. Byla jsem hodně vytižená. Nebyla jsem v pohodě a klidu.“ I přes tyto obtíže respondentka úkol na konci programu udělala a nakreslila i obrázek.

Respondentka E uvádí, že ji nejvíce oslovil úkol s emocemi. Bylo to pro ní překvapením, ale „tím, že jsem to bahno ze sebe dostala, a tím, že jsem to napsala, tak já mám teď pocit, že už nemám takový vztek, závist, zlobu.“ Tento úkol byl pro ní velmi silný a měla potřebu mi to sdělit. Nejméně ji oslovila mandala, protože ji tento úkol nedával smysl. „Nepochopila jsem princip mandaly, nevím, jak to funguje.“ Důvod byl, že si nemohla vybrat pastelku. „Mám pocit, že nepřijímám barvy, že nepřijímám radost v životě.“ Mandalu nakonec vybarvila pouze černobíle. Na závěr programu mi sdělila, že si na mandalu koupila pastelky a že se těší, až si ji vybarví.

Na základě analýzy odpovědí respondentek nelze jednoznačně říci, že některé techniky byly lepší na prožívání respondentek než ostatní. Dvě respondentky uvedly techniku imaginace, která pro ně byla v tomto programu stěžejní. Jedna respondentka uvedla čmáranici, která ji překvapila svou lehkostí. Další respondentka velmi příjemně prožívala zakreslování barev do obrysů těla. Pátá respondentka velmi ocenila techniku s emocemi, kde se uvolnila z negativních emocí. Po absolvování programu všechny respondentky uvádějí uvolnění a zmírnění vnitřního napětí.

5.2.3 Míra spokojenosti respondentek s on-line formou programu

Respondentka A uvádí, že ze začátku on-line programu nebylo snadné si prostor udělat. „Když jsem byla sama doma, ten prostor jsem si dokázala vytvořit, ale když je tam ta 24 hodinová péče, je to velmi těžké.“ Pečovala o syna, který potřeboval velkou část její pozornosti, po celý den. „Vždycky jsem si dávala čas, kdy nebyl nikdo doma. To byl čas pro mě, kdy jsem se mohla koncentrovat.“ Délka programu i posílání úkolů respondentce vyhovovalo. Pokud měla čas, požádala mne o zaslání dvou úkolů najednou. „Mně to vyhovovalo, jak to bylo. A jsem ráda, že jste mi vyšla vstříc.“ Tato respondentka nebyla spokojená s on-line formou. „Ne. Nevyužívám on-line formu. Posílání úkolů e-mailem mi nevadilo, ale preferuji osobní setkávání. Nejsem typ, co dokáže sdílet a otevřít se v on-line prostoru, proto jsem nesdílela ani do WhatsApp skupiny. Já si raději půjdu se všemi ženami sednout a popovídat.“

Respondentka B si dokázala čas na on-line program vytvořit i přesto, že pečovala o maminku v akutní fázi rakoviny. „Těžký to nebylo, spíš to šlo ve vlnách. Bylo období, kdy to bylo fajn a potom se dělo moc věcí najednou a já ten prostor nebo sílu neměla. Když se čas uvolnil, tak jsem se k tomu zase vrátila.“ Volný čas ke tvoření využívala „když mamka spala a bylo o ní postaráno.“ Tato respondentka byla spokojená s délkou programu i úkoly zaslánými jednou týdně. „Ano, myslím, že to bylo ideální, kdy se člověk do toho nemusí nutit a potom jde a s chutí úkoly udělá.“ S on-line formou byla velmi spokojená. „Ano. Super úplně. Bezvadný. Záporny nenacházím. Přemýšlím o tom pořád ještě, na tím celým programem a nad tím vším a často se těma papírůma probírám.“

Respondentka C si čas a prostor na on-line program také vytvářela a říká, že „když člověk něco chce, něčeho dosáhnout, tak si ten čas udělá.“ Dále uvádí, že používala pokoj, kde bydlel její syn a teď si z něj udělala pracovnu, kde může tvořit. „jsou to pro mne takové chvíle, kdy jsem sama pro sebe a sama si dělám takový ten prostor a dá mi to hodně.“ Délka programu i frekvence posílání úkolů jednou týdně ji plně vyhovovala.

Respondentka byla s on-line formou velmi spokojená. „Ano, to je výborný nápad. Jste dobrá lektorka, je to jak distanční výuka.“ I přesto, že to byl on-line program uvádí, že ji vyhovovalo, „že jsem si mohla s někým popovídat jinak než to, co vidí lidi z venku, kteří nevidí do hloubky, jak to všechno funguje v životě s postiženým dítětem.“

Respondentka D uvádí, že pro ni bylo někdy docela těžké si prostor na on-line program vytvořit. V tomto období byl syn na operaci a doma ještě musela pečovat o nemocného manžela. „Někdy jsem měla pocit nesplněného úkolu, já zase když někomu něco slíbím, tak to chci dodržet...Pohoda mi chyběla, pod tlakem jsem byla.“ Nejlépe se jí tvořilo, když „všichni vypadli a já jsem byla v klidu.“ Respondentce on-line forma vyhovovala. Mohla si úkoly splnit, kdy potřebovala a „délka byla akorát... Neřekla bych, že to mělo záporny.“

Respondentka E uvádí, že pro ni bylo těžké si vytvořit čas na tento on-line program. Moc ji totiž nebaví kreslit, raději se vyjadřuje slovy. Hlavní důvod uváděla též, že „problém byl, že máme jen jeden počítač“ a pokud si čas vytvořila, tak jen když „ukradla počítač svému synovi.“ Délku programu a zaslání úkolů jednou týdně neřešila. „U mně jsou ty časy nárazové...je to spíš o tom, když jsem měla chuť a když jsem si našla čas sama v sobě.“ Respondentce on-line forma vyhovovala: „jo, v pohodě. Mě to nedělá problémy.“

Na základě analýzy odpovědí respondentek lze říci, že on-line program vyhovoval čtyřem respondentkám z pěti. Dvě respondentky byly velmi spokojené, nečekaly, že on-line forma programu může mít pro pečující osobu takový přínos.

Dvě respondentky byly spokojené průměrně, on-line forma programu jim vyhovovala. Jedna respondentka uvedla, že jí on-line forma programu nevyhovovala vůbec, ale posílání úkolů e-mailem jí nevadilo. Tato žena využívala mé podpory na telefonu, když potřebovala. Lze tedy říci, že on-line forma programu byla přínosná pro většinu respondentek.

6 Diskuze získaných dat

V následujícím textu předkládám porovnání vybraných témat zpracovaných v teoretické části práce s výsledky, k nimž jsem dospěla v průběhu realizace šetření, přičemž kladu důraz na stanovené cíle.

Všechny respondentky uvádějí, že největší zátěž plynoucí z dlouhodobé péče o osobu blízkou je emocionální a fyzická zátěž. Nejčastější projevy fyzické zátěže dle kreseb respondentek se projevují bolestí v oblasti hlavy, ramenou, břicha, srdce, nohou a bederní části zad. Emocionální projevy zátěže se nejčastěji projevují v negativních emocích, které jsou smutek, vztek, pochybnosti, úzkost, beznaděj, strach, prázdnota, nejistota, závist a vina. Dvě respondentky také uvedly sociální zátěž, plynoucí z toho, že žijí na venkově a nemají tolik přístup ke společnosti. Všechny tyto projevy zátěže se shodují s Příručkou pečovatele, kterou vydala Ambulance pro poruchy paměti Univerzity Karlovy (1998)¹²⁸

Tošnerová ve své publikaci „*Pocity a potřeby pečujících o starší rodinné příslušníky*“ poukazuje na společné prvky emocionálního dopadu na pečující, dle výzkumu Národní asociace rodinných pečovatelů.¹²⁹ Pocit smutku uvádí tři z pěti respondentek. Pocit izolace prožívají dvě respondentky z pěti. Jako důvod uvádějí bydliště na venkově s menší dostupností do společnosti. Dalším důvodem je také chybějící osoba, která by postižené dítě nebo nemocného člena pohlídala. Pocit frustrace a beznaděje uvádí tři respondentky z pěti. Všechny respondentky vnímají pocit stresu, jako stále přetrvávající prvek při dlouhodobé péči o osobu blízkou.

Hranice jsou důležitým aspektem při dlouhodobé péči o osobu blízkou. Jejich nastavení vnímáme na rovině fyzické, psychické a etické. Pro všechny respondentky jsou hranice velké téma. Uvádějí, že v péči upřednostňují osobu blízkou před sebou samými. U třech respondentech z pěti dochází k splývání hranic a berou záležitosti blízké osoby příliš za své.¹³⁰ Dvě respondentky vnímají, že narušování hranic blízkou osobou negativně působí na vztah k ostatním dětem a partnerovi.

Křivohlavý (1994) uvádí, že stresory jsou negativní vlivy působící na člověka a projevují se v rovině emocionální, fyzické nebo sociální.¹³¹ Všechny respondentky se shodovaly a uváděly, že příznaky stresu v rovině fyzické se projevují různými

128 Viz Kapitola 1.2. Největší oblasti zátěže pečující osoby

129 Viz Kapitola 1.2.1 Společné prvky v dlouhodobé péči o osobu blízkou

130 KOPŘIVA, Karel, Lidský vztah jako součást profese, 2006, str. 78

131 KŘIVOHLAVÝ, Jaro, Jak zvládat stres, str. 12

bolestmi v těle. Uváděly též, že 24 hodinová péče je fyzicky vyčerpávající a mají problémy se spánkem a nadměrnou únavou. V emocionální rovině stresu nejvíce uváděly respondentky pocity smutku, strachu, vzteku a beznaděje.

Čtyři respondentky v tomto programu používaly copingovou strategii zaměřenou na problém, jak zmiňuje Paulík viz Lazarus.¹³² Je to strategie, kterou člověk neodkládá a řeší věci přímo, dohledává si nebo se doptává na informace, aby mohl úkol vyřešit. Ženy, které měly pochybnosti se zadáním úkolu, vždy zavolaly nebo mi napsaly e-mail. Někdy stačilo ženy pouze ubezpečit, že zadání pochopily správně. Jedna respondentka použila copingovou strategii zaměřenou na emoce. Nechala na sebe úkol působit delší dobu a nacházela pro své emoce nové významy, aby mohla úkol programu dokončit.

Všechny respondentky prostřednictvím prvků arteterapie vnímají zmírnění míry stresu při dlouhodobé péči o osobu blízkou. Pozorují ve svém životě určité zklidnění. Čtyři ženy dokázaly vypnout nebo cítily uvolnění. Jedna žena vnímala menší míru vzteku, který jí vyvolával stres. Všechny respondentky shodně uvádějí, že velkým přínosem programu byla možnost podívat se na dlouhodobou péči o osobu blízkou z jiného úhlu pohledu. Tento nový náhled respondentkám umožnil udělat některé změny v péči o sebe.

Individuální cíl arteterapie, který jak uvádí Liebmann (2010),¹³³ pomáhá k vyjadřování pocitů nebo konfliktů, uvolňuje napětí v těle, rozvíjí tvořivost a spontaneitu, rozvíjí fantazii a umožňuje vhled do svého nitra, byl tímto programem naplněn. Respondentky se shodně vyjadřovaly, že při úkolech cítily uvolnění a uklidnění. A také, že si prostřednictvím programu mohly vyzkoušet různé tvořivé techniky. Dostaly nový náhled na svou situaci v péči o osobu blízkou, a to zvyšuje motivaci do další péče.

Sociální cíl arteterapie, který pomáhá rozvíjet komunikaci a spolupráci, a kde jedinci mohou sdílet své zkušenosti s ostatními, byl naplněn jen částečně, protože on-line forma neposkytovala živá setkávání respondentek. Komunikace probíhala pouze ve skupince, která byla vytvořena na platformě WhatsApp. Tuto komunikaci využily pouze tři respondentky, které si vzájemně dávaly podporu po dobu programu.

Technikami vhodnými pro pečující osoby se nejvíce osvědčila imaginace, kterou uváděly dvě respondentky. Třetí respondentka preferovala barevné zakreslování

pocitů v těle do prázdného obrysu těla, ale uvedla, že imaginace byla velmi silná a moc se jí líbila. Čtvrtá respondentka si oblíbila mandalu. Dokonce mi sdělila, že si mandaly koupí k vykreslování, protože díky nim si na chvíli sedne a soustředí se pouze na tuto činnost, což dříve vůbec nedělala. Pátá respondentka uvádí, že ji nejvíce oslovily karty emocí, které jí pomohly zbavit se jedné negativní emoce. Nabízenou techniku koláže žádná respondentka nevyužila. Příkládala jsem to tomu, že neměly dostatek materiálu (novin nebo časopisů) ke zpracování zadaného úkolu.

Spokojenost s on-line formou programu byla zaznamenána u čtyř respondentek. Jako přednost programu uváděly skutečnost, že nemusely nikam dojíždět a úkoly si mohly splnit dle svých časových možností. Vyjádřily se, že vnímaly podporu žen s podobným životním příběhem. Tři respondentky se vzájemně podporovaly v on-line skupině. Jedna respondentka nebyla spokojená s on-line formou, ale vyhovovalo jí posílání úkolů přes e-mail a možnost plnit úkoly, když si na tuto činnost vytvořila prostor. Tato respondentka upřednostňuje možnost setkávání a sdílení žen na živém setkání.

132 KŘIVOHLAVÝ, str. 80

133 LIEBMANN, Marian, Skupinová arteterapie, 2010, str. 19–20

Závěr

Hlavním cílem práce bylo zjistit, zda prvky arteterapie mohou pomoci zmírnit míru stresu u osob dlouhodobě pečujících o osobu blízkou. Druhotným cílem šetření bylo ověřit si, zda tak lze učinit i prostřednictvím programu v on-line formě.

Teoretická část práce se zabývala analýzou odborné literatury věnující se nejzásadnějším oblastem zátěže pečující osoby a jejich společnými prvky v dlouhodobé péči o osobu blízkou. Dále se věnovala příčinám stresu, jeho příznakům a výběru copingových strategií, které pomáhají pečující osobě se vyrovnat se stresem. Závěrečná část teoretické části se věnovala pojmu arteterapie, jejím formám a cílům. Také zde představuji metody vhodné pro pečující osoby.

Na základě prostudované literatury a osobních zkušeností byl vypracován program s prvky arteterapie pro osoby, které dlouhodobě pečují o osobu blízkou. Tento program se skládal z osmi na sebe navazujících lekcí, které byly respondentkám zasílány jednou týdně e-mailem. V tomto programu byly stanoveny tři klíčové okruhy, které byly předmětem šetření. Jednalo se o analýzu míry stresu respondentek před účastí v programu a po jeho absolvování, zhodnocení přínosu vybraných arteterapeutických technik na prožívání respondentek a míru spokojenosti respondentek s on-line formou programu. Pro účely šetření byla zvolena metoda polostrukturovaného rozhovoru a jeho vyhodnocení.

Výsledky šetření ukázaly, že takto sestavený program s prvky arteterapie přispěl ke snížení míry stresu respondentek. Výběr tvořivých technik příznivě ovlivnil míru prožívání stresu u většiny respondentek. On-line forma programu se ukázala jako přínosná pro čtyři z pěti respondentek. Hlavní cíl práce, kterým bylo zjistit, zda prvky arteterapie mohou pomoci zmírnit míru stresu u osoby dlouhodobě pečující o osobu blízkou, byl tedy naplněn.

Za velký přínos tohoto programu považuji možnost pečujících osob nahlédnout na svůj osobní život z jiného úhlu pohledu, než byly doposud zvyklé. Při náročné péči o blízkou osobu nezbývá čas vnímat a reflektovat svůj život. Tímto programem jsem chtěla otevřít prostor pro pečující osoby, aby si uvědomily, v jaké životní situaci se v tomto okamžiku nacházejí. Pokud si toto uvědomí, mohou se postarat o své potřeby dříve, než v jejich životech převládne nadměrná zátěž a z toho plynoucí stres.

Přes počáteční nedůvěru k on-line formě vnímám její velký přínos. Tento program by mohl být upraven do takové podoby, která by v sobě zahrnovala pravidelné setkávání pečujících např. přes aplikaci Zoom, případně by bylo možné

zrealizovat i osobní offline setkání. Tato forma by mohla více pomoci k vytvoření bezpečného prostoru pro pečující osobu a také by umožnila vzájemnou interakci mezi pečujícími. Program by mohl být i delší, protože tři respondentky vyjádřily přání pokračovat, pokud by navazující program vznikl. Nevýhody on-line programu vnímám především v tom, že si respondentky nevyzkoušely tolik výtvarných prostředků, které bych jim mohla nabídnout při živém setkání. Je to totiž důležitá součást rozvoje tvořivosti a spontaneity projevu jedince.

Ze svého pohledu vnímám, že pro pečující osoby, kteří dlouhodobě pečují o osobu blízkou, není dostatečná podpora. Tímto programem jsem je chtěla podpořit a dát jim možnost nahlédnout na sebe a péči o blízkou osobu z jiného úhlu pohledu. Možnost, aby své vnímání mohly více zaměřit na sebe a své potřeby.

V souladu s těmito osobními zkušenostmi a závěry šetření bych doporučila program více rozpracovat do on-line podoby, aby se mohl dostat k více pečujícím osobám, které by o program projevíly zájem. Zaměřila bych se také na větší rozpracování jednotlivých oblastí prostřednictvím prvků arteterapie a relaxačních technik.

Seznam literatury

BAŠTECKÁ, Bohumila. Klinická psychologie v praxi. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-735-3.

CAMPBELL, Jean. Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi: [skupinové výtvarně-terapeutické činnosti pro děti i dospělé]. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-204-1.

ELBRECHT, Cornelia. The Transformation Journey The Process of Guided Drawing- -An Initiatic Art Therapy. 1. Germany: Published by Johana Nordlander Verlag, 2007. ISBN 978-3-937845-03-6.

FONTANA, David. Stres v práci a v životě: jak ho pochopit a zvládat. Přeložil Alice ZAVADILOVÁ. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1033-7.

GÉRINGOVÁ, Jitka. Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou. Praha: Triton, 2011. Psyché (Triton). ISBN 978-80-7387-394-3.

HAUKE, Marcela. Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5216-7.

CHARVÁT, Josef. Život, adaptace a stres. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1969.

IRMIŠ, Felix. Nauč se zvládat stres. Praha: Alternativa, c1996. ISBN 80-85993-02-3.

JEBAVÁ, Jana. Úvod do arteterapie. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-394-6.

JEŘÁBEK, Hynek. Rodinná péče o staré lidi. Praha: UK FSV CESES, 2005. ISBN 1801-1640.

KOPŘIVA, Karel. Lidský vztah jako součást profese: [psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese]. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-181-6.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Jak zvládat stres. Praha: Grada, 1994. Pro vaše zdraví. ISBN 80-7169-121-6.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie zdraví. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.

KURUCOVÁ, Radka. Zátěž pečovatele: posuzování, diagnostika, intervence a prevence v péči o nevléčitelně nemocné. Praha: Grada Publishing, 2016. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5707-0.

LIEBMANN, Marian. Skupinová arteterapie: nápady, témata a cvičení pro skupinovou výtvarnou práci. Vyd. 2. Přeložil Johana ELISOVÁ. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-729-9.

LHOTOVÁ, Marie. Proměny výtvarné tvorby v arteterapii. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2010. ISBN 978-80-7394-209-0.

MATOUŠEK, Oldřich. Slovník sociální práce. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.

MAROON, Istifan. Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9.

MÍČEK, Libor. Duševní hygiena. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984. 14-400-84

NEŠPOR, Karel. Přirozené způsoby zvládnání stresu. Praha: Raabe, [2019]. ISBN 978-80-7496-443-5.

NOVÁK, Tomáš. Jak přežít se stárnoucími rodiči. 1. Praha 7: Grada Publishing, 2013. ISBN 987-80-247-4623-4.

PAULÍK, Karel. Psychologie lidské odolnosti. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2959-6.

Příručka pečovatele: starší dlouhodobě nemocný člověk v rodině – a co dál?. Praha: Hestia, 1998.

PRAŠKO, Ján. Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti: [výuková pomůcka pro studenty středních a vyšších zdravotnických škol]. Praha: Grada, 2003. Psychologie pro každého. ISBN 80-247-0185-5.

TOŠNEROVÁ, Tamara, ed. Příručka pečovatele: starší dlouhodobě nemocný člověk v rodině – a co dál?. 3. aktualiz. vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 1998. ISBN 80-238-8541-3.

STEHLÍKOVÁ BABYRÁDOVÁ, Hana. Expresivní terapie se zaměřením na výtvarný a intermediální projev. Brno: Barrister & Principal, 2016. ISBN 978-80-7485-111-7.

ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. Základy arteterapie. Rozšířené vydání. Přeložil Jana KŘÍŽOVÁ, přeložil Tereza HUBÁČKOVÁ. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1043-6.

Současná arteterapie v České republice a v zahraničí. Přeložil Jan SLAVÍK. Praha: Univerzita Karlova, 2000. ISBN 80-7290-004-8.

TOŠNEROVÁ, Tamara. Pocity a potřeby pečujících o starší rodinné příslušníky: průvodce pro zdravotníky a profesionální pečovatele. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2001. ISBN 80-238-8001-2.

ULRICHOVÁ, Monika. Člověk, stres a osobnostní předpoklady: souvislost osobnostních rysů a odolnosti vůči stresu. Ústí nad Orlicí: Ofis ve spolupráci s Pedagogickou fakultou Univerzity Hradec Králové, 2012. ISBN 978-80-7405-186-9.

VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

ŽENATÁ, Kamila. Obrazy z nevědomí: práce v arteterapeutické skupině. Vyd. 2., (V nakl. Kolem 1.). Praha: Kolem, 2015. Arteterapie a sebezkušenost. ISBN 978-80-905949-0-6

Internetové zdroje

Arteterapie [on-line]. Praha: Česká arteterapeutická asociace, 2021 [cit. 2021-5-28]. Dostupné z: <http://www.arteterapie.cz/arteterapie23>].

Nový občanský zákoník [on-line]. [cit. 2021-5-26]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/hledani?text=%C2%A7%2022>

Pocity a potřeby pečujících o starší rodinné příslušníky [on-line]. 2001. Praha 10: Tato publikace byla podpořena dotací Ministerstva zdravotnictví ČR v rámci Národního plánu vyrovnání – NPV C/73 [cit. 2021-5-22]. ISBN 80-238-8001-2. Dostupné z: https://aa.ecn.cz/img_upload/07bc9d1453b4bc61934a7ebb36075df2/pocityapotreby.pdf

Přílohy

Přepis rozhovoru s respondentkou A

1. Otázka:

Jaká byla Vaše očekávání před vstupem do programu?

Očekávala jsem nějakou novou zkušenost. Něco nového se dozvím, něco se naučím a relativně jsem se těšila, moje očekávání byla pozitivní.

2. Otázka:

Jak byste popsala míru prožívání stresu před účastí v programu?

Měla jsem docela stresující okamžiky, takový vnitřní napětí v té péči o syna, kdy jsem péči o syna přenechala instituci, respektive on si jí vybral sám a měla jsem v sobě pocity viny. Na začátku tohoto programu jsem syna měla doma, takže jsem si prošla znovu situace vyčerpání, naštvání a mohla jsem si pořešit hlavně ty pocity viny.

3. Otázka:

Bylo pro Vás těžké vytvořit si prostor a čas na tento program?

Prostor sem si dokázala vytvořit určitě, ale pokud bych byla se synem 24 hodin, bylo by to těžší. Na začátku programu byl doma a fakt bylo těžký, to jsme začínaly těma mandalama, protože potřeboval 24 hodinovou péči. Krmení, převlékání atd. Pak sem večer byla unavená a teď jsem si měla k té mandale sednout a říkala jsem si pane bože já na to potřebuji nějaký prostor. Když jsem byla sama, ten prostor sem si dokázala vytvořit, ale když je tam ta 24 hodinová péče, je to velmi těžký.

4. Otázka:

Jakým způsobem jste si čas vytvářela?

Vždycky sem si dávala čas, kdy nebyl nikdo doma. To byl čas pro mě, kdy jsem se mohla koncentrovat. Protože když byl někdo doma, tak mě rušily zvuky kolem (třísknutí dveří, hlasy) to mě hodně rušilo. Potřebovala jsem být sama doma. Jednou jsem dokonce rodinu poprosila, aby odešla, abych mohla být sama a zadaný úkol udělat.

5. Otázka:

Jaký úkol Vás nejvíce oslovil a proč?

Nejvíce mě oslovila ta imaginace. Až mám husí kůži z toho. Tam jsem byla konečně sama se sebou. Tam se odpojila ta hlava, to přemýšlení od toho duševního, kdy jsem se opravdu napojila tak na sebe, že jsem byla až překvapená, že dýchám. Tak to bylo pro mě wau, bylo to setkání s mým andělem, s tím že, je u mě. Takový to ukázání „vždyť já jsem tu celou dobu“ ten kříž co v ruce držel jsem vnímala jako boží podporu a ochranu. To je ještě ve mně teď. Takže imaginace pro mě nej. A měla jsem velkou potřebu to nakreslit. Musela jsem vzít brvy a hned to namalovat. Zjistila jsem, že vlastně kresba jako taková je pro mě velmi důležitá. Defakto po odchodu Štěpána do zařízení jsem začala malovat.

6. Otázka:

Jaký úkol Vás oslovil nejméně a proč?

To byla ta mandala. Opravdu se mi do ní vůbec nechtělo. Byla pro mě špičatá a nechtělo se mi vybarvovat něco, co se mi nelíbí. Pak jsem to překonala a když jsem to domalovala, tak jsem se zklidnila, protože sem se na to soustředila a nakonec jsem si řekla, že to není tak špatný.

7. Otázka:

Vyhovovalo Vám posílání úkolů jednou týdně a délka programu?

Mě to vyhovovalo jak to bylo. A jsem za to ráda, že jste mi vyšla vstříc. Že jste mi jeden týden, když jsem měla ranní směnu a mohla jsem si to tak naplánovat, že nikdo nebyl doma. To jsem ty 2 úkoly zvládla udělat v jednom týdnu a v klidu. Pro mě to bylo dobrý. Já jsem byla spokojená. Za mě – já bych klidně i ráda pokračovala. Zaujaly mě různé techniky, člověk si může ošahat to co mu je blížký a co by nemusel.

8. Otázka:

Byla jste spokojená s on line formou?

Ne. Nevyužívám on line formu. Posílání úkolů e-mailem mi nevadilo, ale preferuji osobní setkávání. Nejsem typ, co dokáže sdílet a otevřít se v on line prostoru, proto jsem nesdílela ani do WhatsApp skupiny. Já si raději půjdu se všemi ženami sednout a popovídat. V tom to prostoru se dokážu otevřít tváří v tvář, nemám s tím problém.

9. Otázka:

Co bylo pro Vás největším přínosem tohoto programu?

Zjistila jsem co mi dělá dobře, forma, která mě dokáže zklidnit, u které mohu relaxovat. Připomínám tu imaginaci. Ukázalo mi to, kolik vnitřní síly vlastně mám, aniž bych si jí uvědomovala. A vlastně kde mám zdroj té síly. Protože někdy si připadám, že jsem tak vyhořelá... ano mám skvělého manžela, který mě podrží, povídá si se mnou... Ale já potřebuji něco, čeho se můžu chytit a kde nabrat tu sílu. A to je právě to – třeba ať vezmu toho anděla strážného, ať je to bůh, když se tady budeme o něm bavit. Něco, kam se můžu uchýlit a kde tu pomoc dostanu. A to pro mě byl hrozně důležitý bod, že takovými technikami si můžu jakoby říct aha, vždyť na to nejsem sama. A velký plus taky vidím v tom, že bych měla relaxovat a už i vím jak. Když si člověk udělá čas jenom pro sebe, tak načerpá alespoň trošku klidu a pak se na věci může podívat trošku jinak. Díky tomuto programu jsem se mohla podívat do minulosti. Zpracovala jsem si svoje pocity viny, že syn je v sociálním zařízení, které si sám vybral. Dnes již vím, že to bylo správné rozhodnutí.

10. Otázka:

Vnímáte zmírnění stresu prostřednictvím arteterapie?

Za mě určitě ano. Mě to stres zmírnilo a byla jsem až nadšená, že jsem dokázala na chvíli úplně vypnout.

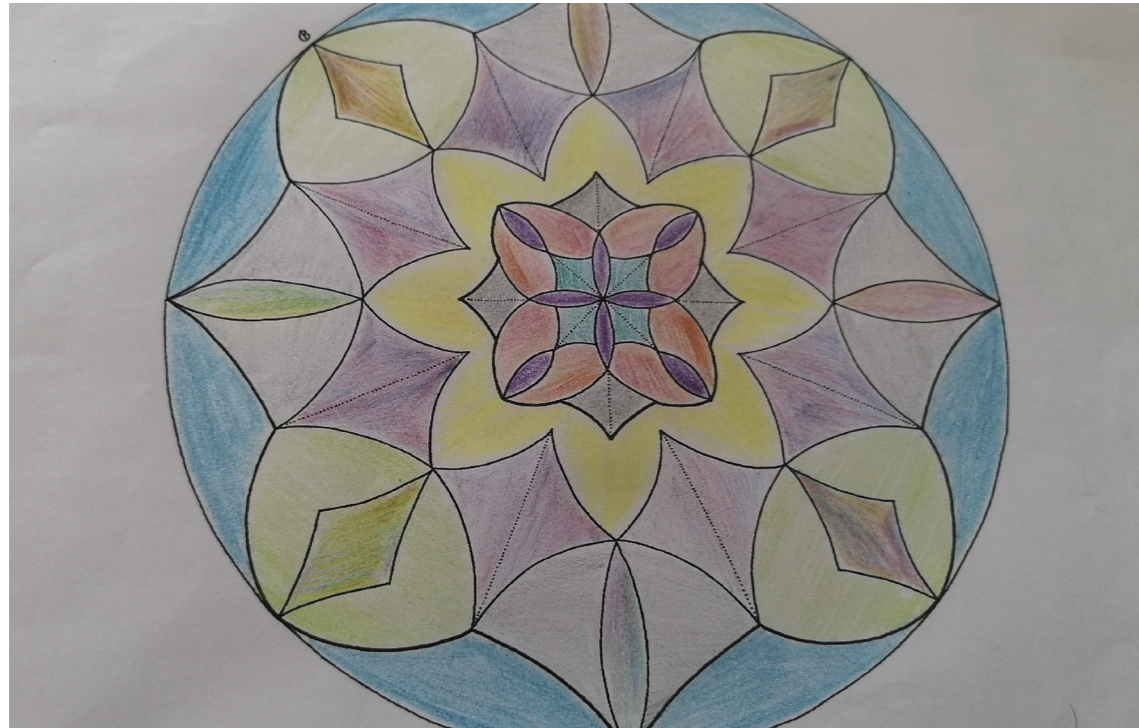
11. Otázka:

Doporučila byste tento program i ostatním pečujícím osobám?

Stoprocentně. Jsou maminky, které nemají tuhle možnost. Nebo jim to nikdo neukáže. Každý má svůj ventil. Někdo hudbu, někdo přírodu, ale myslím si že řízená terapie s člověkem, který ví co dělá je to úplně to nejlepší, protože to v člověku probudí věci o kterých ani vědomě neví. Pořád vytahujeme nějaké věci na povrch, ale nevíme jak je uchopit. Tohle to je dobrý v tom, že ukáže člověku nějakou cestu a i možnost si vybrat. A tím, že to bylo tak různorodý, mohla jsem si vybrat co mi vyhovuje. Pro mě to bylo skvělý a rozhodně bych to doporučila.

Respondentka A

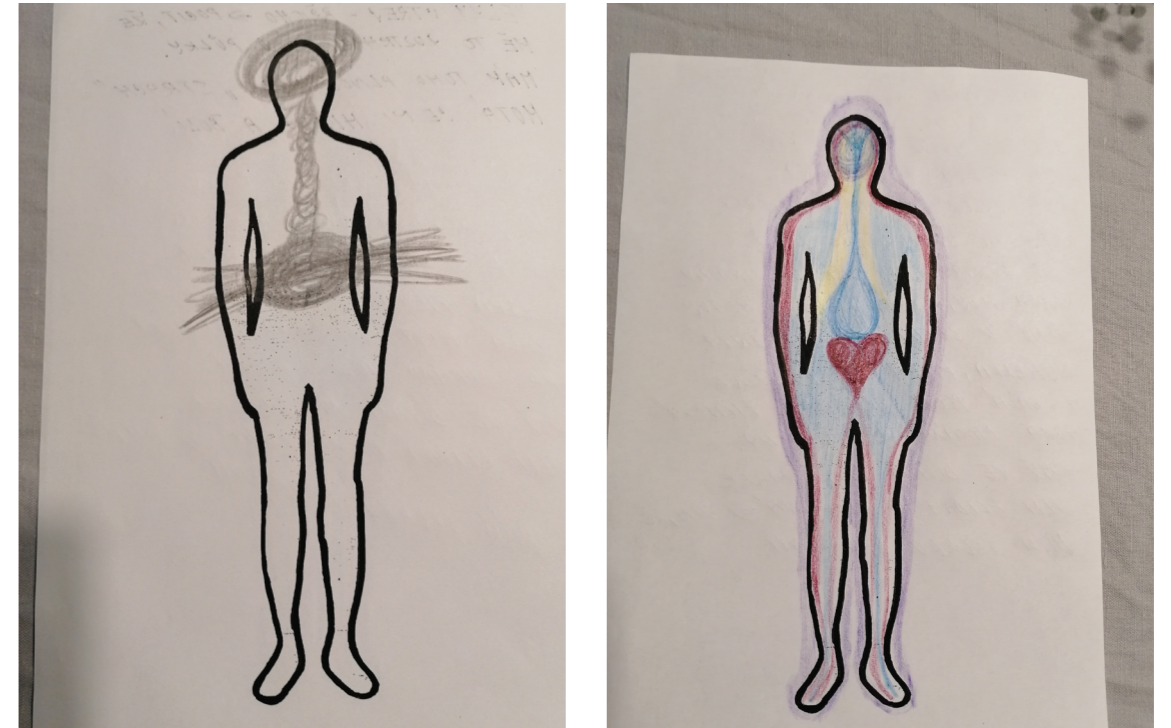
1 Mandala



2 Čmáranice



3 Jak se dnes cítí mé tělo



4 Mé ruce



Přepis rozhovoru s respondentkou B

1. Otázka:

Jaká byla Vaše očekávání před vstupem do programu?

Abych se něco o sobě dozvěděla. Byla tam taková rozpačitost. Nevěděla jsem do čeho půjdu, na co budu muset odpovídat a jakým způsobem se to povede.

2. Otázka:

Jak byste popsala míru prožívání stresu před účastí v programu?

Stres už moc nevnímám a neřeším. Pečuji již 48 let.

3. Otázka:

Bylo pro Vás těžké vytvořit si prostor a čas na tento program?

Když člověk něco chce, něčeho chce dosáhnout, tak si ten čas udělá.

4. Otázka:

Jakým způsobem jste si čas vytvářela?

Já mám tady takový pokoj, který měl dříve syn. Tam mám takovou pracovnu a tam dávám vše dohromady. Jsou to pro mě takové chvíle, kdy jsem sama pro sebe a sama si dělám takový ten prostor a dá mi to hodně. Trošku se oprostít a odreagovat od každodenního života.

5. Otázka:

Jaký úkol Vás nejvíce oslovil a proč?

Asi ten poslední. Tam je to ztvárnění asi těch všech osmi úloh které byly zadány. A je to vyjádření se, opravdu z toho co v sobě mám. Co všechno mi to dalo, jak ty stresy jak negativa, tak ty pozitiva. Je velice důležité si to uvědomit. Uvědomit si, čeho jsme schopní a co všechno v sobě ještě máme skryté a ukryté nebo si toho nevážíme. Je to takhle postavené.

6. Otázka:

Jaký úkol Vás oslovil nejméně a proč?

To se ani nedá říct co mě nejmíň oslovilo. Každá úloha měla něco do sebe. Každá byla o něčem jiném trošku. Nemám nic co by bylo pro mě míň či víc.

7. Otázka:

Vyhovovalo Vám posílání úkolu jednou týdně a délka programu?

Určitě ano. Úplně v pohodě.

8. Otázka:

Byla jste spokojená s on line formou?

Ano, to je výborný nápad. Jste dobrá lektorka, je to jak distanční výuka. Kladů bylo víc než záporů. Nejsem moc sdílný člověk, a také jsem neustále s dcerou sama doma. Tím je to pro mě milé, že jsem si mohla s někým popovídat jinak než to, co vidí lidi z venku, kteří nevidí do hloubky, jak to všechno je a funguje v životě s postiženým dítětem. Co všechno člověk dělá a tak dále. Je to zajímavé tohle témata.

9. Otázka:

Co bylo pro Vás největším přínosem tohoto programu?

Ze začátku jsem programu moc nevěřila netušila jsem, že to bude mít na mě takový dopad v dobrém slova smyslu. Uvědomila jsem si to co je dobré a co se dá ještě zlepšit. Jako ten jiný, daleko hlubší úhel pohledu než jsem měla do teď. Dalo mi to hodně. Budu z toho čerpat a ty práce co byly zadané byly super. Jsem s tím spokojená.

10. Otázka:

Vnímáte zmírnění stresu prostřednictvím arteterapie?

Řekla bych, že jsem se trošku zklidnila, asi ano, stres je menší. Já ráda používám psaní a kreslení k uvolnění se. Ráda tvořím rukama. Tvoření mě uklidňuje, má to něco do sebe.

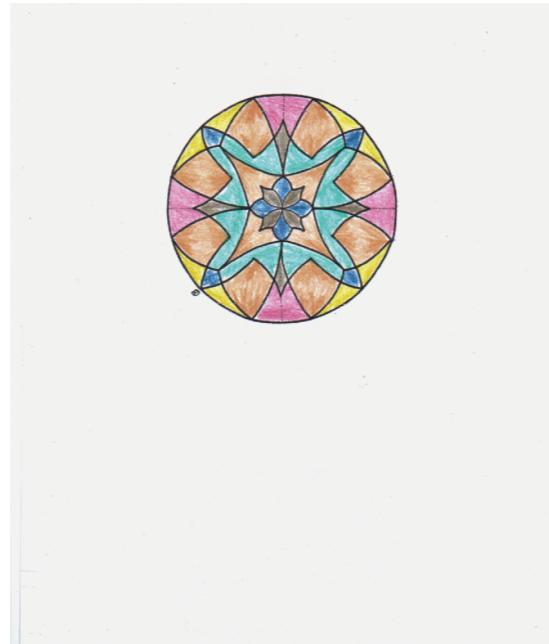
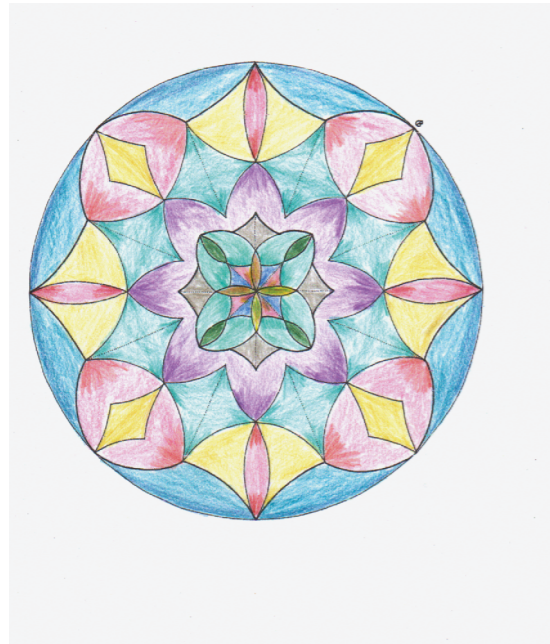
11. Otázka:

Doporučila byste tento program i ostatním pečujícím osobám?

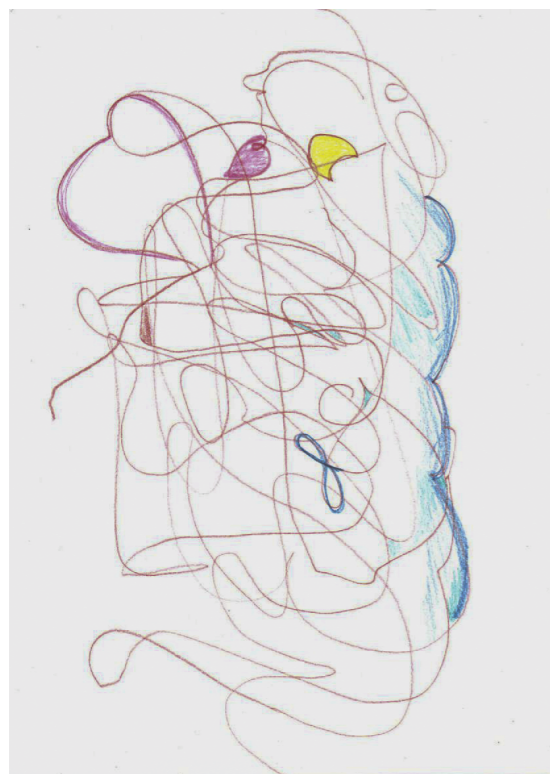
Kdyby měl někdo zájem, tak určitě ano.

Respondentka B

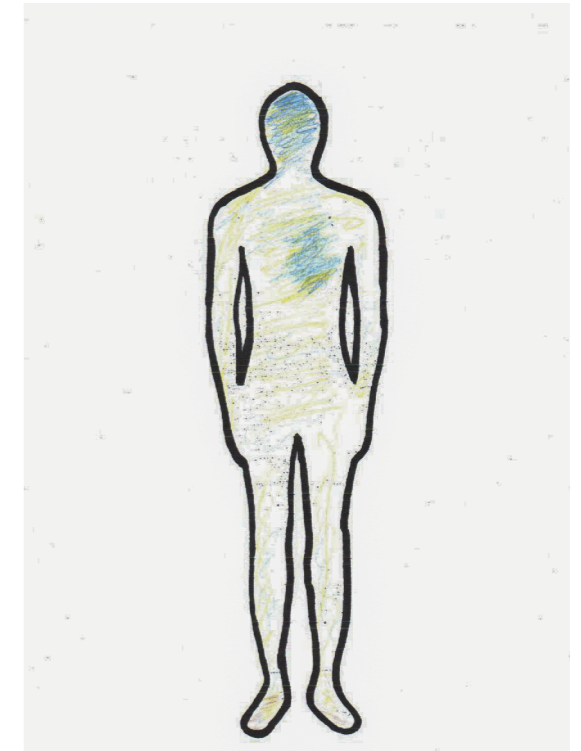
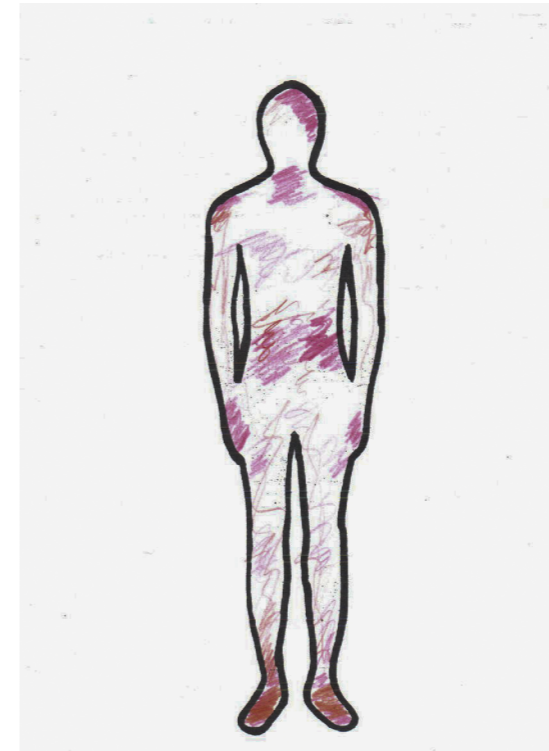
1 Mandaly



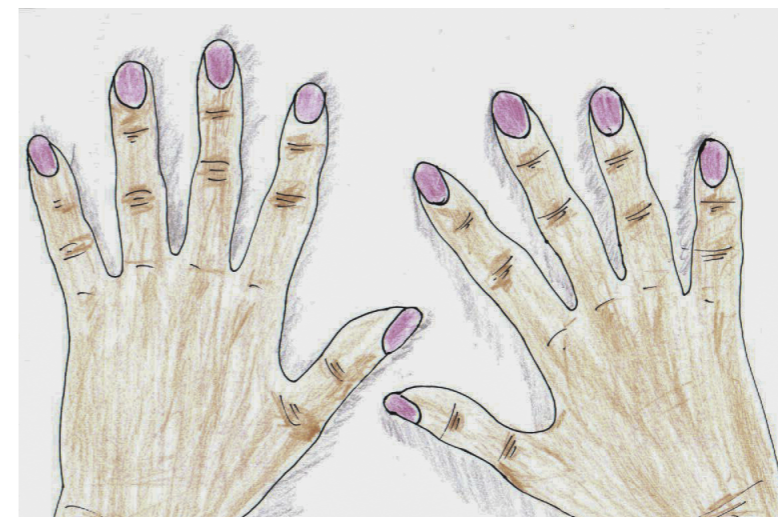
2 Čmáranice



3 Moje tělo



4 Mé ruce





Přepis rozhovoru s respondentkou C

1. Otázka:

Jaká byla Vaše očekávání před vstupem do programu?

Musím se přiznat, že ne moc velká, spíš tak 50 na 50. Víc mě to zajímalo, než že bych čekala, že mi to moc pomůže.

2. Otázka:

Jak byste popsala míru prožívání stresu před účastí v programu?

Nějak jsem stres moc nepítvala, odstrkovala jsem ho od sebe a nezajímala sem se odkud to přichází a že si mohu i nějak ulevit.

3. Otázka:

Bylo pro Vás těžké vytvořit si prostor a čas na tento program?

Těžký to ani nebylo, spíš to šlo ve vlnách. Bylo období, kdy to bylo fajn a potom se dělo moc věcí najednou a já jsem ten prostor, nebo sílu neměla. Když se čas uvolnil, tak jsem se k tomu opět vrátila.

4. Otázka:

Jakým způsobem jste si čas vytvářela?

V podstatě tak, že když mamka spala a bylo o ní postaráno, měla jsem chvíli pro sebe tak jsem na to šla.

5. Otázka:

Jaký úkol Vás nejvíce oslovil a proč?

Celkově to zakreslování a kreslení (tělo, hlava). Docela mě to vtáhlo osobně, začalo mě to bavit. Najednou jsem si uvědomila, že když se soustředím na obrázek nebo na zakreslování do obrázků, že přestávám myslet na okolní svět. Že se plně opravdu soustředím na ten úkol a že i u toho hodně odpočívám.

6. Otázka:

Jaký úkol Vás oslovil nejméně a proč?

To mě nic nenapadá.

7. Otázka:

Vyhovovalo Vám posílání úkolu jednou týdně a délka programu?

Ano, myslím, že to bylo ideální, kdy se člověk do toho nemusí nutit a potom jde a s chutí úkol udělá.

8. Otázka:

Byla jste spokojená s on line formou?

Ano. Super úplně. Bezvadný. Záporny nenacházím. Přemýšlím o tom pořád ještě nad celým tím programem a nad tím vším a často se téma papírama probírám.

9. Otázka:

Co bylo pro Vás největším přínosem tohoto programu?

Člověk si udělá na sebe v tom shonu čas, je najednou pravdivej sám k sobě, protože chce být pravdivý, aby mu to něco o sobě ukázalo a řeklo o svých emocích. O tom co vlastně prožívám. Zároveň se to postupně otvíralo a mělo možnost odplouvat, nebo mi to bolet všechno. Otevřeně si dovolit mluvit o věcech, který by se blbě říkali někomu jinému, nebo se mi říkali blbě i sama sobě. Já nevím jak to říct. Jako, že sem měla ty stavy, kdy sem tam nechtěla s mamkou být. Protože prostě jsem chtěla mít chvíli klidu pro sebe. Přitom jsem za to cítila vinu, že bych tam měla být. Přiznat si toto všechno. I si dovolit být někdy sprostá, neboť ta emoce byla velmi silná.

10. Otázka:

Vnímáte zmírnění stresu prostřednictvím arteterapie?

Jednoznačně... a nikdy bych tomu na začátku nevěřila. Pro mě to bylo velký překvapení. Já sama jsem si vždycky myslela, že neumím malovat, zrovna tak jako neumím zpívat, přesto že se mi obrázky a zpěv hrozně líbí. Nikdy jsem si neuměla představit, že mě to tak vtáhne. Vzít si pastelky a něco zakreslit, načmárat. To, že mi to něco ukáže, že mi to něco dá, to potom zpětně za nějaký den, dva, tři jakoby sestaví nějaký příběh. Buď mi to seplo jako samotný, že sem něco napsala a pak se nad tou větou zastavila, říkala jsem si ty jo. Sakra...nebo když jste mě na to přivedla vy, když jsme si o tom povídaly. Bylo to takový zajímavý, že mě ty obrázky dokázaly vtáhnout. A že to fakt funguje.

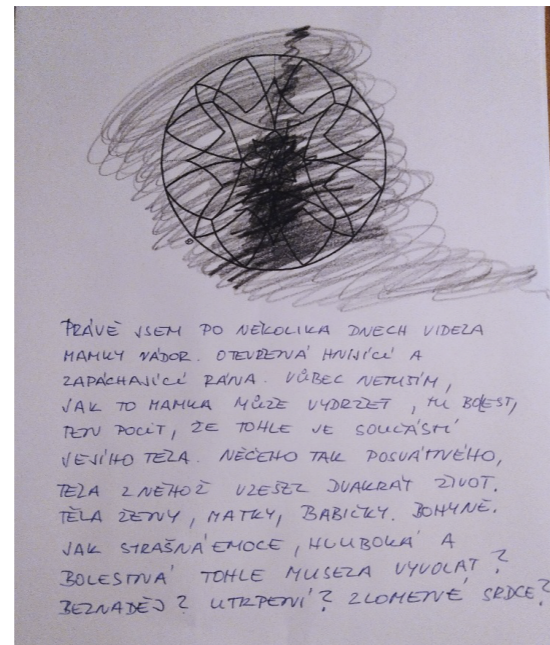
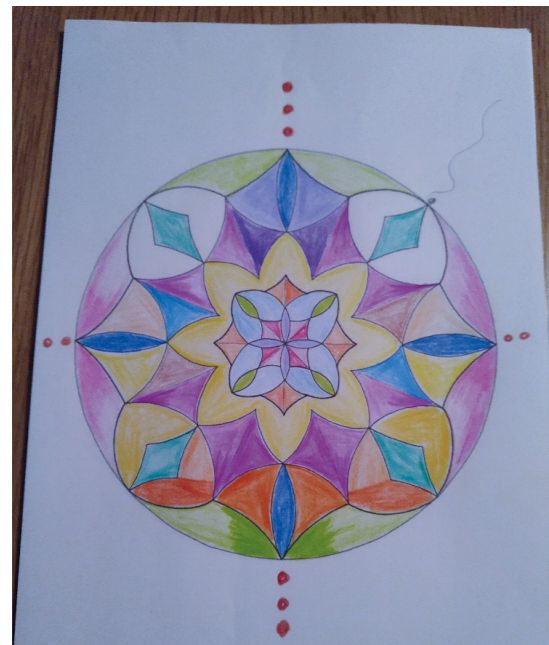
11. Otázka:

Doporučila byste tento program i ostatním pečujícím osobám?

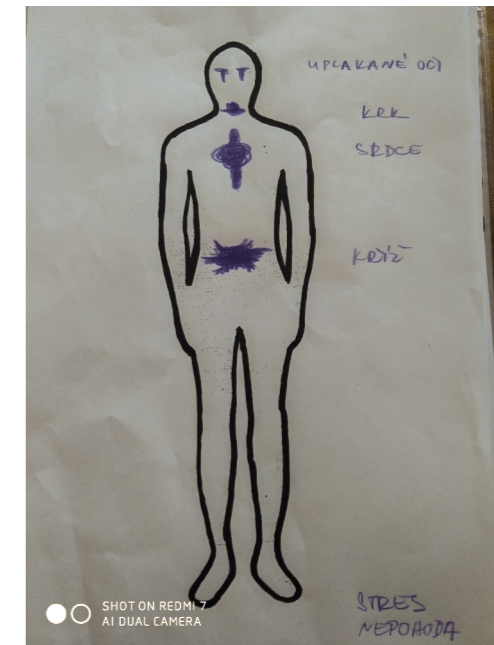
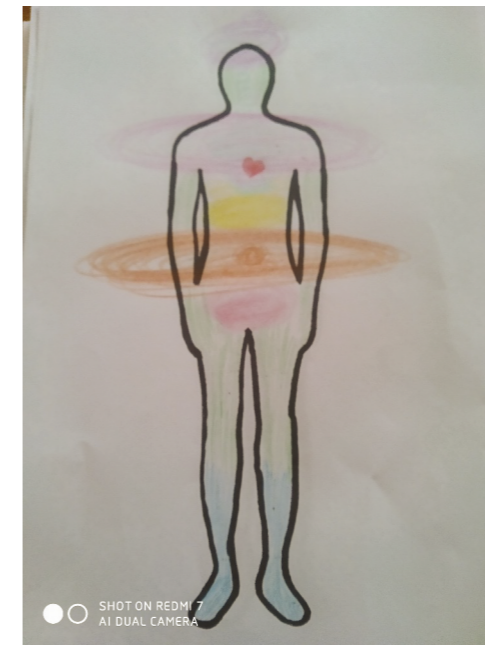
Určitě jo. Řekla bych jim alespoň to zkus. Mám to vyzkoušený na sobě, moc mi to pomohlo. Vidím v tom velký potenciál pro nás, pro pečující. Ráda bych i sama pokračovala. Začalo by mě to bavit a moc se mi to líbilo. Pro mě to bylo jako takový i pohlázení. Rozhovor sama se sebou, což se mi často nestává.

Respondentka C

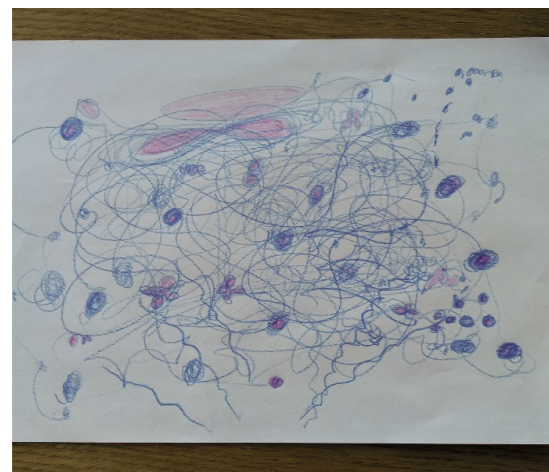
1 Mandaly



3 Moje tělo



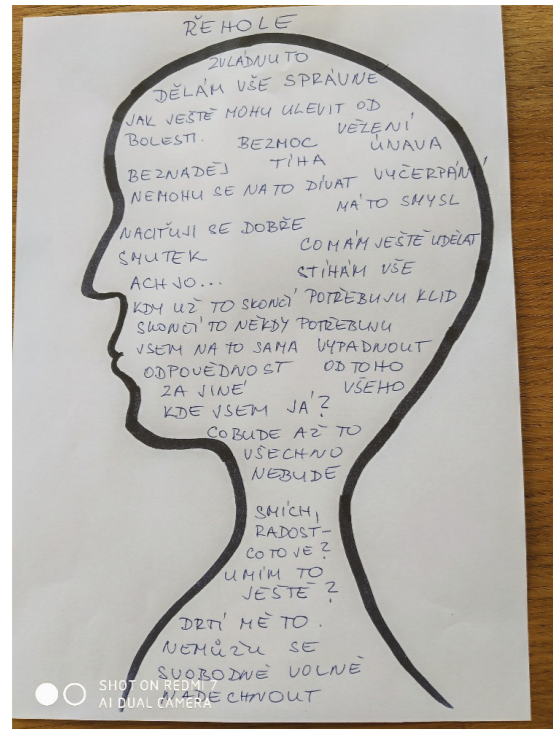
2 Čmáranice



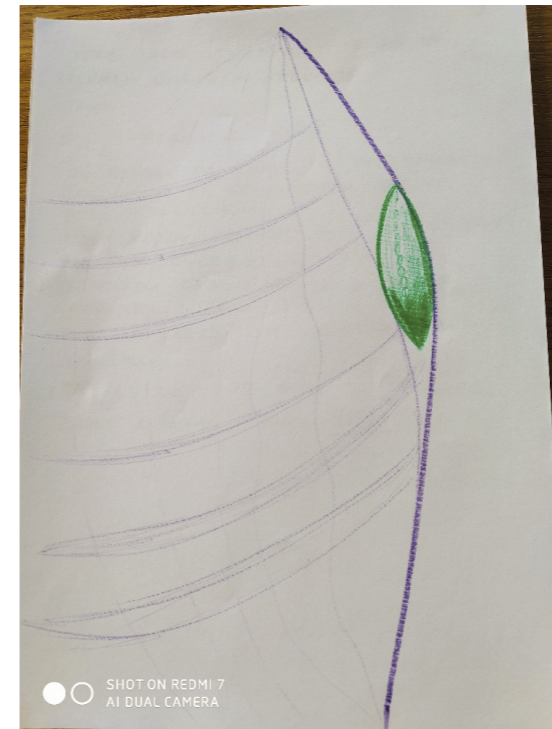
4 Mé ruce



5 Co nosím ve své hlavě



7 Hranice



6 Moje emoce

Víra Smutek Smíření



Láska Beznaděj Strach

8 Vnitřní síla



Přepis rozhovoru s respondentkou D

1. Otázka :

Jaká byla Vaše očekávání před vstupem do programu?

Očekávání jsem neměla žádná, spíš pomoci někomu, kdo ten projekt dělá.

2. Otázka:

Jak byste popsala míru prožívání stresu před účastí v programu?

Pořád stejnej. Já jsem furt pod tlakem. Standardní stres.

3. Otázka:

Bylo pro Vás těžké vytvořit si prostor a čas na tento program?

No někdy jo. Přiznám se, že někdy jo. Někdy jsem měla pocit nesplněného úkolu, já zase když někomu něco slíbím, tak to chci dodržet. Ten prostor mim tam chyběl. Pohoda mi chyběla, pod tlakem jsem byla.

4. Otázka:

Jakým způsobem jste si čas vytvářela?

Prostor jsem si vytvořila, když všichni vypadli a já jsem byla v klidu.

5. Otázka:

Jaký úkol Vás nejvíce oslovil a proč?

Mě docela zaujalo, až jsem se já sama divila, jak jsem dělala ty čáry se zavřenýma očima naslepo a pak jsem to začala vybarvovat a já jsem to nevybarvovala s nějakým vědomím, že tam něco vznikne. A pak najednou jsem tam viděla motýla.

6. Otázka:

Jaký úkol Vás oslovil nejméně a proč?

Asi ten poslední, do toho se mi vůbec nechtělo. Byla jsem hodně vytížená. Nebyla jsem v pohodě v klidu.

7. Otázka:

Vyhovovalo Vám posílání úkolu jednou týdně a délka programu?

Ano, vyhovovalo mi, že si mohu udělat úkol kdy chci já. Délka byla akorát.

8. Otázka:

Byla jste spokojená s on line formou?

Jo, jo to ničemu neškodilo. Neřekla bych, že to mělo zápory.

9. Otázka:

Co bylo pro Vás největším přínosem tohoto programu?

Že si občas dokážu sednout a vymalovat obrázek. To jsem dřív vůbec nedělala. Prostě jsem si sedla a chvíli sem tu mandalu malovala, aniž bych myslela na cokoliv jiného. Že jsem si udělala ten čas, sedla si. To jsem dřív nedělala. Vypustila jsem všechny moje starosti a jen se soustředila na malování.

10. Otázka:

Vnímáte zmírnění stresu prostřednictvím arteterapie?

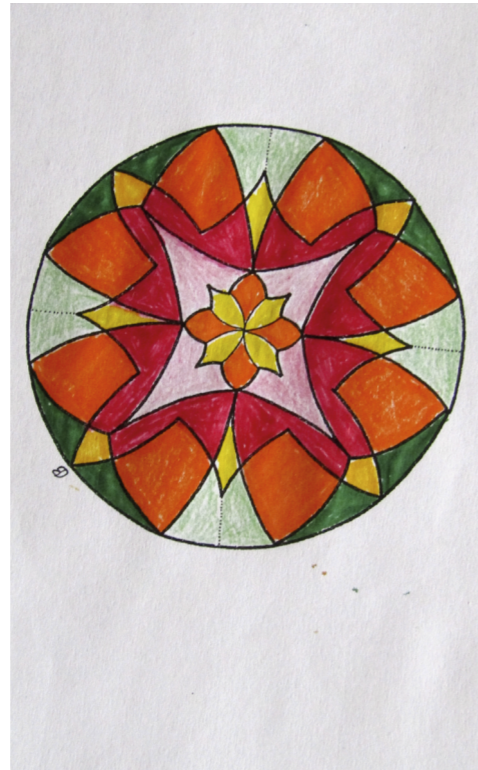
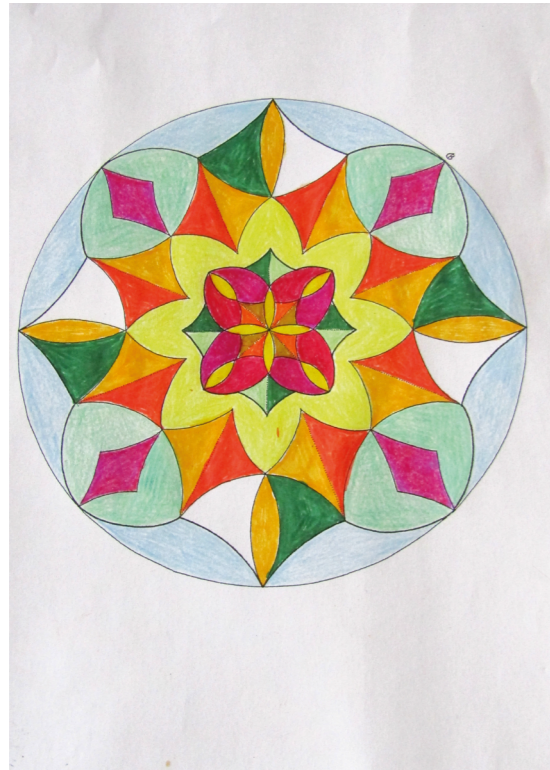
To jsem už zmiňovala. Asi tak. Možná si ty mandaly koupím.

11. Otázka:

Doporučila byste tento program i ostatním pečujícím osobám?

Asi jo. Je to takový odreagování se od reálného světa.

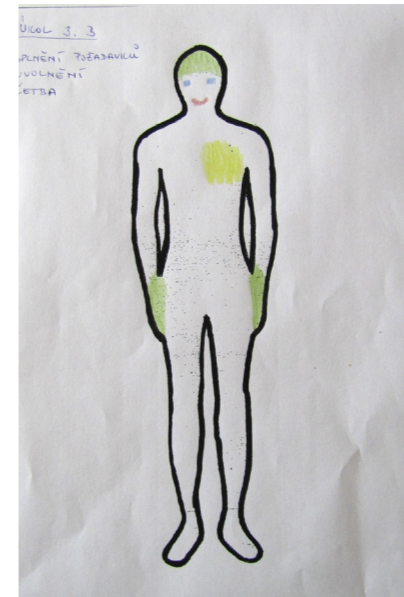
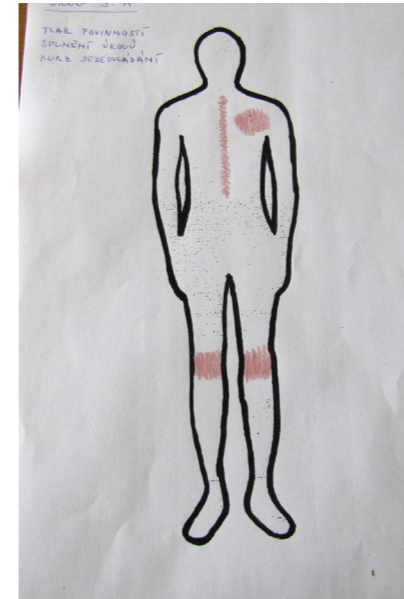
1 Mandaly



2 Čmáranice



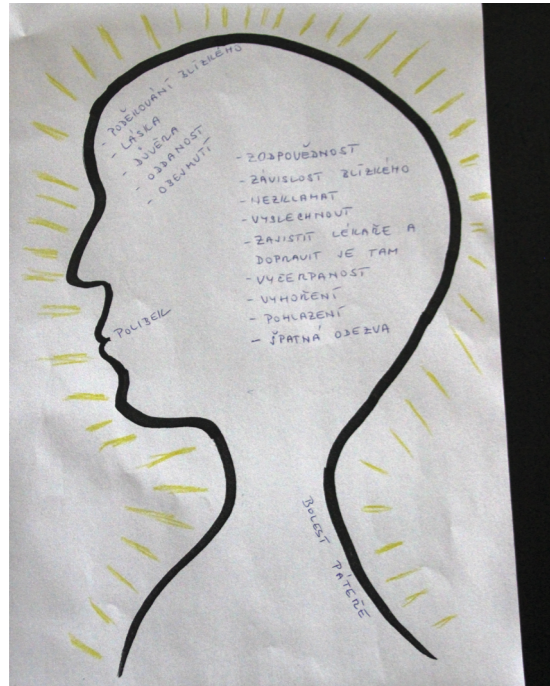
3 Moje tělo



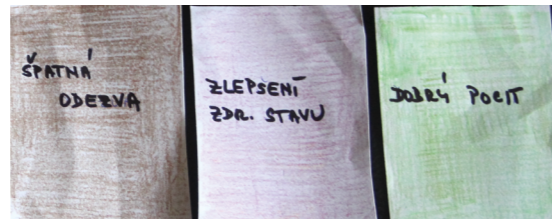
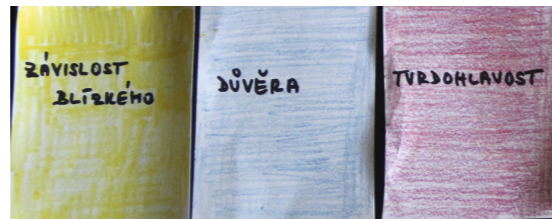
4 Mé ruce



5 Co nosím ve své hlavě



6 Moje emoce



7 Hranice



8 Vnitřní síla



Přepis rozhovoru s respondentkou E

1. Otázka:

Jaká byla Vaše očekávání před vstupem do programu?

Nevím, opravdu nevím. Nevěděla jsem, co jsem od toho měla očekávat.

2. Otázka:

Jak byste popsala míru prožívání stresu před účastí v programu?

Myslíte stres z té péče? Víte co, to už ani není stres, já mám pocit že to už je taková nějaká rezignace. Já už nevím, já jsem v permanentním stresu. Já už to ani nenazývám stres. Teď jsem se pořád stresovala, aby syn nedostal covid. Stres je vlastně už takový můj „kamarád“ který je tu stále se mnou. No kamarád vetřelec pěkně a bydlí tu se mnou 27 roků.

3. Otázka:

Bylo pro Vás těžké vytvořit si prostor a čas na tento program?

Asi bylo, protože já mám problém kreslit, mě to nebaví. Raději jsem to vyjadřovala slovy a když už jsem začala psát čas sem si udělala. Problém také byl, že máme jen jeden počítač.

4. Otázka:

Jakým způsobem jste si čas vytvářela?

„Ukradla jsem počítač svému synovi“

5. Otázka:

Jaký úkol Vás nejvíce oslovil a proč?

S překvapením, jako že bych to takhle nečekala, to byl ten úkol s emocema. Protože mám pocit tím, že jsem to vypsala, já jsem ten typ že to musím vypsát tak mám pocit, že jsem si šáhla až na dno a že jsem to bahno ze sebe dostala a tím že sem to napsala a odeslala, tak já mám teď pocit, že už nemám takový vztek, závist, zlost, už mám a takový ten neutrální, žádný emoce.

6. Otázka:

Jaký úkol Vás oslovil nejméně a proč?

Nejméně možná ta mandala. Já v tom nevidím smysl. Nepochopila jsem princip mandaly, jak to funguje. Ale teď, když to beru s odstupem času, kdy jsem si ne-

byla schopná vybrat pastelku, nevěděla jsem jak to udělat barevně. Mám pocit, že nepřijímám barvy, že nepřijímám radost v životě. Proto jsem ji vybarvila jen tužkou, protože je to takový neutrální. Ale teď se nakonec docela těším, že si tu mandalu vybarvím barevně. Jsem zvědavá jak to bude vpadat. Koupila jsem si na to pastelky.

7. Otázka:

Vyhovovalo Vám posílání úkolu jednou týdně a délka programu?

Tak tohle já sem neřešila. U mě jsou ty časy takové nárazové a u mě je to spíš o tom, když jsem měla chuť a když jsem si našla čas sama v sobě.

8. Otázka:

Byla jste spokojená s on line formou?

Jo v pohodě. Mě to nedělá problémy.

9. Otázka

Co bylo pro Vás největším přínosem tohoto programu?

Aniž bych to očekávala, tak jsem ze sebe dostala nějaký ten bordel, který sem mohla napsat do těch emocí a poslat to ode mě pryč. A už to není. Já sem si dokonce nakreslila obrázek, který jsem Vám chtěla poslat. Tam jsou nakreslené takové 3 křivky, první je já to nazvala „před 100 lety“ kdy měl člověk normální emoce nahoru dolů, prostě se to střídá a já tou péčí měla pocit, že už jedu jen někde dole, v těch mínusech, kdy sem se nahoru už vůbec nedostala a potom jak jsem vypsala ty emoce tak jsem mám pocit momentálně, že sem si tu křivku hodila na tu nulu, na ten neutrální. Sem na ty nule teď a nyní to bude záviset na tom, jestli budu mít sílu sbírat nové zážitky a posouvat se nahoru. Můžu Vám poděkovat, že necítím ty nejhorší emoce.

10. Otázka:

Vnímáte zmírnění stresu prostřednictvím arteterapie?

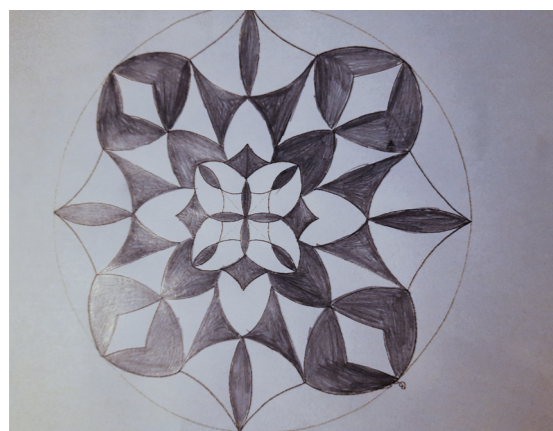
Já nevím jak to nazvat, když to vezmu zpětně. Možná jsem si stres už ani neuvědomovala, spíš sem cítila rezignaci a setrvačnost, Nevím. Ale už necítím vztek.

11. Otázka:

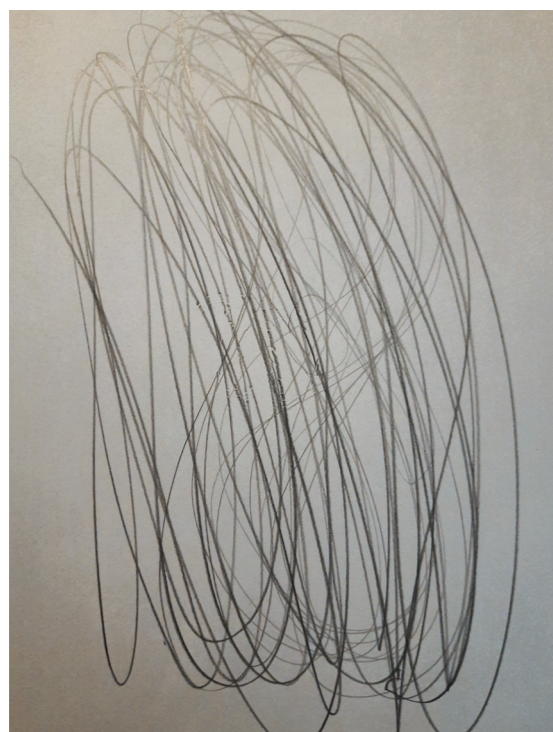
Doporučila byste tento program i ostatním pečujícím osobám?

Určitě ano. S tou možností, kterou vy jste mi dala. Že jste mě do ničeho nenutila a dala mi možnost místo malování se z toho vypsát. Ať si to každý vyzkouší.

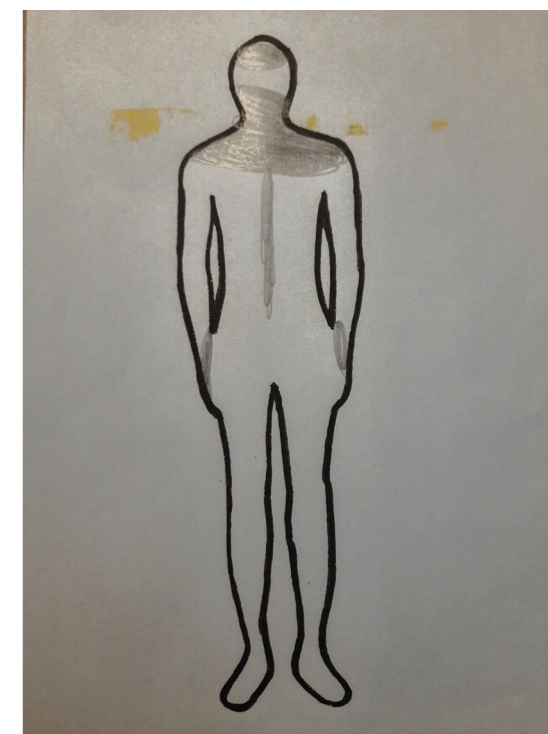
1 Mandaly



2 Čmáranice



3 Moje tělo



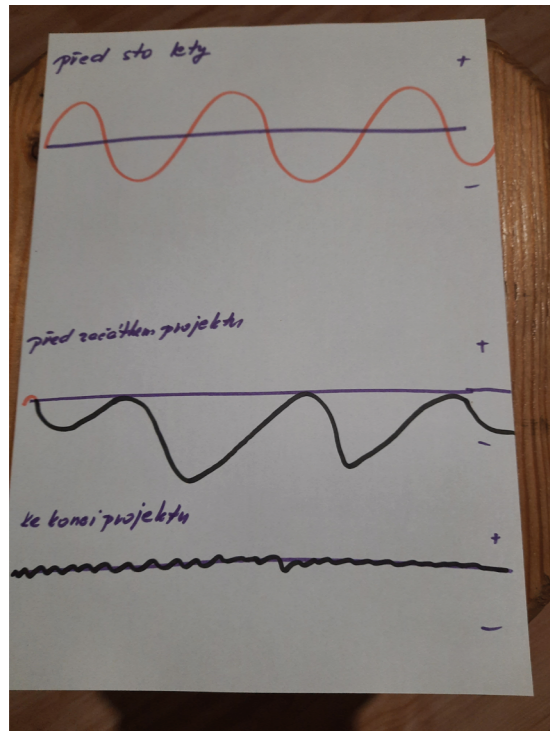
4 Mé ruce

„Moje ruce by dělaly tolik jiných věcí než dělají a nemůžou, protože mě bolí. Moje ruce jsou studené a oteklé. Tento úkol nesplním. Jediná pastelka, která mě napadá je černá.“

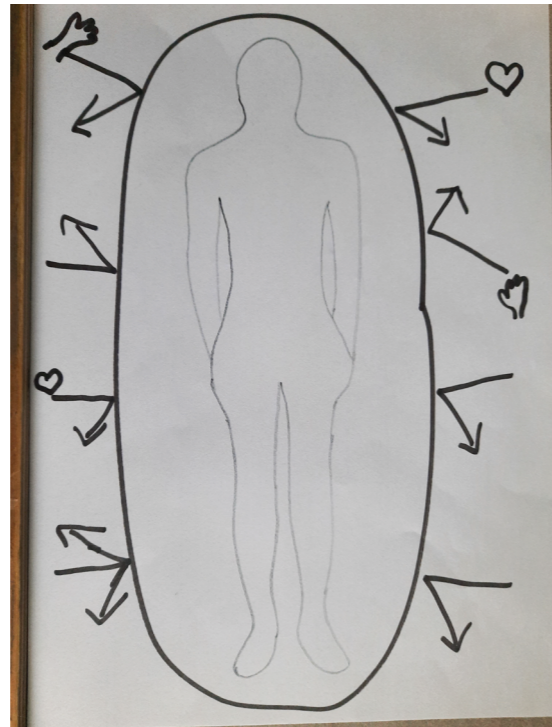
5 Co nosím ve své hlavě

Nic, nic nula teď. Popravdě opravdu nic. Ještě před týdnem bych celou hlavu počmárala černou pastelkou. Jsem unavená, prázdná, myslím jen, jak se postarat o syna a vše ostatní neřešit. Je to ztráta času a navíc to bolí. Myslet a zabývat se něčím, co mi syn překazí. Jen přežít den, noc, další den, další noc.

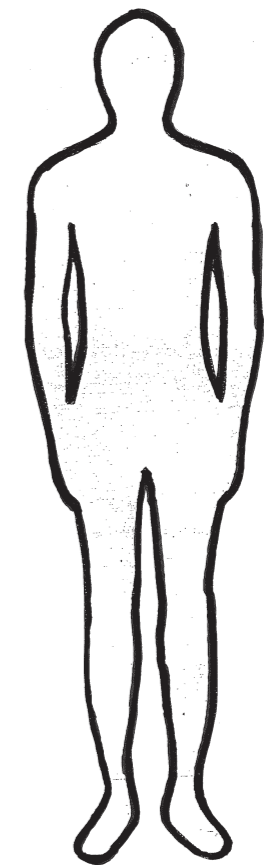
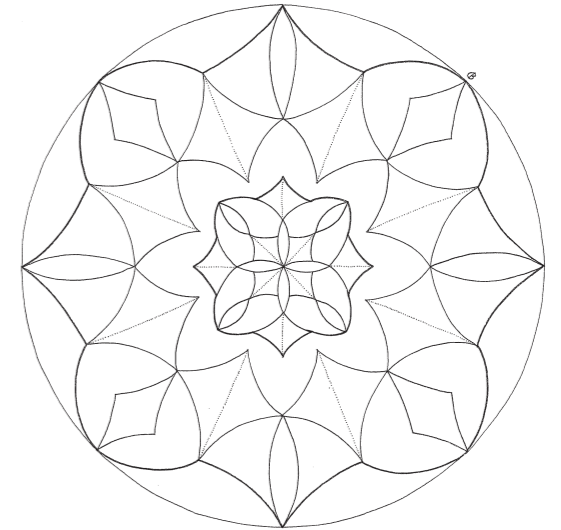
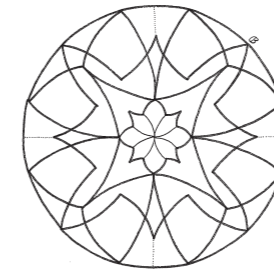
6 Moje emoce



7 Hranice



Prázdné šablony



8 Vnitřní síla

Nesplněno.

