

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



Písemná práce k bakalářské zkoušce

Využití kresby v sociální práci s dětmi a adolescenty.

**Kresba jako komunikační a diagnostický prostředek
v interakci s dětmi a adolescenty.**

Studijní obor:

**Sociální práce se zaměřením na komunikaci
a aplikovanou psychoterapii**

Jaroslava Hašková

Vedoucí práce: **PhDr. Ingrid Hanušové, Ph.D.**

2007

Prohlášení

„ Prohlašuji, že jsem tuto písemnou práci k bakalářské zkoušce vypracovala samostatně a cituji v ní veškeré prameny, které jsem použila“.

V Praze dne 2007

Jaroslava Hašková

.....
podpis studenta

Poděkování

Tímto děkuji PhDr. Ingrid Hanušové, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce a MuDr. Olze Dostálové, CSc. za cenné stylistické připomínky.

Motto:

„Umění není pouze podstatné jméno, je i slovesem, které se děje ku pomoci člověku samému“ (Šicková-Fabrice, 2002, s. 14).

OBSAH :

ÚVOD	7
Osobní motivace k výběru tématu práce	
Rozvržení a členění práce	8

Teoretická část

1 VYMEZENÍ POJMŮ	10
1.1 Arteterapie	
1.2 Diagnostika	11
1.3 Interakce	
1.4 Komunikace	12
1.5 Dítě	
1.6 Adolescent	
2 UPLATNĚNÍ ARTETERAPIE	14
2.1 Výtvarné umění a společnost	
2.2. Arteterapie	15
2.2.1 Cíle arteterapie.....	16
2.2.2 Formy arteterapie	17
2.2.3 Indikace a kontraindikace	
2.2.4 Arteterapie a ostatní obory.....	19
3 STRUČNÝ PŘEHLED HISTORIE ARTETERAPIE	20
3.1 Arteterapie ve světě	
3.2 Arteterapie v České republice a na Slovensku	21
4 KRESBA JAKO NÁSTROJ POZNÁNÍ DÍTĚTE	22
4.1 Proč právě kresba	

5 VYUŽITÍ KRESEBNÝCH METOD V DIAGNOSTICE	
DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH	24
5.1 Test stromu	25
5.2 Kresba začarované rodiny	27
5.3 Co dítě při kreslení vynechalo.....	29

Praktická část

6 ARTETERAPEUTICKÁ SKUPINA NA	
PSYCHIATRICKÉM ODDĚLENÍ KE KARLOVU	30
6.1 Průběh a složení arteterapeutické skupiny	
6.2 Náplň mé praxe na arteterapeutické skupině	31

7 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ	33
7.1 Cíl šetření	
7.2 Soubor respondentů	
7.3 Metodologie prováděného šetření	34
7.3.1 Postup při získávání dat	
7.4 Výsledky dotazníkového šetření	35
7.4.1 Analýza výsledků	

8 DISKUSE	42
------------------------	-----------

ZÁVĚR	43
--------------------	-----------

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ	47
---	-----------

PŘÍLOHY č. I - II	
--------------------------	--

ÚVOD

Osobní motivace k výběru tématu bakalářské práce

V průběhu svých praxí jsem se zaměřovala převážně na dětskou, pubescentní a adolescentní cílovou skupinu. Praktikovala jsem jako osobní asistentka chlapce s mentální retardací v rámci sdružení „Máme otevřeno?“, čtyři roky jsem působila jako praktikantka nebo vedoucí na letních dětských táborech pořádaných Asociací rodičů a přátel zdravotně postižených dětí. V roce 2006 jsem praktikovala jako stážistka na dětském psychiatrickém oddělení v Thomayerově nemocnici.

V rámci těchto pracovišť jsem byla v kontaktu jak s malými dětmi ve věku 6-12 let, „dětmi“ procházející obdobím puberty, ale také s mladými lidmi dosahující věku 18-23 let.

V rámci praxí jsem pracovala s různými věkovými skupinami i s jejich odlišnými problémy a těžkostmi. Měla jsem ale možnost poznat jednu „metodu“, která mi pomáhala nejen navázat s druhými kontakt, ale také sbližít se s nimi, lépe s nimi komunikovat, hrát si a také se stát někým, komu mohou důvěřovat a na koho se mohou obrátit se svými problémy. Za tuto metodu považuji prvky arteterapie.

S arteterapií mám i cenné osobní zkušenosti díky sebezkušenostnímu výcviku, ve kterém jsem si mohla některé arteterapeutické prvky vyzkoušet sama na sobě. Začala jsem se o tuto oblast více zajímat. Absolvovala jsem víkendový seminář arteterapie vedený PhDr. Ingrid Hanušovou, Ph.D. a poté začala praktikovat jako „koterapeutka“ na arteterapeutických skupinách v dětském a adolescentním stacionáři probíhající v rámci Psychiatrického oddělení Ke Karlovu. V budoucnu bych ráda nastoupila do Arteterapeutického výcviku.

Prozatím se považuji za začátečníci, která postupně proniká do tajů arteterapie. Z tohoto důvodu bych chtěla upozornit na to, že i když ve své

práci operuji s termínem „arteterapie“, nepovažuji se za arteterapeuta, ale spíše za sociálního pracovníka, který ke své práci používá výtvarné prostředky - především kresbu.

Rozvržení a členění práce

Tato bakalářská práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretickou část tvoří pět kapitol. V první kapitole vysvětluji pojmy, které jsou obsaženy v názvu mé bakalářské práce - arteterapie, diagnostika, interakce, komunikace, adolescent a dítě. Uplatnění arteterapie popisují ve druhé kapitole. Stručně zde hovořím o vztahu společnosti k umění a nabízím podrobnější seznámení s termínem arteterapie - co arteterapie znamená, jak se používá, jaké druhy umění zahrnuje a její hlavní cíle. Dále jaké existují formy arteterapie, s jakými klienty je vhodné používat výtvarné prvky a kdy je arteterapie naopak kontraindikací. Na konec druhé kapitoly jsem zařadila podkapitolu, ve které se snažím popsat vztah mezi arteterapií a ostatními obory. Ve třetí kapitole se vracím do historie arteterapie, a to jak v České republice a na Slovensku, tak i v zahraničí. V následující čtvrté kapitole s názvem „Kresba jako nástroj poznání dítěte“ se snažím odpovědět na otázku, proč právě kresba je vhodná při práci s dětmi. Pátá kapitola pojednává o využití kresby v diagnostice dětí a dospívajících. V této kapitole podrobněji rozpracovávám dvě velice často používané metody u těchto věkových skupin - „test stromu a kresbu začarované rodiny“. V rámci této kapitoly zároveň zmiňuji i některé zásady, které, jak jsem poznala i při svém praktikování, je zapotřebí dodržovat, aby práce neztrácela svůj význam. V této kapitole věnuji dále prostor zmínce o tom, jak je důležité pracovat rovněž s tím, co dítě či adolescent ve své kresbě opomene.

V šesté kapitole popisují průběh a složení arteterapeutické skupiny probíhající ve stacionáři pro děti a adolescenty v nemocnici Ke Karlovu, kde jsem praktikovala. V této kapitole také představuji náplň mé praxe na arteterapeutické skupině.

Sedmá kapitola je věnována dotazníkovému šetření, ve kterém jsem se snažila zjistit názory členů skupiny na arteterapii a pomocí jejich odpovědí si potvrdit či naopak vyvrátit hypotézy, domněnky či pochybnosti, které jsem si v průběhu praxe vytvořila. V této kapitole tedy popisuji cíl šetření, soubor respondentů a metodologii prováděného šetření, která také zahrnuje postup při získávání dat. Na konec této sedmé kapitoly jsem zařadila „analýzu výsledků“, kde se snažím vyjádřit své názory, domněnky a pocity, které se týkají některých otázek uvedených v dotazníkovém šetření. Osmá kapitola je věnována diskusi, ve které upozorňuji na některé nedostatky mého dotazníkového šetření i samotné práce. V závěru shrnuji postup práce, připojuji vlastní závěry a rovněž se zamýšlím nad možnostmi praktického využití výstupů z tohoto šetření.

Teoretická část

1 VYMEZENÍ POJMŮ

1.1 Arteterapie

HARTL a HARTLOVÁ (2000, s.55) upozorňuje, že termín arteterapie pochází od J.M. Charcota a vznikl v 2.pol.19.století. Je to *„použití uměleckých technik jako nástroje diagnostiky, psychoterapie, výchovy, sociální práce... pro terapeutické účely využívá hlavně výtvarné umění, termín se postupně zúžil převážně na modelování, kreslení, malířské projevy, práci s textilem... patří sem však i muzikoterapie, biblioterapie, pohybové kreaace... .“*

Arterapie je stručně řečeno *„druh psychoterapie využívající výtvarné činnosti pacientů“* (LINHART aj., 2004, s.42).

MATOUŠEK (2003, s.29) definuje arteterapii jako *„využívání exprese v terapii, nejčastěji formou výtvarných aktivit.“*

Psychoterapeut Hilarion PETZOLDA uvádí, že *„arteterapie je teoreticky usměrněné působení na člověka jako celek v jeho fyzických, psychických danostech, v jeho uvědomělých i neuvědomělých snaženích, sociálních a ekologických vazbách, plánované ovlivňování postojů a chování pomocí umění a z umění odvozenými technikami, s cílem léčby nebo zmírnění nemoci a integrování nebo obohacení osobnosti“* (cit. dle ŠICKOVÉ-FABRICI, 2002, s. 31).

Sophia KELLYOVÁ vymezuje arteterapii jako *„nerušivý terapeutický proces vhodný pro dospělé a děti, kteří se vyrovnávají s emocionálními problémy, s traumatem z dětství, případně hledají možnost duševního, osobního růstu“* (cit. dle ŠICKOVÉ-FABRICI, 2002, s. 31).

1.2 Diagnostika

Diagnostika je odvozena od slova „diagnóza“ pocházejícího z řečtiny od slova diagnosis – rozpoznání. Toto slovo je tvořeno dvěma slovními částmi dia - a gnósis - poznání (HOLUB a LYER, 1978, s.130).

Diagnostika je *„1.proces stanovení diagnózy vyšetřováním pacienta 2. látky užívané k diagnostickému vyšetření“* (VOKURKA a HUGO, 1998, s.82).

Ve Slovníku sociální práce není uveden termín „diagnostika“, ale pouze „sociální diagnóza“. MATOUŠEK (2003, s.52) zde upozorňuje, že tento termín se už málo používá kvůli medicínské konotaci. Dnes převládá *„funkční přístup, který nedefinuje klienta jako nemocného nebo deviantního, ale jako osobu vyžadující určitý druh služby.“*

Diagnostika je činnost směřující k zjištění diagnózy, projevů a příznaků choroby s cílem odhalit její příčiny, způsob léčby a prognózu vyléčení (HARTL a HARTLOVÁ, 2000, s.111).

1.3 Interakce

Interakce se skládá se dvou latinských slov inter (mezi) a ago (konat), tedy interakce je vzájemné působení. V obecném smyslu jde o vzájemné působení dvou nebo více činitelů (LINHART aj., 2004, s.172). V medicíně se nejčastěji používá pro označení vzájemného působení léčiv v organismu (VOKURKA a HUGO, 1998, s.204).

V sociální práci je interakce definována jako *„sociální styk, v jehož rámci dochází k vzájemnému působení lidí tak, že chování jednoho se stává podnětem pro chování druhého... . Zahrnuje jak sociální komunikaci, tak uplatňování vlivu a moci“* (MATOUŠEK, 2003, s.87).

1.4 Komunikace

Komunikace je odvozena z latinského *communicatio* – spojení a *communicare* - spojovat (HOLUB a LYER, 1978, s.253).

Slovník cizích slov pro nové století definuje komunikaci jako „1.spojení 2.přenos, sdělování, výměna informací 3.veřejná doprava, dopravní cesta“ (LINHART aj., 2004, s.201).

MATOUŠEK (2003, s.92) definuje komunikaci obecně jako „sdělování informací jak mezi lidmi, případně zvířaty, tak v systémech jiného druhu.“

1.5 Dítě

Dítě pochází z původního plurálu „děti“. Staročesky tyto slova zněla *dietky*, *dietša*. Základem je slovo *dhé* – *sát*, *kojit*, které má původ v indoevropském „fé“. Latinsky je *kojit felare* (HOLUB a LYER, 1978, s.126).

Podle Slovníku sociální práce je dítě „*nezletilý – nedospělá osoba. Podle v ČR právnických norem je to člověk mladší 15 let*“ (MATOUŠEK, 2003, s.53). Autor upozorňuje, že podle jiných norem a konvencí mezinárodních organizací (OSN, UNESCO) je to člověk mladší 18 let.

1.6 Adolescent

Adolescent je nejstručněji řečeno „*dospívající*“ (VOKURKA a HUGO, 1978, s.5) čili „*jedinec ve věku mezi pubertou a dospělostí*“ (LINHART aj., 2004, s.18).

Slovo adolescence pochází z latinského *adolescere* – *dospívat*. Je to slovo složené z *ad* - *k* a *alescere* (HOLUB a LYER, 1978, s.70), což znamená *růsti*, *dospívat*, *metaforicky též vzrůstat*, *sílit*, *mohutněti*, *přibývat* (PRAŽÁK aj., 1948, s.31).

HARTL a HARTLOVÁ (2000,s.18) se pojmem adolescence zabývají podrobněji, především upozorňují na to, že se tohoto pojmu užívá v odborné literatuře nejednoznačně. V české literatuře se vyděluje jako samostatná fáze v období mezi pubescencí a ranou dospělostí. Je tu nástup sekundárních pohlavních znaků, dosažení pohlavní zralosti, dozrávání rozumových vlastností a integrity osobnosti. U dívek je to období mezi 12.-18. rokem, u chlapců mezi 14.-20.rokem. V anglické literatuře se často za toto období považuje celé období dospívání včetně pubescence (puberty).

2 UPLATNĚNÍ ARTETERAPIE

2.1 Výtvarné umění a společnost

K tomu, abychom pochopili význam výtvarného umění pro lidstvo, nemusíme chodit do slavných galerií. Výtvarné tvoření bylo člověku vždy blízké, což dokládají nejen pravěké jeskynní malby, indiánské pouštní obrazce či africké masky, ale třeba i graffiti dnešních velkoměst. Jak uvádí ve své knize Jana JEBAVÁ: *„Kreativita člověka je podstatou jeho bytí“* (JEBAVÁ, 1997, s.5). Pomocí výtvarné tvorby vyjadřujeme vztah k okolnímu prostředí. Každý z nás se téměř denně věnuje nějaké tvořivé vizuální činnosti. Příkladem sebevyjádření může být to, jak se oblékáme, jak si vyzdobíme domov či uspořádáme květiny na zahradě. I v těchto běžných činnostech totiž uplatňujeme výtvarné prostředky - formu, barvu, strukturu a kompozici. U většiny z nás se vztah k výtvarné tvorbě s věkem měnil. Jako děti jsme všichni spontánně kreslili a malovali. Svět kolem sebe jsme poznávali prostřednictvím výtvarného zobrazení. Kolem osmi let věku se bohužel u většiny z nás začala tato přirozená schopnost vytrácet. Pod tlakem klasické výtvarné výchovy, zaměřené především na formu, a také v důsledku rostoucí potřeby přizpůsobit se a „kreslit správně“, která je typická pro období dospívání, se hranice mezi žáky „nadanými“ a těmi ostatními ještě zvýrazní (CAMPBELLOVÁ, 1998).

Arteterapii lze označit za speciální léčebnou terapii, která prostřednictvím grafické, malířské a sochařské činnosti působí jako prostředek výchovy, sociální integrace a komunikace (JEBAVÁ, 1997). Jak jsem poznala ze své praxe i vlastní zkušenosti, prostřednictvím výtvarné činnosti lze dosáhnout vnitřní relaxace a uvolnění, podporuje emoční vývoj, zbavuje intrapsychických tenzí, podporuje také kladné interpersonální vztahy apod.

2.2 Arteterapie

Pojem arteterapie vznikl spojením dvou různojazyčných slov: latinského slova „ars“, což znamená umění, a řeckého slova „thérapeiá“ s významem léčba, léčení. Arteterapie bývá často označována jako hraniční disciplína, protože je blízká výtvarnému světu a zároveň světu psychoterapie (KOŘÍNKOVÁ-VINDUŠKOVÁ, 2001). Podle širšího obsahu znamená arteterapie léčbu uměním souhrnně, za využití všech možných druhů umění mezi které se řadí především hudba, tanec, výtvarné činnosti, divadlo, mimika. Na základě užšího pojetí se jedná o druh terapie, kde převládajícími výrazovými prostředky jsou výtvarné aktivity zahrnující různé techniky grafické, malířské a modelovací (KOŘÍNKOVÁ-VINDUŠKOVÁ, 2001).

Arteterapie se opírá o výtvarný projev jako o hlavní prostředek léčby lidské psychiky. Nejde při ní o dokonalé dílo, ale o proces tvorby (MATOUŠEK, 1995). ŠICKOVÁ uvádí, že se jedná o proces, při kterém se pomocí výtvarných technik působí na vědomí člověka, včetně jeho sebevědomí, za účelem změny nebo rozšíření pole jejich působnosti. Umění je totiž oblast, kde se i ti „slabší“, ať již tělesně nebo duševně, mohou cítit rovnocenní s těmi silnými, zdravými, bystrými jedinci, a právě tento fakt působí na jejich vědomí (sebevědomí) léčivě, příznivě a integrovaně (cit.dle VÍTKOVÉ aj., 1998, s.111). Jak budu podrobněji uvádět v páté kapitole, kresba může být také užitečná k upřesnění diagnózy. Arteterapie nachází v dnešní době uplatnění i v oblastech, které přesahují rámec klinických pracovišť. Zvláště aktuální je přenos psychoterapeutických metod do školní praxe. Preventivní výchovou můžeme zprostředkovat východiska pro životní zátěžové situace (Š. DOSTÁLOVÁ, 2001).

2.2.1 Cíle arteterapie

Marian LIEBMANOVÁ dělí cíle arteterapie na individuální a sociální. K individuálním cílům patří uvolnění, sebeprožívání a sebevnímání, vizuální a verbální uspořádání zážitků, poznání vlastních možností, přiměřené sebehodnocení, růst osobní svobody a motivace, svoboda pro experimentování při hledání výrazu pocitů, emocí nebo konfliktů, rozvoj fantazie, nadhled a celkový rozvoj osobnosti. Mezi sociálními cíli uvádí vnímání a přijetí druhých lidí, vyjádření uznání jejich hodnoty, jejich ocenění, navázání kontaktů, zapojení do skupiny a kooperace, komunikace, společné řešení problémů, zkušenost, že druzí mají podobné zážitky jako já, reflexe vlastního fungování v rámci skupiny, pochopení vztahů či vytváření sociální podpory (cit.dle ŠICKOVÉ-FABRICI, 2002, s.61).

ŠICKOVÁ-FABRICI (2002) řadí mezi hlavní cíle všech věkových i problémových skupin znovu vybudování z různých důvodů narušené přirozené dispozice člověka - kreativitu, spontaneitu, schopnost komunikace se sebou samým, s druhými, s prostředím, v němž žije, chápání života v jeho souvislostech a jeho smysluplné prožívání.

Výtvarné techniky se používají proto, aby klientům usnadnily vyjadřování jejich pocitů. Terapeutovi tyto techniky umožňují rozpoznat některé - jinak těžko přístupné - osobnostní rysy klientů. Psychoterapeutickému procesu může arteterapie dodat další rozměr a tím jej výrazně obohatit. Během výtvarného vyjadřování totiž dochází k mimovolnému slučování klientových vědomých a nevědomých tendencí; jakoby ve zkratce se přitom odehraje totéž, co by si psychoterapie omezená jen na slovní vyjadřování propracovávala delší dobu (MATOUŠEK, 1995).

2.2.2 Formy arteterapie

Rozlišuje se individuální a skupinová forma arteterapie. HORŇÁKOVÁ (1999) se domnívá, že individuální terapie je vhodná pro klienty, jejichž problém vyžaduje celou pozornost terapeuta nebo jejichž chování ve skupině by působilo rušivě, odstrašujícím způsobem a mohlo by mít pro druhé klienty negativní následky (např. agresivita, negativní vůdcovství, psychotické projevy). Zpočátku vyžadují individuální arteterapii např. hyperaktivní, nebo naopak anxiózní děti (cit.dle ŠICKOVÉ-FABRICI, 2002, s.43). Časté využití individuální arteterapie je zejména u autistických dětí, kde je hlavním úkolem prolomení autistické bariéry (CASEOVÁ a DALLEYOVÁ, 1995).

Skupinová arteterapie probíhá ve skupinách, které bývají často smíšené. Je to forma arteterapie, která je sice náročnější pro arteterapeuta, ale má řadu výhod. Většina sociálního učení probíhá právě ve skupinách. Lidé s podobnými potřebami si mohou poskytovat vzájemnou podporu a pomáhat si s řešením problémů. Členové skupiny se mohou poučit ze zpětné vazby od ostatních. Členové skupiny si mohou vyzkoušet nové role, vidí, jak ostatní reagují (nácvik role), a mohou v nich být podpořeni a posíleni. Skupiny více vyhovují určitým jedincům, například těm, pro které je intimita individuální práce příliš intenzivní (LIEBMANNOVÁ, 2005).

2.2.3 Indikace a kontraindikace

Využití kresby je vhodným postupem zejména u těch klientů, kteří se nesnadno slovně vyjadřují, což jsou lidé trpící psychózami, dospívající a děti, starší lidé a mentálně hendikepovaní (MATOUŠEK, 1995). V rámci své praxe jsem ale pracovala s těžce hendikepovaným chlapcem, který měl závažně narušenou jemnou motoriku. Použití jakékoliv formy výtvarného projevu bylo v jeho případě nevhodné, protože chlapec si uvědomoval, že se ostatním zdravým dětem v kresbě nevyrovná a v takovýchto situacích začal být podrážděný a agresivní. Dále se využívá často u neurotických

pacientů, závislých či u psychosomatizujících pacientů. Kresba je vhodná také pro klienty silně emočně prožívající události, jež většinu ostatních lidí z míry nevyvedou. Pro tyto emočně labilní klienty je možnost výtvarného vyjádření nerizikovou příležitostí k odvedení a zpracování emocí, jež by v jiném prostředí a při jiném způsobu vyjádření klientovi mohly způsobit nepříjemnosti (MATOUŠEK, 1995). Protože je arteterapie důležitým komunikačním prostředkem, využívá se také u dětí, které jsou velmi plaché, které byly týrané nebo zneužívané, u dětí trpících elektivním mutismem nebo různými řečovými vadami.

Výtvarné vyjádření není vhodné pro klienty s nemožností fyzického pohybu, akutní intoxikace či u silných úzkostí (HANUŠOVÁ, 2005). Pro některé vážně psychicky nemocné klienty může být - zejména v době počínajícího onemocnění schizofrenií či v době začínajícího prudkého záchvatu endogenní deprese - arteterapie příliš náročná a může nemocnému ztěžovat návrat k lepšímu stavu (MATOUŠEK, 1995). Arteterapie nemá naději na úspěch u lidí, kteří ji odmítají, a u lidí, kteří trpí nepřekonatelnými zábranami při výtvarném projevu (MATOUŠEK, 1995).

Terapeutické uplatnění výtvarných projevů dítěte je vděčné v předškolním a mladším školním věku. V prepubertě a pubertě se dítě často již stydí za (školsky či umělecky chápanou) nedokonalost svých výtvorů, možná i za intuitivně vyciřovanou bohatost vlastních citů, kterou by spontánním obsahem svého tvoření dávalo „na pospas“. Až v adolescenci a dospělosti dokáží pacienti abstrahovat od obsahově a formálně hodnotících hledisek a znovu spontánně využít výtvarného projevu k vyjádření vlastních prožitků (LANGMEIER, 1989).

2.2.4 Arteterapie a ostatní obory

Ačkoli cestu razili arteterapeuti, v dnešní době už existuje mnoho odborníků, kteří mají zájem o využití umění. I přesto, že termín „arteterapie“ obsahuje slovo terapie, chtěla bych zmínit, že výtvarné umění není dnes nástrojem pouze arteterapeutů a psychoterapeutů, ale odborníků mnoha různých pomáhajících profesí jako jsou např. učitelé, sociální pracovníci, pracovníci s mládeží nebo vedoucí komunitních skupin.

Někdy však dochází k jazykovým problémům, protože rozdílné disciplíny o lidech a jejich problémech hovoří různě. Lékařský svět mluví o „nemoci“ a „terapii“, zatímco svět sociálních pracovníků může používat termín „sociální problém“ a „podpora“ a vzdělávací svět např. „nevědomost“ a „výchova“. Odborníci těchto profesí mohou provádět tu samou činnost (například osobní výtvarnou skupinu) a dávat jí rozdílné názvy jako „arteterapie“, „rozvoj sociálních dovedností“ nebo „emocionální výchova“ (LIEBMANNOVÁ, 2005).

Mnoho státních i neziskových organizací, které pomáhají dětem a mladistvím, dnes arteterapii řadí do svých programů. Uvedu jen několik příkladů. Arteterapie se využívá na dětském psychiatrickém oddělení v Motole, občanské sdružení Letní dům používá arteterapii u dětí s nařízenou ústavní výchovou v dětském domově, s arteterapií se můžeme setkat v organizacích pracujících se sluchově postiženými dětmi, při léčbě drogových závislostí nebo např. u poruch příjmu potravy.

3 STRUČNÝ PŘEHLED HISTORIE ARTETERAPIE

Arteterapie je poměrně mladá disciplína. Výraz *art therapy* ve svých pracích jako první použila Margaret NAUMBURGOVÁ ve třicátých letech 20. století v USA. V Evropě se tento termín začal používat až roku 1940 a první profesionální školení arteterapeutů vznikala v pozdních osmdesátých letech 20. století.

3.1 Arteterapie ve světě

Margaret NAUMBURGOVÁ vychází z tvrzení, že „*proces arteterapie je založen na poznání, že nejzákladnější myšlenky a pocity člověka derivované z nevědomí dosáhnou výrazu lépe v obrazech než ve slovech*“ (cit.dle ŠICKOVÉ-FABRICI, 2002, s.26). Rovněž bych zmínila další významnou průkopnici arteterapie Edith KRAMEROVOU, která se ve své první práci věnuje arteterapii s dětmi. Hlavním cílem její práce bylo prostřednictvím výtvarného vyjádření posílit u dětí jejich ego a smysl pro vlastní identitu.

Jak se ale zmiňuje ve své knize ŠICKOVÁ-FABRICI, počátky arteterapie sahají až do 18. a 19. století a souvisí nesporně s psychopatologií schizofrenie. Myšlenka terapeutického využití výtvarné produkce vznikla na základě zájmu odborníků o tvorbu duševně nemocných. Odborníci si uvědomovali, že duševně nemocní malují jinak než zdraví a charakter jejich výtvarné tvorby se mění podle druhu a vývoje nemoci (ŠICKOVÁ-FABRICI, 2002).

Jak budu popisovat v této práci, výtvarné umění se využívá rovněž v diagnostice, a proto bych ráda zmínila rakouského psychiatra Leo NAVRATILA, který jako jeden z prvních začal své pacienty diagnostikovat pomocí kreseb a maleb.

3.2 Arteterapie v České republice a na Slovensku

Arteterapie u nás dosud nemá jasně vyhraněný profesní statut, zřetelné vymezení ani pravidla. Česká arteterapie našla své první průkopníky v 50. a 60. letech 20. století zejména v řadách psychoterapeutů, kteří ji uplatňovali jako doplňkovou metodu v rámci komplexní psychoterapeutické péče. Týkala se v první řadě psychoterapie neuróz případně psychóz nebo rozmanitých závislostí, ale byla využívána také při sociálním výcviku v různých speciálních výchovných zařízeních. Jak v léčebnách, tak ve výchovných ústavech postupně vznikaly i zvláštní ateliéry, kde měli klienti možnost věnovat se výtvarné činnosti (SLAVÍK, 2000). V rolích arteterapeutů dnes působí absolventi široké škály oborů - speciální a výtvarní pedagogové, psychologové, lékaři, střední zdravotnický personál. V Čechách v roce 1990 založil dnes již nežijící PhDr. Milan Kyzour Ateliér arteterapie při Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích (tzv. Rožnovská arteterapie), kde je možné arteterapii studovat v rámci bakalářského studia. Na vytváření vhodných podmínek pro národní a mezinárodní odbornou komunikaci v arteterapii, organizování vzdělávacích aktivit a výcviků v arteterapii a na rozvíjení výzkumné a publikační činnosti se podílí Česká arteterapeutická asociace. Od roku 1998 pořádá pětiletý sebezkušenostní komunitní výcvik (<http://www.arteterapie.cz>).

Na Slovensku byla arteterapie součástí studia léčebné pedagogiky na Pedagogické fakultě Univerzity Komenského od roku 1967. Toto studium bylo však po nástupu „normalizace“ na dvacet let násilně přerušeno. Prvním vysokoškolským pedagogem arteterapie byl akademický malíř doc. Roland Hanus. V současnosti v Bratislavě sdružuje odborníky různých oborů souvisejících s arteterapií organizace Terra therapeutica.

4 KRESBA JAKO NÁSTROJ POZNÁNÍ DÍTĚTE

Ztotožňuji se s názorem, který panuje mezi psychology a pedagogy, že zkoumání kresby představuje „královskou cestu“ do dětské duše. Psychologické studium dětské kresby se datuje od vzniku empirické, experimentální psychologie. První psychologická laboratoř byla založena v Lipsku v r. 1879 a první moderní monografie o dětské kresbě byla vydána již v roce 1887.

Jak uvádí Roselino DAVIDO (2001, s.15): *„Během poslední doby se ukazuje, že dětská kresba je jedním z nejvhodnějších přístupů k poznání osobnosti dítěte. Kresba není pouhou hrou nebo sněním, zahrnuje v sobě jak hru a snění, tak realitu, takže ji nelze opomíjet.“*

4.1 Proč právě kresba?

Jak jsem poznala nejen ze své praxe, ale i běžného života, kreslení je činnost, do které nemusíme dítě ve většině případů nutit - je pro ně zábavou. Důležité je, že při kreslení jsou děti motivovány tím, co je zajímá nebo naopak trápí a na papíře se přitom objevují rovněž jejich vědomá i nevědomá přání.

První studie o dětských obrázcích vznikly přibližně před osmdesáti lety a je s nimi spojeno Luquetovo jméno. Od té doby zájem o ně neustále roste a nyní se už s nimi pracuje v mnoha oblastech.

Využívají se:

- při testování mentální úrovně - podle kresby lze hodnotit inteligenci dítěte,
- jako komunikační prostředek - obrázky mohou napomoci v případě, že dítě dostatečně nezvládá jazyk,

- jako prostředek zkoumání afektivity dítěte,
- jako prostředek k vyjádření znalostí dítěte o svém těle a jeho situování v prostoru (DAVIDO, 2001, s.16).

Na otázku jaký je nejčastější komunikační prostředek, si většina z nás odpoví - řeč. To však neznamená, že je to prostředek nejjednodušší. Na vlastní kůži jsem mnohdy pocítila, jak obtížné je vyjádřit slovy to, co cítím. DAVIDO (2001, s.19) píše, že: *„Slova jsou totiž mnohdy zrádná a mohou myšlenky a situace zkreslit.“* A dítě se podle mého názoru nachází ještě v horší situaci, protože jeho slovní zásoba je prozatím mnohdy neúplná a tudíž nedokáže své myšlenky přesně vyjádřit.

Kresba dětem, které prožily nějaké trauma, umožňuje postupně vylíčit prožitek tak, jak jim to vyhovuje, a proto je zaujme snadněji než rozhovor s dospělým. Stále více odborných prací dokazuje, že děti cítí nevědomou potřebu znovu si odehrát trauma, které prožily. Odehrávání v umělecké formě a ve hře je zdravé a pozitivní. Kreslení rovněž uvolňuje napětí, neboť mentální energie dítěte je přesměrována od zvládání silných emocí k soustředění na jejich výtvarné vyjádření. Díky tomu dítě může své trauma nově pochopit a nahlédnout je z jiné perspektivy (PETERSON a HARDIN, 2002).

RUBIN (1978, s.63) uvádí, že *„když hovoříme s dítětem o jeho obrázku, neměli bychom sledovat pouze to, co říká, ale také způsob, jakým nám to sděluje - formu a kvalitu jeho vyjádření: jeho tempo, jak intonuje, intenzitu, důraz, výslovnost, hlasitost a také specifika, kdy dítě může být ve svém projevu agresivní, ustrašené, důvěřivé apod. (vlastní překlad autorky).“*

5 VYUŽITÍ KRESEBNÝCH METOD V DIAGNOSTICE DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH

V této kapitole bych ráda představila několik kresebných metod, které se využívají v diagnostice dětí a dospívajících. Uvědomuji si, že tato kapitola bude spíše přehledem jednotlivých metod, než hloubkovým rozpracováním metody konkrétní. Nemám prozatím dostatečné vzdělání ani „výcvik“ pro používání kresebných diagnostických metod, ale zahrnuji tuto kapitolu do své práce z důvodu, že mě tato oblast velice zajímá a v následujících letech bych se jí ráda hlouběji věnovala. Dalším důvodem je to, že jsem si následující metody vyzkoušela sama na sobě v rámci sebezkušnostního výcviku a poznala, co vše dokáže „pouhá“ kresba o člověku vypovědět.

V kresbě se odrážejí různé psychické i jiné procesy, jde např. o kognitivní přístup ke ztvárnění tématu, o celkovou úroveň jemné motoriky a senzomotorické koordinace, o schopnost vizuální percepce, resp. o soustředěnost na vizuomotorickou činnost. Projevuje se v ní typ temperamentu a emoční prožívání, v tematické kresbě lze zjistit i způsob nazírání a postoj k určité skutečnosti, např. rodinným vztahům či sebepojetí. Z tohoto důvodu jsou kresebné testy velmi oblíbené a široce využívané (SVOBODA aj., 2001).

Možnosti použití dětské kresby jsou různorodé. Kresba může poskytnout orientační informaci o celkové vývojové úrovni dítěte. Může sloužit jak screening globálního vývoje rozumových schopností. Kresba je také užitečná pro zjištění úrovně senzomotorických dovedností, resp. vývoje jemné motoriky a vizuální percepce. Rovněž může signalizovat způsob citového prožívání, tj. tendenci k určitému emočnímu reagování i aktuální citové ladění. Kresba je užitečným nástrojem k poznání určitých specifických vztahů a postojů, které dítě leckdy nechce nebo ani nedovede projevit jinak, např. o nich vyprávět.

Mojmír SVOBODA (2001) ve své knize poznamenává, že k používání diagnostických nástrojů je nezbytné kompletní vysokoškolské psychologické vzdělání, neboť izolované použití sebelepšího diagnostického nástroje nepovolaným „testátorem“ by mohlo přinést více škody než užitku a mohlo by vyústit v neadekvátní závěry. Souhlasím rovněž s názorem, že jediná kresba nemůže odhalit všechno. Bylo by velkou chybou vyvozovat ukvapené závěry z jediného obrázku dítěte, které neznáme. K určení diagnózy nestačí pouze test, obrázek každého dítěte je nutné posuzovat také z hlediska sociálních a kulturních souvislostí. Interpretaci obrázku musí provést odborník, protože tato práce vyžaduje nejen intuici a citlivost, ale i široké odborné znalosti (DAVIDO, 2001).

Prof. MATĚJČEK pokládal dětskou kresbu za velmi lákavý předmět pro psychologické zkoumání. Nezapomněl však nikdy upozornit na některá úskalí, která vlastní studium kresby přináší. Za prvé dítě prochází v průběhu svého vývoje řadou kvantitativních i kvalitativních změn, které je nutno respektovat. Dalším úskalím je fakt, že kreslení je jako užitečná a zajímavá činnost často využíváno již od mateřské školy jako součást učení (např. učitelka dítěti vysvětluje, že člověk má hlavu, trup, končetiny...), přičemž na základní škole je dokonce vyučováno v rámci výtvarné výchovy a je klasifikováno známkou na vysvědčení. Kresba dítěte tedy v průběhu jeho života není již tolik spontánní, ale je naopak naučená a dokonce často bývá kopií vlastních i cizích originálů (cit. dle DYMEŠOVÉ-ŽÁČKOVÉ, 2005, s.91).

5.1 Test stromu

Test stromu je velice často používaná metoda, která se řadí mezi metody projektivní. Projektivní metoda je založena na zkoumání osobnosti pomocí neuvědomělých projekčních procesů odhalujících emoce, přání, názory nebo povahové rysy vyšetřovaných osob (HARTL a HARTLOVÁ, 2001, s.315). Za nejznámějšího autora, který se zabývá využitím kresby stromu, se považuje Karel KOCH, který vydal tzv. der Baumtest poprvé v roce 1949.

Základní hypotéza tohoto testu spočívá v představě, že kresba stromu je symbolickým ztvárněním sebe sama. Podle Karla KOCHA vyjadřuje jedinec v kresbě stromu svou často neuvědomovanou či nevědomou představu o sobě a o svém postoji k vnějšímu světu (cit.dle SVOBODY aj., 2001, s.295). Vývoj kresby stromu prochází určitými typickými stadii. Ve 3-4 letech kreslí děti stromy spíše výjimečně. Po 5. roce se vývoj kresby stromu projevuje plynulým rozvojem zvládnání stále složitějších tvarů a projevuje se tendence zobrazovat především to, co dítě považuje za důležité. Postupně se kresba stává realističtější. V tomto období může kresba sloužit pouze k diagnostice celkové vývojové úrovně, resp. k hodnocení vývoje určitých schopností a dovedností. V období 10-11 let dochází ke změně postoje ke kreslení vůbec, mění se způsob uvažování dítěte. Z. ALTMAN uvádí, že *„teprve v tomto věku se v kresbě stromu objevují i interpretovatelné projektivní obsahy“* (cit. dle SVOBODY aj., 2001, s.295). V adolescenci má kresba stromu z projektivního hlediska podobný charakter jako kresby dospělých, a lze ji proto používat jako metodu hodnocení osobnosti.

Test stromu je určen k hodnocení různých složek osobnosti a jejich dynamiky. Jeho prostřednictvím lze diagnostikovat některé osobnostní vlastnosti, jako např. introverze a extraverze, typické způsoby emočního prožívání a reagování, postoj ke světu i k sobě samému (SVOBODA aj., 2001). Velmi důležité je umístění stromu na listu papíru, kterým se zabýval grafolog Max PULVER. Na listu formátu 21x 29,7 cm může představovat vrchní část oblast intelektuální, duchovní, kontakt s okolím, prostředím. Je to „já“ subjektu, jeho probuzené vědomí, jeho city. Naproti tomu spodní část může představovat nevědomí, pudy, erotický a sexuální život. Levá část může být již zmiňovaná introverze, minulost, egoismus, pouto k matce, pravá strana může být extraverze, pokrok, altruismus, pouto k otci. Je také nutné zabývat se důkladně strukturou stromu, který se skládá ze dvou částí - stabilní části (kořenů, kmene, větví) a dekorativních prvků (listů, plodů a okolí). Kmen představuje stabilní „já“ jedince a každé poškození kmene nebo větví se často interpretuje jako známka nějakého traumatu v minulosti (DAVIDO, 2001, s. 42).

Při kreslení stromu se používá tužka a čistý list papíru formátu A4. Instrukce, která se zadává, zní: „*Nakresli strom, jaký chceš, jak nejlépe umíš, ale neměl by to být strom jehličnatý, ani palma.*“ Doba kresby nebývá časově omezená a měla bych připomenout, že velice důležitým zdrojem informací je pozorování dítěte při kreslení, sledovat jeho postup a způsob zpracování tématu, co mu působilo největší potíže, resp. kterou část nakreslilo rychle a kterou pomalu. Marie VÁGNEROVÁ (2001) poznamenává, že pokud dítě kreslí nadměrné množství pečlivě propracovaných detailů, lze usuzovat na zvýšený sklon k úzkostnému prožívání. Pokud kreslí nápadně dlouhou dobu a má potřebu svou kresbu stále nějak zlepšovat, pokud s ní není stále spokojené, jde pravděpodobně o projev jeho nejistoty nebo ctižádostivosti a potřeby ocenění. Podle mého názoru je možné toto tvrzení zobecnit na jakoukoliv tematiku a nemusí se jednat pouze o kresbu stromu. Po skončení práce se dítěte ptáme na jeho kresbu, jaký je to strom, kde roste, proč má určité znaky apod. Na semináři PhDr. Václavy Masákové jsem se setkala se zajímavou pozměněnou formou. Samotnému kreslení stromu předcházela imaginace procházky, při které nalezneme „náš“ osobní strom. Následoval rovněž popis stromu, ale z pozice „Já - strom“ (MASÁKOVÁ, 2006). Mluvili jsme o sobě a musím přiznat, že tento způsob byl velice působivý. Byla jsem velice překvapená, jak jsem sama sebe popsala a ještě dlouhou dobu jsem nad svým popisem přemýšlela.

5.2 Kresba začarované rodiny

Kresba začarované rodiny zobrazuje ve větší míře symbolické zpracování prožitků a postojů k vlastní rodině. Podle VÁGNEROVÉ (2001) lze způsob proměny jednotlivých postav chápat jako určitou symboliku, jejíž význam je zašifrovaný a dítě si jej nemusí uvědomovat. Tímto způsobem je schopné sdělit informaci, kterou by jinak vyjádřit nedovedlo, popřípadě ani nechtělo. Na vědomé úrovni obvykle převáží pozitivní složka postoje a negativní emoce jsou často potlačeny. Symbolickým způsobem je možné

tento postoj vyjádřit bez problémů, dítě či dospívající nemá zábrany jej projevit (SVOBODA aj., 2001). Při kresbě tohoto tématu jsem se ale také setkala s tím, že především mladší děti kreslily zvířátka, které sledovaly např. na televizních obrazovkách. Tento můj poznatek potvrzuje i VÁGNEROVÁ (2001, s. 307), která poznamenává, že *„individuálně specifický způsob zpracování tématu může být zkreslen a blokován aktuálními mediálními vlivy, módností různých zvířat (např. v jednom období kreslila většina dětí dinosaury), pohádkových bytostí apod.“*

Při tomto testu jsem zadávala instrukci, která zní: *„Nakresli začarovanou rodinu. Představ si, že přišel kouzelník a každého z rodiny začaroval do nějakého zvířete, které by nejlépe vyjadřovalo jeho povahu, které by se k němu nejlépe hodilo.“* VÁGNEROVÁ (2001) rovněž uvádí, že je zapotřebí uvést pouze obecný pokyn, aby v něm nebyl přesnější návod, jak úkol provést. Tuto zásadu považuji za důležitou při zadání jakéhokoli tématu, protože mně samotné se ji z počátku praxe nepovedlo několikrát dodržet a nechtěně jsem ovlivnila výtvary několika dětí. Stávalo se mi to hlavně u dospívajících a adolescentních chlapců, kteří podle mého názoru mnohdy oplývají menším nadšením do výtvarného projevu a uvedením mého příkladu, který poté zrealizovali, jsem jim ulehčila práci.

Po skončení práce je samozřejmě velice důležité hovořit o nakresleném obrázku. Dotazovat se, kdo je na obrázku, proč jednotlivé členy začarovalo zrovna do oné podoby, zda je z obrázkem spokojené apod. Užitečné je také zjistit, zda dítě, dospívající nebo adolescent neměl původně jiný úmysl a nenakreslil ho například z toho důvodu, že to neumí (SVOBODA aj., 2001). Velice často děti začínají své povídání obrázkem: *„Chtěl jsem nakreslit... , ale protože to neumím, nakreslil jsem...“*

Symbolické zobrazení lze hodnotit na základě různých předpokládaných vlastností a vztahů. VÁGNEROVÁ (2001, s. 309) uvádí:

- psychické vlastnosti a projevy chování (př. babička je pilná, a tak ji nakreslím jako včeličku),
- vnější, viditelné znaky (př. maminka je hezká, a proto bude motýl),

- vztah tohoto člověka k dítěti, resp. vztah s tímto člověkem (př. babička mě pořád kontroluje a hlídá, a proto bude pes).

Podle mého názoru, je kresba začarované rodiny metodou, která by měla být prováděna pouze se zkušeným odborníkem. Domnívám se, že téma rodiny může být pro někoho velice citlivým tématem a výklad obrázku by mohl u některých dětí či adolescentů vyvolat bolestivé vzpomínky a zážitky, kterými by bylo třeba zabývat se do větší hloubky. O této kresebné metodě jsme také hovořila na víkendovém semináři s PhDr. Masákovou, která upozorňovala, že by se z důvodů, které jsem na předchozích řádkách uvedla, tato metoda neměla užívat např. se skupinami, kdy se kresebné metody používají spíše z důvodu relaxace (MASÁKOVÁ, 2006).

5.3 Co dítě při kreslení vynechalo

Když pracujeme s dětmi či adolescenty a jejich kresbami, je důležité si všimnout i tzv. negativních znaků, tedy toho, co dítě ve svém obrázku opomene nakreslit, nebo části kresby, kterou vynechá. Právě takové vynechávky mohou souviset s citovými nebo sociálními problémy dítěte či dospívajícího (DAVIDO, 2001). Při své praxi jsem se ale také setkala se situacemi, kdy se dítě pouze velice nadchlo pro nějaký svůj nápad ztvárnění tématu a zapomnělo tak na prvky, které by podle nás mohly v jiných případech poukazovat na zmiňované problémy.

Praktická část

6 ARTETERAPEUTICKÁ SKUPINA NA PSYCHIATRICKÉ ODDĚLENÍ KE KARLOVU

Ve školním roce 2006/2007 jsem působila jako stážistka ve stacionáři pro děti a adolescenty na psychiatrickém oddělení Ke Karlovu, kde jsem prakticovala jako koterapeutka na arteterapeutických skupinách. Tyto skupiny jsou do programu stacionáře zařazeny 2x týdně, ale z důvodu zájmu o tyto skupiny i u jiných studentů, jsem mohla docházet pouze jeden den v týdnu.

6.1 Průběh a složení arteterapeutické skupiny

Arteterapeutická skupina se skládá ze dvou částí. Tvůrčí, kdy je čas na samotnou výtvarnou tvorbu a část interpretační, kdy členové skupiny hovoří o svých obrázcích, doptávají se jiných členů skupiny, či přispívají vlastními postřehy k interpretaci člena skupiny, který právě hovoří. Za nejvhodnější dobu pro trvání skupiny se považuje 90 min.

V programu stacionáře byl na pondělní skupinu vyhrazen čas od 10 do 11 hod. Pravidelně ale docházelo k tomu, že od rána se vytvořil časový skluz a na arteterapeutickou skupinu zbylo v průměru 45 min. Tato doba není pro skupinu, která zahrnuje jak část tvůrčí, tak interpretační, dostačující, a proto docházelo k situacím, kdy se musely buď obě části zkrátit, nebo někdy na interpretaci obrázků čas nezbyl a pokračovalo se s výkladem na další skupině. Podle mého názoru, tato situace velice narušovala celkovou atmosféru průběhu skupiny. U dětí jsem mnohdy pozorovala určité napětí a dokonce i samy děti projevovaly nelibost z toho, že se musí na interpretace obrázků čekat dva dny. Pro mě osobně by bylo někdy velice těžké se vůbec naladit na skupinu, uvolnit se a tvořit. Přibližně od dubna 2007 došlo ve

stacionáři ke změnám v programu a na arteterapeutickou skupinu byla již vyhrazena hodina a půl čistého času.

Protože je arteterapeutická skupina zařazena do programu stacionáře, účastní se jí povinně všechny děti, které jsou na oddělení přijaty. Každé dítě je přijímáno maximálně na 3 měsíce. Arteterapeutická skupina je skupinou otevřenou, takže dochází k průběžnému obměňování členů skupiny. Obecně lze říct, že je přijímáno mnohem víc dívek než chlapců. Neměla jsem možnost nahlížet do lékařských karet jednotlivých pacientů, ale za dobu, kterou jsem strávila na oddělení, jsem se nejčastěji setkávala s problematikou poruch chování, s tím spojeny problémy ve škole, úzkosti a deprese u adolescentů, ale také byla ve skupině např. dívka trpící schizofrenií .

Závěrem této podkapitoly bych chtěla zmínit, že jsem byla mile překvapena, jak většina mladých klientů na skupině pracuje, nebojí se o sobě mluvit, nebo se snaží naslouchat druhým a pomoci jim svými postřehy či připomínkami.

6.2 Náplň mé praxe na arteterapeutické skupině

Prvních pár setkání pro mne bylo poněkud rozpačitých. Čekala jsem, že mě např. na první skupině arteterapeutka představí dětem nebo mi dá prostor, abych se představila sama. Podle mého názoru by takové představení mělo být běžnou záležitostí. Obzvláště když se jedná o skupinu, kde je v průměru 8 lidí a navíc je takováto skupina, nebo alespoň já ji tak chápu, poměrně intimním společenstvím, kde se mnohdy hovoří o nesnadných a osobních tématech. Bohužel jsem se na prvním setkání představení nedočkala.

Zpočátku jsem byla spíše pasivním členem a pozorovala průběh a dění ve skupině. Bojovala jsem s nejistotou, co si vlastně mohu na skupině dovolit, když nejsem v této oblasti prozatím žádný odborník. Zda se mohu také zapojit do debaty, zeptat se na něco apod. Arteterapeutka se mnou o těchto věcech nemluvila, ale brzy jsem pochopila, že mé obavy jsou

zbytečné. Začala jsem vymýšlet a zadávat témata na jednotlivá setkání, a několikrát jsem měla možnost vést skupinu bez přítomnosti arteterapeutky.

7 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

V průběhu praxe jsem začala trochu pochybovat o některých postupech arteterapie ve stacionáři. I když jsem přečetla již několik knih a také mám zajímavé osobní zkušenosti s arteterapií ze sebezkušenostního výcviku a seminářů, které jsem absolvovala, považuji se stále za laika. Přesto se ale domnívám, že by bylo možné některé věci vylepšit nebo pozměnit a tím umožnit mladým klientům oddělení lépe využít to, co jim může arteterapie nabídnout.

Protože jsem neměla možnost promluvit si s jiným odborníkem v tomto oboru a nesebrala jsem ani odvalu o svých pochybnostech hovořit s arteterapeutkou ze stacionáře, rozhodla jsem se, že se zeptám samotných členů skupiny a jejich odpovědi použiji k vytvoření svého názoru na věc.

7.1 Cíl šetření

Cílem mého šetření bylo zjistit názory členů skupiny na arteterapii a pomocí jejich odpovědí si potvrdit či naopak vyvrátit hypotézy, domněnky či pochybnosti, které jsem si v průběhu praxe vytvořila. Výsledky vyvozené z dotazníku bych ráda prezentovala vedení stacionáře. Tyto závěry by měly posloužit jako zpětná vazba pro oddělení nebo by mohly napomoci k případným změnám týkající se průběhu arteterapie.

7.2 Soubor respondentů

Cílovou skupinou mého šetření byli chlapci a dívky účastníci se arteterapeutické skupiny, která probíhá v rámci programu stacionáře pro děti a adolescenty na psychiatrickém oddělení Ke Karlovu. Dotazníkového šetření se účastnilo 7 chlapců a 16 dívek. 9 dětí bylo ve věku 11-15 let,

13 dětí mezi 16 až 20 lety a jedna dívka byla ve věku 21-25 let. Nejčastěji jsem se setkala s diagnózami: poruchy chování, deprese a úzkosti u adolescentů, hraniční poruchy, mnoho dětí bylo z rozvrácených rodin a také jsem se setkala s mladou dívkou trpící schizofrenií.

7.3 Metodologie prováděného šetření

Z důvodu nedostatku prostoru pro individuální rozhovory s jednotlivými členy skupiny jsem zvolila jako techniku sběru dat dotazníkové šetření a jako nástroj standardizovaný dotazník - záznamový list (viz. příloha I.).

7.3.1 Postup při získávání dat

Šetření jsem prováděla od dubna do června 2007. Za toto období jsem sesbírala 23 dotazníků. Uvědomuji si, že pro dotazníkové šetření by bylo vhodné získat větší vzorek cílové populace, ale během tří měsíců byl přijat pouze tento počet mladých klientů.

Dotazníky jsem předkládala buď já osobně, nebo v mé nepřítomnosti arteterapeutka. V úvodní části dotazníku jsem se sama představila, dále zde byl popis dotazníku, instrukce k vyplnění, důvod proč ho předkládám a připomínka anonymity dotazníku.

Dotazník obsahuje 28 otázek. První dvě otázky zjišťují pohlaví a věk respondenta. K následujícím otázkám jsou přiřazeny čtyři možnosti odpovědi typu: „ ano“, „spíše ano“ , „spíše ne“ , „ne“. Před sestavování konkrétních otázek jsem si vytvořila 4 kategorie, které mě zajímaly z hlediska pozorování situace při průběhu arteterapie:

- 1) průběh arteterapie (např. prostředí, doba trvání, struktura...),
- 2) vztah mezi arteterapeutem a dětmi,
- 3) vztahová rovina ve skupině (např. zájem o interpretace či názory členů skupiny ...),

- 4) faktory ovlivňující průběh skupiny (např. hluk, strach z posměchu ...).

7.4 Výsledky dotazníkového šetření

7.4.1 Analýza šetření

V této podkapitole bych chtěla vyjádřit své názory, domněnky a pocity, které se týkají některých otázek uvedených v dotazníkovém šetření. Konkrétní hodnoty jsem zaznamenala do tabulek a grafů, které jsou součástí přílohy II.

První otázku, kterou jsem si položila, se týkala oblíbenosti arteterapie mezi programy stacionáře. Tohoto tématu se týkala otázka č.3: „*Docházíš na arteterapii rád/a?*“ a otázka č. 12: „*Patří arteterapie mezi tvé oblíbené programy ve stacionáři?*“

Komentář: Poměrně vysoká procenta ve sloupcích a) grafu 1 i grafu 2 (viz. příloha II.) hovoří o skutečnosti, že skupinovou arteterapii lze řadit mezi oblíbené programy ve stacionáři. Během své praxe jsem spatřovala menší oblibu ve výtvarné činnosti u chlapců ve věku 15-16 let.

Dále jsem se zaměřovala na průběh arteterapie. V této kategorii jsem zjišťovala, zda je prostředí, ve kterém skupiny probíhají, vyhovující (otázka č.4) a jestli jsou děti spokojeny s vybavením artedílny (otázka č.9). Zajímalo mě také, zda souhlasí s prodloužením času vyhrazeným pro skupinu na 90 minut (otázka č. 5). Dále, jestli je zadání tématu vždy podané srozumitelně (otázka č.6) a zda by děti chtěly také používat jiné metody kromě kreslení, malování a koláží (otázka č. 13). Otázkou č.7 jsem se chtěla dozvědět, jak se staví k přítomnosti stážistů na skupině.

Komentář: Na otázku týkající se prostředí jsem se ptala z důvodu, že pro mě samotnou je místo, kde arteterapie probíhá, méně útulné a v chladnějších měsících poměrně studené. Není přizpůsobené např. na provádění imaginací nebo jiných metod, kdy je nejvhodnější pracovat na

zemi. Z odpovědí všech 23 respondentů (tabulka č. 3) je ale patrné, že jsou s prostředím artedílny spokojeni a líbí se jim.

Přes polovinu (52,3%) dotázaných odpovědělo, že by chtěli používat také jiné metody práce kromě kreslení, malování a koláží. Domnívám se, že by bylo zajímavé vyzkoušet např. skupinové obrazy, imaginace předcházející samotné kresbě nebo bych zařadila práci s hlínou, která se nemusí vypalovat.

Tématem času vyhrazeným pro skupinu jsem se již zabývala. Hovořila jsem o tom, že původních cca. 60 min. bylo pro tento typ skupiny nedostačující. Podle mého názoru, který mám podložený i z praxe, je 90 min. ideální dobou, kdy je dostatek času na samotnou tvorbu i na interpretace všech členů. Tím, že se nemusí spěchat nebo dokonce odkládat interpretace na další setkání, je atmosféra uvolněnější, účastníci se zaměřují více na samotný proces a nemusí se trápit tím, aby vše stihli. Ptala jsem se, zda by bylo dobré těchto 90 min. ještě prodloužit. Jak vypovídá sloupec c) a d), 56,5% všech respondentů odpovědělo „ne“ a 26% dotázaných by také „spíše“ skupinu neprodlužovalo (tabulka č. 6).

Na otázku: „*Je ti zadání tématu vždy srozumitelné?*“, odpovědělo 15 respondentů (65,2%) „ano“ a 6 respondentů (26,1%) „spíše ano“. Při své praxi jsem poznala, že není vždy jednoduché vysvětlit zadání tématu. Vždy je to pro někoho srozumitelné více a pro někoho méně (2 respondenti odpověděli, že jim zadání témat spíše srozumitelné není). Domnívám se, že je důležité zajistit, aby všichni na skupině rozuměli tomu, co se od nich požaduje. Někdy se stává, že se některý účastník „odchýlí“ od zadaného tématu, nebo naopak vynechá některou část. Tyto „odchylky“ mohou být cenným materiálem pro další práci s příslušným jedincem. Samozřejmě pouze v tom případě, že vynechání nějakého motivu není způsobeno nepochopením zadání.

O celých 100% odpovědí na otázku: „*Vadí ti přítomnost stážistů při průběhu arteterapie?*“, se dělí sloupce c) a d) (tabulka č. 8). 78,3% dotázaných odpovědělo, že jim přítomnost stážistů nevadí a 21,7% respondentů zvolilo odpověď „spíše ne“. Navíc se domnívám, že členové

skupiny neměli nikdy jindy možnost se k účasti stážistů vyjádřit. Tuto domněnku nemám ale potvrzenou.

Ze své zkušenosti vím, že „pouhé“ kreslení může vyvolat nějakou nepříjemnou vzpomínku nebo otevřít nějaké osobní téma. Také se mi to stalo a potřebovala jsem o tom dále hovořit. Z tohoto důvodu jsem zjišťovala, zda se někomu přihodilo, že odcházel z arteterapeutické skupiny s nepříjemnými pocity (např. chtělo se mu plakat, bylo mu smutno, cítil úzkost, měl bolesti břicha či hlavy apod.) a také, zda mají děti po skončení arteterapeutické skupiny další možnost hovořit o svém výtvoru s arteterapeutem (např. na terapeutické skupině, komunitě či osobně).

Komentář: U otázky, zda mají děti po skončení skupiny možnost hovořit o svém obrázku dále s arteterapeutem (graf 9), jsou odpovědi poměrně vyrovnané. Tato skutečnost podporuje můj dojem, že členové skupiny nebyli s touto možností seznámeni a odpovědi jsou spíše jejich domněnkami. Tímto nechci ale tvrdit, že tato možnost dalšího rozhovoru není možná.

Sloupec d) v grafu 10 ukazuje, že 61% všech respondentů nikdy neodcházel ze skupiny s nepříjemnými pocity. Mohlo by se zdát, že 13% vyskytujících se u odpovědi a) i b) je zanedbatelné procento, ale podle mého názoru je důležité se touto oblastí zabývat a seznámit členy skupiny se skutečností, že pokud si budou potřebovat s někým promluvit, mají tu možnost.

Další kategorie výroků se týkala oblasti vztahů ve skupině. Jak na sebe členové reagují, zda mají o druhé zájem či zda se rádi vyjadřují k jejich interpretacím.

Komentář: Sloupec a) v grafu č.11 ukazuje, že vysoké procento (87,1%) respondentů zajímají názory ostatních členů skupiny, které se týkají jejich obrázku. Z grafu č. 12 můžeme vyvodit, že ve skupině také převládá zájem říct svůj názor, postřeh či nápad k obrázkům druhých členů skupiny. Tyto výsledky mohu ze své praxe potvrdit, ale musím se přiznat, že jsem u mladých lidí tohoto věku takový zájem nečekala.

Také mě překvapilo, že i přesto, že je skupina otevřená a tudíž se neustále mění její členové, pracuje skupina velmi dobře a dochází v průběhu arteterapie k bohatým interakcím.

Další otázky se zaměřovaly na různé obavy a strachy, které mohou arteterapii provázet. Při arteterapii se vždy zdůrazňuje, že nezáleží na tom, kdo jak umí malovat, ani se dokonalost kresby nijak nehodnotí. Přesto jsem se při své praxi s těmito obavami často setkávala. A to nejčastěji u dětí kolem 15-17 let. Mnohdy stačí jen připomenout, že opravdu nezáleží na tom, kdo jak umí malovat, ale v některých případech tyto obavy mohou být tak silné, že brání v kresbě samotné nebo se často projevují ve vynechávání složitějších motivů, které by děti chtěly nakreslit, ale mají pocit, že to nezvládnou.

Komentář: Domnívala jsem se, že se tyto zmiňované obavy výrazně projeví v grafech dotazníkového šetření. Tyto mé domněnky se ale nepotvrdily. Na otázku: „*Domníváš se, že nemáš talent, a proto nerad/a maluješ?*“ (graf č.13), si vybralo odpověď „*ne*“ a odpověď „*spíše ne*“ celkem přes 60% všech dotázaných. Na otázku „*Máš strach, že se ti druzí budou smát za to, co jsi nakreslila?*“ (graf č. 14), odpovědělo „*ano*“ 8,7% a 21,7% respondentů odpovědělo „*spíše ano*“. Podle mého názoru je důležité na tuto problematiku upozorňovat a opakovaně s členy skupiny hovořit o tom, že jejich obavy jsou neoprávněné.

Některé děti či adolescenti mají mnohdy problém o sobě hovořit. Na skupině jsem se setkala se situacemi, kdy některý člen skupiny nechtěl o svém obrázku - o sobě - hovořit, ale přesto byl na něj kladen ze strany arteterapeutky nátlak. Někdy jsem měla pocit, že se za důvod tohoto nechtění považuje nejčastěji lenost nebo nechut' pracovat. Samozřejmě nepopírám, že tyto faktory mohou být v některých případech oprávněné. Ale podle mého názoru mohou za touto nechutí být i jiné příčiny (např. stud, strach z odhalení, těžké téma), o kterých by se mělo mluvit, nikoliv na dotyčného např. křičet.

Na otázku: „*Máš problém hovořit o svém obrázku před ostatními?*“, odpovědělo 8,7% dotázaných, že „*ano*“ a 39,1% „*spíše ano*“. 30,4%

respondentů odpovědělo, že nemají problém hovořit před skupinou a 17,4% se přiklonilo k odpovědi „spíše ne“.

Zajímalo mě, zda jedním z důvodů může být nedůvěra k ostatním členům skupiny a strach z toho, že by se o jejich osobních věcech mohli dozvědět i jiní lidé. Domnívám se, že na arteterapeutické skupině nejdou témata mnohdy tak do hloubky jako na skupině terapeutické, ale přesto si myslím, že nemusí být lehké vytvořit si pocit důvěry v otevřené skupině, ve které se často mění její členové. Odpovědi ve sloupcích a), b) i c) jsou u otázky: „*Bojíš se, že informace, které na skupině o sobě prozradíš, se dozvedí další lidé?*“, poměrně vyrovnané (graf č.16). 10 respondentů (43,5%) však odpovědělo, že se úniku informací ze skupiny neobávají.

Během mé praxe ve stacionáři jsem si často pokládala otázku, do jaké míry nutit děti do práce nebo do konkrétního způsobu práce (např. používat barvu). Pamatuji si případ chlapce, který byl na jedné skupině dost v odporu a za žádnou cenu nechtěl kreslit. Velice mě překvapila reakce arteterapeutky, která na něho začala křičet, hubovat mu a poté ho vyhodila od společného stolu. Podle mého názoru terapeutka tuto situaci opravdu nezvládla a chovala se velmi neprofesionálně. I přes tuto situaci jsem k chlapci šla a chvíli si s ním povídala. Nakonec obrázek nakreslil. Zajímalo mne, jak na takovou situaci nahlížejí ostatní členové skupiny. Do dotazníku jsem zařadila otázku: „*Souhlasíš s tím, že by všichni členové skupiny měli pracovat, i když se jim z nějakých důvodů nechce?*“. Překvapilo mě, že přes 50% dotázaných s tímto výrokem souhlasilo a 17,4% respondentů se k souhlasu rovněž přiklánělo.

Do dotazníku jsem také zařadila následující dvě otázky: Otázku č. 22 „*Stává se ti, že ti arteterapeutka nebo stážistka skočí do řeči nebo tě nenechá domluvit?*“ (tabulka č. 18) a otázku č. 24 „*Stává se ti, že arteterapeutka nebo stážistka vyloží tvůj obrázek dříve, než stačíš vyslovit svůj názor?*“ (tabulka č. 19).

Komentář: Odpovědi na tyto otázky považuji za velice důležité. Ze skupin mám nepříjemnou zkušenost s arteterapeutkou, která často skákala dětem do řeči, nenechala jim čas na promyšlenou a interpretovala obrázky dříve

než se stačily děti vyjádřit samy. Toto jednání osobně považuji za jednu z největších chyb, které může vedoucí arteterapeutické skupiny dělat. Podle mého názoru poté ztrácí arteterapie v tomto případě význam.

Myslím si, že téměř na každé skupině se sejdou odlišné dva typy lidí. Lidé kteří potřebují na svou práci klid a soustředění, ale také lidé, kteří si naopak (především při takovéto tvůrčí činnosti) rádi povídají, vyprávějí si historky a smějí se. Pro mne je těžké dát přednost pouze jedné straně. Proto mě zajímalo, jak odpoví členové skupiny na otázku č. 21: „*Ruší tě, když si během skupiny ostatní členové nahlas povídají ?*“

Komentář: Z grafu č.21 je patrné, že 56% respondentů nevadí, když si během skupiny členové nahlas povídají a 13% se přiklonilo k odpovědi „*spíše ne*“. 13% dotázaných hlasitě povídání při práci ruší a 4 respondenti zvolili možnost odpovědi b).

I když je patrná převaha lidí, kterým povídání během skupiny nevadí, snažím se volit „zlatou střední cestu“ řešení. Nelze během skupiny okřikovat každého, kdo promluví a zároveň nemohu ignorovat ty členy, kteří potřebují na práci klidné prostředí. Nezakazuji tedy hovořit, ale samozřejmě upozorňuji, že by hlasitě povídání mohlo některé členy při práci rušit, a že by bylo dobré, brát na ně ohled. Členové skupiny, se kterými jsem se během své praxe setkala, byli opravdu rozumní a nevznikaly v tomto ohledu žádné větší neshody.

Nakonec mě zajímalo, zda členům skupiny někdo někdy vysvětlil, proč dochází na arteterapeutickou skupinu, co arteterapie znamená, k čemu slouží malování apod.

Komentář: 26% respondentů na otázku: „*Bylo ti vysvětleno, proč docházíš na arteterapeutickou skupinu, co arteterapie znamená, proč tam maluješ apod.?*“, odpovědělo, že „*ano*“, 30% účastníků šetření „*spíše ano*“. S výrokem nesouhlasilo téměř 34% respondentů a 8,7% respondentů zvolilo odpověď „*spíše ne*“.

Poslední otázka byla otevřená a respondenti se mohli libovolně vyjádřit.

Znění otázky: „*Co si pod termínem arteterapie představuješ? Víš, proč se používá? Jak lidem pomáhá?*“

Odpovědi nejčastěji obsahovaly zmínku o vyjádření pocitů pomocí kresby, uvolnění, uklidnění. Výtvarná činnost jim umožňuje na chvíli zapomenout na starosti a přijít na jiné myšlenky. 5 respondentů na otázku neodpovědělo a 4 napsali pouze „*nevím*“.

Odpovědi:

- *Vyjádření pocitů. Uvolnění.*
- *Malování. Třeba mi pomáhá vyjádřit to, co nechci říci.*
- *Terapie prostřednictvím kresby. Uvolnění. Mohu vyjádřit to, co nechci vyslovit nahlas.*
- *Pomáhá mi vyjádřit pocity barvami, když se mi o nich špatně mluví. Uvolňuje podvědomí.*
- *Malování, uvolňuje pocity, problémy. Ventil.*
- *Představuji si terapii, při které se maluje. Lidé tam vyjádří své pocity a emoce. Pro pacienty je to většinou uvolnění, odpočinek.*
- *Představuji si, že se člověk vymaluje z nepříjemných zážitků. Používá se, protože člověk některé věci nechce z různých důvodů říct a pomáhá při uvědomování některých zážitků, pomáhá uvolňovat a na odreagování.*
- *Představím si kreslení. Myslím, že pomocí obrázků a barevných kombinací se o člověku dá hodně zjistit. Hodně to uvolňuje.*
- *Terapie prostřednictvím malby, kreslení. Napomáhá vyjádřit své pocity, stavy, postoje, emoce. Odbourává stres, napětí, zlepšuje náladu.*
- *Kreslení a práce s barvami. Uklidní lidi.*
- *Pomáhá mi se uvolnit a nemyslet na starosti.*
- *Abych přišel na jiné myšlenky*
- *Člověk může některé své pocity, nálady, které si třeba netroufl popisovat nahlas, vyjádřit malováním.*
- *Zamyšlení nad věcmi. Vyjádření pocitů.*

8 DISKUSE

Jak už jsem se zmiňovala, výsledky mého dotazníkového šetření mohou sloužit jako zpětná vazba pro dětský a adolescentní stacionář na psychiatrickém oddělení ve Všeobecné fakultní nemocnici Ke Karlovu. Uvědomuji si, že výsledky mohou být do jisté míry zkreslené několika faktory. I když jsem se snažila anonymitou dotazníku zabránit jakýmkoliv obavám, které by mohly ovlivnit odpovědi, nemohu si být jistá, zda opravdu respondenti vždy odpovídali popravdě. Dalším faktorem, který by mohl zkreslovat některé odpovědi, je doba, kterou dotazovaný strávil ve stacionáři. Domnívám se, že respondenti, kteří byli při vyplňování dotazníku ve stacionáři krátkou dobu (1-2 týdny), se nemuseli s některými jevy či situacemi, na které jsem se ptala, doposud setkat. Rovněž si uvědomuji, že pro přesnější výsledky dotazníkové šetření by byl vhodnější větší soubor respondentů, než který jsem uvedla, ale během tří měsíců nebylo na oddělení přijato více mladých klientů. Také bych chtěla upozornit na termín „děti“, který ve své práci často zmiňuji. Toto označení používám v některých případech spíše jako označení souhrnné - pro všechny členy skupiny - ne jen pro nedospělé osoby mladší 15ti let, jak uvádí např. Oldřich MATOUŠEK ve Slovníku sociální práce (MATOUŠEK, 2003, s.53).

ZÁVĚR

V této práci jsem se zaměřila na využití výtvarných prostředků při práci s dětskou a adolescentní skupinou. Nejprve vymezuji základní pojmy, které se vztahují k této problematice. Dále jsem se snažila nastínit vztah společnosti k výtvarnému umění, který existuje, i když si ho mnozí z nás neuvědomují. Také jsem se pokusila představit hlavní cíle a formy arteterapie a seznámit čtenáře s typem klientů, pro které je používání výtvarných prostředků vhodné a žádoucí, a pro které nikoliv. Za důležité jsem rovněž považovala zmínit vztah arteterapie k ostatním typům pomáhajících profesí a nemohla jsem opomenout zařadit kapitolu týkající se počátků vzniku arteterapie a jejího dalšího vývoje v České republice, na Slovensku a v zahraničí. Jedním z mých hlavních záměrů bylo představit podstatné důvody, proč právě kresba je cenným nástrojem, který pomáhá poznat a pomoci mladým klientům. Další kapitolu jsem věnovala kresebným metodám, které se využívají v diagnostice dětí a adolescentů a mohou být bohatým zdrojem informací.

V praktické části jsem představila arteterapeutickou skupinu, kterou jsem navštěvovala jako stážistka ve stacionáři pro děti a adolescenty v nemocnici Ke Karlovu. Mladí klienti stacionáře tvořili soubor respondentů, kterým jsem během tří měsíců předkládala dotazník. Hlavním cílem mého šetření bylo zjistit názory samotných klientů na průběh arteterapeutické skupiny. Tyto názory a postoje mi pomohly vytvořit si ucelější názor na průběh arteterapie na oddělení. Výsledky dotazníkového šetření budu prezentovat ve stacionáři a byla bych ráda, kdyby získané poznatky byly nejen cennou zpětnou vazbou, ale v některých případech i užitečným pomocným vodítkem pro určité změny v praxi.

Nyní se pokusím stručněji shrnout výsledky mého šetření. Arteterapii považuje velké procento klientů za oblíbený program, na který docházejí rádi. I přesto, že se většina respondentů přiklonila k názoru, že se jim prostředí artedílny líbí, navrhovala bych do programu zařadit i činnost, při které by se členové skupiny mohli společně podílet na zvelebování či na úpravách interiéru. Z jiných praxí mám zkušenost, že na podobné návrhy reagují děti kladně, s radostí a navíc jsou velice kreativní. Co se týče vybavení dílny (výtvarné pomůcky) souhlasím s tím, že jejich množství je dostačující. Dále bych doporučila vyzkoušet i jiné metody, než je kreslení, malování či vytváření koláží. Zajímavé jsou např. skupinové obrazy, imaginace předcházející samotné kresbě nebo bych zařadila práci s hlínou, která se nemusí vypalovat. Z důvodu, že se mě děti stále ptaly, zda si mohou své výtvary odnést domů, bych do programu zařadila přibližně 1x za 2 měsíce výrobu nějakého předmětu, který by si mohli členové skupiny ponechat.

Prodloužení doby trvání skupiny na 90 min. se ukázalo jako velmi dobré. Ztotožňuji se s názorem, který tuto dobu považuje za nejideálnější. Přítomnost stážistů na skupině negativně neovlivňuje její průběh. Nikdo z respondentů nevyjádřil s jejich účastí nesouhlas.

Také si myslím, že by členům skupiny měla být nabídnuta možnost, že mohou o svém obrázku či tématu, které bylo zpracovááno na arteterapeutické skupině, znovu hovořit s arteterapeutkou nebo téma přinést na psychoterapeutickou skupinu.

Osobně bych také víc pracovala se strachem členů skupiny z toho, že nejsou v malování dobří, protože, jak už jsem se také zmiňovala, výborně kreslit není v této práci podstatné. Výsledky šetření ukázaly i časté zábrany hovořit o sobě před ostatními. Je přirozené, že někteří z nás jsou více otevření a spontánní než druzí. Na skupině, kde se hovoří o osobních a intimních věcech, mohou být zábrany některých členů výrazné. Velice kontraproduktivní mi přijde řešení, kdy na tyto lidi začneme křičet a nutit je do povídání. Spíše bych rozhovor svedla na téma, z čeho tyto obavy pramení, z čeho konkrétně mají strach apod.

Také mi na skupině chybělo závěrečné poděkování nebo ocenění členů skupiny za to, jak pracovali. Pro někoho to může být zbytečné, ale podle mého názoru je to hezké a mělo by to tak být.

Někteří respondenti se přiznali, že mají strach z vyjádření informací mimo skupinu. Proto bych především u nově příchozích toto pravidlo opakovala. Podle mého názoru už pouhé připomenutí existence tohoto pravidla může některé členy uklidnit nebo snížit jejich obavy.

Také chci s arteterapeutkou hovořit o tom, do jaké míry děti do kreslení nutit nebo jim přikazovat, jakými výtvarnými prostředky mají pracovat. Uvědomuji si, že kdyby se nedodržovala určitá pravidla, nemusel by za nějakou dobu pracovat nikdo. Na druhou stranu se nemusí vždy každý cítit nejlépe a být schopen v danou chvíli tvořit. Opět bych si v tomto případě s dotyčným raději promluvila.

Rovněž bych chtěla arteterapeutku upozornit na skákání dětem do řeči a především na interpretování jejich obrázků dříve, než se stačí vyjádřit samy. Toto chování považuji za nepřijatelné a všimla jsem si, že i samotným dětem je to nepříjemné.

Nakonec bych doporučila lépe vysvětlovat členům skupiny případné nejasnosti ohledně arteterapie samotné, např. proč na ni docházejí, proč se tam maluje, či jak lidem pomáhá.

Arteterapii považuji za velmi zajímavou, cennou a zároveň zábavnou metodu, která by podle mého názoru měla být zařazena do programů většiny organizací a institucí, kde se pracuje s dětmi a mladými lidmi. Když jsem v roce 2004 prakticovala na oddělení dětské psychiatrie v Thomayerově nemocnici, překvapilo mě, že žádný podobný program typu arteterapie, muzikoterapie aj. nebyl klientům umožněn.

Také se domnívám, že by bylo velice užitečné, kdyby došlo k prolnutí prvků arteterapie do tradiční výtvarné výchovy na základních a středních školách, které podle mého názoru spíše potlačují u jedince jeho kreativitu a spontánnost a od umění člověka naopak vzdalují. Navíc by toto prolnutí mohlo napomoci k odhalení některých sociálně patologických jevů jako je například šikana mezi dětmi ve škole.

Závěrem bych chtěla říct, že bych si přála, aby se v oblastech všech pomáhajících profesí naplnila podstata motto mé práce a „*umění nebylo pouze podstatným jménem, ale i slovesem, které se děje ku pomoci člověku samému.*“

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

CAMPBELLOVÁ, J. *Techniky arteterapie*. Přel. Michaela Šárová. Praha: Portál, 1998. 200 s. ISBN 80-7178-204-1.

CASEOVÁ, C. a DALLEYOVÁ, T. *Arteterapie s dětmi*. Přel. Ruth Šormová. Praha: Portál, 1995. 176 s. ISBN 80-7178-065-0.

DAVIDO, R. *Kresba jako nástroj poznání dítěte*. Přel. Alena Lhotová a Hana Prousková. Praha: Portál, 2001. 208 s. ISBN 80-7178-449-4.

DOSTÁLOVÁ, Š. *Kterou barvou hřeje slunce nejvíce*. In PIPEKOVÁ, J. a VÍTKOVÁ, M. (ed.). *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 2.rozš.vyd. Brno: Paido, 2001, s.105-106.

DYMEŠOVÁ-ŽÁČKOVÁ, G. *Modifikace techniky „Kresba rodiny“ a její možnosti využití*. In KUCHARSKÁ, A. a MÁJOVÁ, L. (ed.). *Dětská kresba v psychologickém výzkumu*. Praha: Univerzita Karlova v Praze - Pedagogická fakulta, 2005, s.91-95.

HARTL, P. a HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000, s.18, 55, 111, 315, 776. ISBN 80-7178-303-X.

HOLUB a LYER. *Stručný etymologický slovník jazyka českého*. Praha: SPN, 1978, s.70, 128, 130, 253.

JEBAVÁ, J. *Úvod do arteterapie*. Praha: Karolinum, 1997. 95 s. ISBN 80-7184-394-6.

KOŘÍNKOVÁ-VINDUŠKOVÁ, K. *Arteterapie z pohledu arteterapeutů*. *Arteterapie - časopis České arteterapeutické asociace*, 2001, roč.1,č.1, s. 6-9.ISSN 1214-4460.

LANGMEIER, J., BALCAR, K. a ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie*. Praha: Avicenum, 1989. 296 s.

LIEBMANN, M. *Skupinová arteterapie*. Přel.Johana Elipsová. Praha: Portál, 2005. 280 s. ISBN 80-7178-864-3.

LINHART, J., aj. *Slovník cizích slov pro nové století*. Praha: Dialog, 2004, s.18, 42, 172, 201.

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 29, 52, 53, 87, 92. ISBN 80-7178-549-0.

MATOUŠEK, O. *Potřebujeme psychoterapii?* Praha: Portál, 1995. 140 s. ISBN 80-7178-036-7.

PETERSON, L.W. a HARDIN, M.E. *Děti v tísní*. Přel. Eva Klimentová. Praha: Triton, 2002. 141 s. ISBN 80-7524-237-0.

PRAŽÁK, J., NOVOTNÝ, F. a SEDLÁČEK, J. *Latinsko-český slovník*. Praha: Česká grafická unie, 1948, s. 31.

RUBIN, J.A. *Child art therapy*. New York: Litton Educational Publishing, 1978. s. 288. ISBN 0-442-27151-4.

SLAVÍK, J. (ed.). *Současná arteterapie v České republice a v zahraničí*. Praha: Univerzita Karlova. Pedagogická fakulta, 2000. 184 s. ISBN 80-7290-004-8.

SVOBODA, M. (ed.), KREJČÍŘOVÁ, D. a VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001. 792 s. ISBN 80-7178-545-8.

ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Přel. Jana Křížová. Praha: Portál, 2002. 176 s. ISBN 80-7178-616-0.

VÍTKOVÁ, M., aj. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 1998. 184 s. ISBN 80-85931-51-6.

VOKURKA, M. a HUGO, J. *Praktický slovník medicíny*. 5 rozš.vyd. Praha: Maxdorf, 1998, s.5, 82, 204. ISBN 80-85800-81-0.

Přednášky a semináře:

HANUŠOVÁ, I. Arteterapie. Víkendový seminář PPF. Praha, listopad, 2005.

MASÁKOVÁ, V. Práce s dětskou a adolescentní skupinou. Víkendový seminář PPF. Praha, říjen, 2006.

Internetové citace:

Česká arteterapeutická asociace /online/.c2005, poslední revize 11. 7. 2007/cit.2007-06-28/. Dostupné na <http://www.arteterapie.cz>

PŘÍLOHA I.

Obsahem přílohy I. je kompletní dotazník použitý při dotazníkovém šetření a vysvětlení tabulky, do které pro větší přehlednost zaznamenávám výsledky tohoto šetření.

DOTAZNÍK

Jmenuji se Jaroslava Hašková, jsem studentka Pražské vysoké školy psychosociální studií a chtěla bych vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník se týká arteterapeutické skupiny, které se účastníte v rámci programů probíhající ve stacionáři na Psychiatrickém oddělení Ke Karlovu.

Dotazník obsahuje 28 otázek. U každé otázky zakroužkuj pouze jednu odpověď, která je ti nejbližší. U otázky č. 27 odpověz písemně.

Dotazník je anonymní a odpovědi nebudou zprostředkovány nikomu jinému. Tvé odpovědi mi poskytnou informace o tom, jak hodnotíš a nahlížíš na průběh arteterapie. Výsledky vyvozené z dotazníku bych ráda prezentovala vedení stacionáře, a tím napomohla ke zlepšení průběhu arteterapie. Proto prosím, odpovídej upřímně. Zajímají mě tvé názory a zkušenosti.

1. Pohlaví
 - a) žena
 - b) muž

2. Věk
 - a) 5-10 let
 - b) 11-15 let
 - c) 16-20 let
 - d) 21-25 let

3. Docházíš na arteterapii rád/a?
 - a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne

4. Líbí se ti prostředí, ve kterém arteterapie probíhá?
 - a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne

5. Prodloužil/a bys čas (1,5 hodiny) určený pro arteterapii?
 - a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne

6. Je ti zadání tématu vždy srozumitelné?
 - a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne

7. Vadí ti přítomnost stážistů při průběhu arteterapie?
 - a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne

8. Máš po skončení arteterapeutické skupiny další možnost hovořit o svém výtvaru s arteterapeutem (např. na komunitě, na skupině, osobně)?
 - a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne

9. Jsi spokojený/á s vybavením artedilny (dostatek a pestrost výtvarných potřeb)?
 - a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne

10. Odnesl/a by sis rád/a obrázky po skončení pobytu ve stacionáři domů?
 - a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne

11. Máš dostatek prostoru (času) hovořit o svém obrázku?
 - a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne

12. Patří arteterapie mezi tvé oblíbené programy ve stacionáři?
 - a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne

13. Chtěl/a bys používat také jiné metody práce kromě kreslení, malování a koláží (např. skupinové obrazy, používání hlíny apod.)?
- a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne
14. Máš problém hovořit o svém obrázku před ostatními?
- a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne
15. Bojíš se, že informace, které na skupině o sobě prozradíš, se dozvědí další lidé?
- a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne
16. Domníváš se, že nemáš talent, a proto nerad/a maluješ?
- a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne
17. Máš strach, že se ti druzí budou smát za to, co jsi nakreslil/a?
- a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne
18. Stalo se ti, že jsi z arteterapeutické skupiny odcházel/a s nepříjemnými pocity (chtělo se ti plakat, bylo ti smutno, cítil/a jsi úzkost, bolela tě hlava, břicho)?
- a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne
19. Zajímají tě názory ostatních členů skupiny, které se týkají tvého obrázku?
- a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne
20. Řekneš rád/a svůj názor, postřeh či nápad k obrázkům druhých členů skupiny?
- a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne

21. Ruší tě, když si během skupiny ostatní členové nahlas povídají?
a) ano
b) spíše ano
c) spíše ne
d) ne
22. Stává se ti, že ti arteterapeutka nebo stážistka skočí do řeči nebo tě nenechá domluvit?
a) ano
b) spíše ano
c) spíše ne
d) ne
23. Souhlasíš s tím, že by všichni členové skupiny měli pracovat, i když se jim z nějakých důvodů nechce?
a) ano
b) spíše ano
c) spíše ne
d) ne
24. Stává se ti, že arteterapeutka nebo stážistka interpretuje tvůj obrázek dříve, než stačíš vyslovit svůj názor?
a) ano
b) spíše ano
c) spíše ne
d) ne
25. Máš k arteterapeutce přátelský vztah?
a) ano
b) spíše ano
c) spíše ne
d) ne
26. Vysvětlil ti někdo někdy, proč docházíš na arteterapeutickou skupinu, co arteterapie znamená, proč tam maluješ apod.?
a) ano
b) spíše ano
c) spíše ne
d) ne
27. Co si pod termínem arteterapie představuješ? Víš, proč se používá? Jak lidem pomáhá?
.....
.....
28. Jsou ti otázky, na které odpovídáš v tomto dotazníku, srozumitelné?
a) ano
b) spíše ano
c) spíše ne
d) ne

POPIS TABULKY ZPRACOVÁVAJÍCÍ INFORMACE

Tabulka č.1. Odpovědi chlapců a dívek na otázku č. ...

Odpovědi na otázku č. ...	a) možnost odpovědi		b)		c)		d)		100%
	abs	rel	abs	rel	abs	rel	abs	rel	
Dívky									16
Chlapci									7
Celkem									23

Na prvním řádku jsou umístěny možné odpovědi (a, b, c, d) na otázku.

Dívky - skupina 1 souboru respondentů (16 respondentů), počty dívek pod jednotlivými odpověďmi

Chlapci - skupina 2 souboru respondentů (7 respondentů), počty chlapců pod jednotlivými odpověďmi

Celkem – hodnoty platné pro celý soubor respondentů (celkem 23 respondentů)

abs – absolutní četnost = součet odpovědí v daném sloupci pro skupinu nebo celý soubor respondentů

rel – relativní četnost = počet odpovědí vyjádřený v procentech

PŘÍLOHA II.

Příloha II. obsahuje výsledky šetření, které jsem pro větší přehlednost zaznamenala do tabulek a graficky znázornila. Ke každé otázce připojuji navíc výklad tabulky. Do této přílohy jsem nezařadila otázky č. 1 a č. 2, ve kterých zjišťuji pohlaví a věk účastníků dotazníkového šetření. Vyhodnocení těchto otázek zmiňuji v podkapitole „Soubor respondentů“. Otázka č. 27 byla otevřená. Konkrétní odpovědi účastníků šetření uvádím v analýze výsledků.

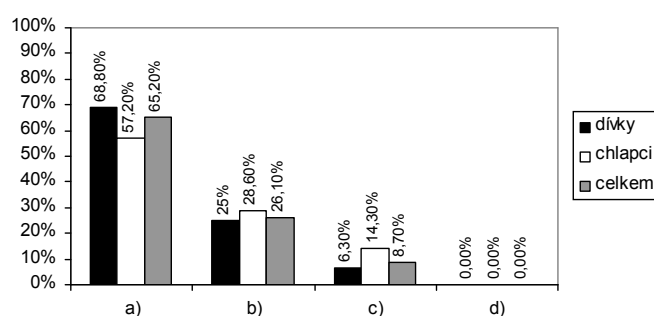
Při tvorbě dotazníku jsem si nejprve vytvořila určité kategorie (např. vztahy mezi členy skupiny, průběh arteterapie apod.), podle kterých jsem poté sestavila konkrétní otázky. Pod jednotlivé kategorie jsem přiřadila více otázek, z nichž jsou si některé tématicky blízké. Z tohoto důvodu otázky v této příloze následují v jiném pořadí než v samotném dotazníku, kde jsem se snažila otázky patřící k určité kategorii, promíchat.

Otázka č. 3 Docházíš na arteterapii rád/a?

Tabulka č.1 Odpovědi chlapců a dívek na třetí otázku

Odpovědi na otázku č. 3	a) ano		b) spíše ano		c) spíše ne		d) ne		100%
	abs	rel	abs	rel	abs	rel	abs	rel	
Dívky	11	68,8	4	25	1	6,3	0	0	16
Chlapci	4	57,2	2	28,6	1	14,3	0	0	7
Celkem	15	65,2	6	26,1	2	8,7	0	0	23

Graf 1



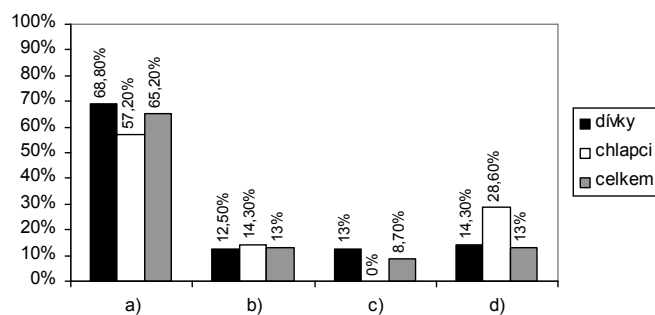
Výklad tabulky: 65,2% všech respondentů odpovědělo „ano“ na otázku, zda dochází na arteterapii rádi. 6 dotázaných (26,1%) se přiklonilo k odpovědi b) „spíše ano“. Pouze 2 členové skupiny si zvolili odpověď „spíše ne“. Žádná odpověď nebyla zcela negativní.

Otázka č. 12 Patří arteterapie mezi tvé oblíbené programy ve stacionáři?

Tabulka č.2 Odpovědi účastníků šetření na dvanáctou otázku

Odpovědi na otázku č. 12	a) ano		b) spíše ano		c) spíše ne		d) ne		100%
	abs	rel	abs	rel	abs	rel	abs	rel	
Dívky	11	68,8	2	12,5	2	12,5	1	14,3	16
Chlapci	4	57,2	1	14,3	0	0	2	28,6	7
Celkem	15	65,2	3	13	2	8,7	3	13	23

Graf 2



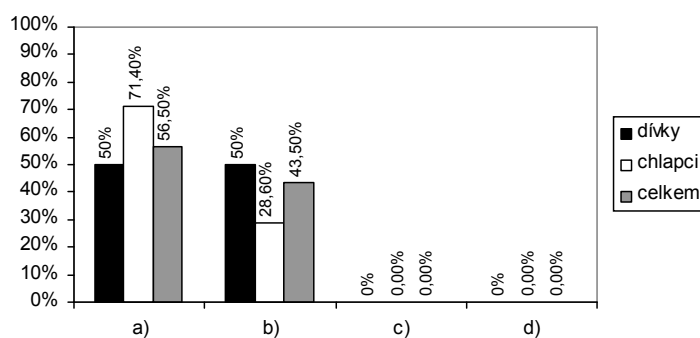
Výklad tabulky: 15 členů skupiny (65,2%) odpovědělo na otázku, zda arteterapie patří mezi jejich oblíbené programy ve stacionáři, zcela kladně. 3 respondenti (13%) se přiklonili k odpovědi „spíše ano“. Zcela negativně odpověděla 1 dívka a 2 chlapci. 2 dotázaní si vybrali odpověď „spíše ne“.

Otázka č. 4 Líbí se ti prostředí, ve kterém arteterapie probíhá?

Tabulka č.3 Odpovědi respondentů na čtvrtou otázku.

Odpovědi na otázku č. 4	a) ano		b) spíše ano		c) spíše ne		d) ne		100%
	abs	rel	abs	rel	abs	rel	abs	rel	
Dívky	8	50	8	50	0	0	0	0	16
Chlapci	5	71,4	2	28,6	0	0	0	0	7
Celkem	13	56,5	10	43,5	0	0	0	0	23

Graf 3



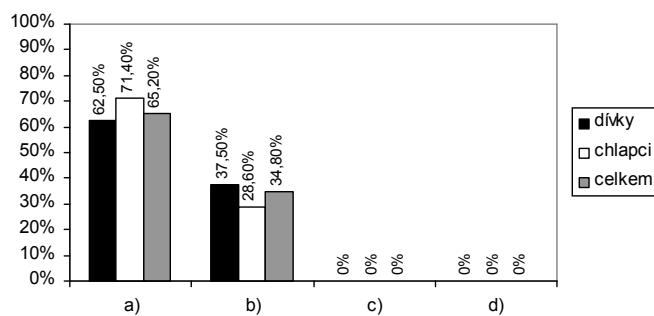
Výklad tabulky: 56,5% všech respondentů je zcela spokojeno s prostředím, ve kterém arteterapie probíhá. Zbýlých 43,5% dotázaných se přiklání k odpovědi „spíše ano“.

Otázka č. 9 Jsi spokojený/á s vybavením artedílny (dostatek a pestrost výtvarných potřeb)?

Tabulka č. 4 Odpovědi chlapců a dívek na devátou otázku.

Odpovědi na otázku č. 9	a) ano		b) spíše ano		c) spíše ne		d) ne		100%
	abs	rel	abs	rel	abs	rel	abs	rel	
Dívky	10	62,5	6	37,5	0	0	0	0	16
Chlapci	5	71,4	2	28,6	0	0	0	0	7
Celkem	15	65,2	8	34,8	0	0	0	0	23

Graf 4



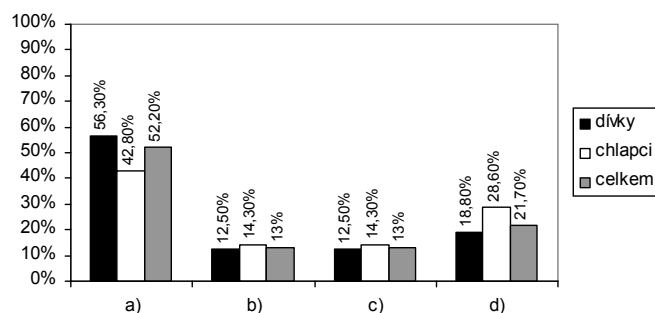
Výklad tabulky: S vybavením artedílny je zcela spokojeno 15 respondentů (65,2%) a 8 dotázaných (34,8%) se přiklání k odpovědi „spíše ano“. Žádná odpověď nebyla negativní.

Otázka č. 13 Chtěl/a bys používat také jiné metody práce kromě kreslení, malování a koláží (např. skupinové obrazy, používání hlíny apod.)?

Tabulka č. 5 Odpovědi účastníků šetření na třináctou otázku

Odpovědi na otázku č. 13	a) ano		b) spíše ano		c) spíše ne		d) ne		100%
	abs	rel	abs	rel	abs	rel	abs	rel	
Dívky	9	56,2	2	12,5	2	12,5	3	18,8	16
Chlapci	3	42,8	1	14,3	1	14,3	2	28,6	7
Celkem	12	52,3	3	13	3	13	5	21,7	23

Graf 5



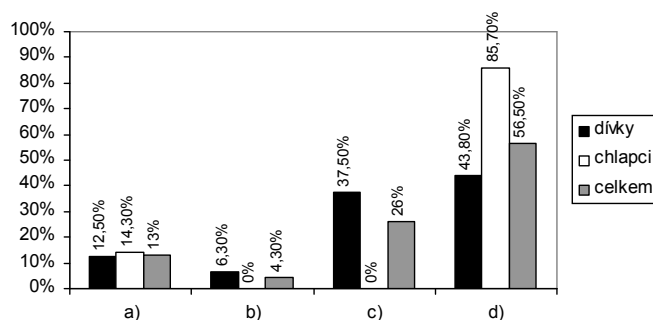
Výklad tabulky: 12 dotázaných (52,3%) odpovědělo, že by chtěli používat také jiné metody práce než je kreslení, malování nebo výroba koláží. 3 respondenti (13%) se přiklonili k odpovědi b) „spíše ano“. 3 respondenti (13%) odpověděli „spíše ne“ a 5 dotázaných (21,7%) nemá zájem používat jiné metody práce.

Otázka č. 5 Prodloužil/a bys čas (1,5 hod.) určený pro arteterapii?

Tabulka č.6 Odpovědi chlapců a dívek na pátou otázku

Odpovědi na otázku č. 5	a) ano		b) spíše ano		c) spíše ne		d) ne		100%
	abs	rel	abs	rel	abs	rel	abs	rel	
Dívky	2	12,5	1	6,3	6	37,5	7	43,8	16
Chlapci	1	14,3	0	0	0	0	6	85,7	7
Celkem	3	13	1	4,3	6	26	13	56,5	23

Graf 6



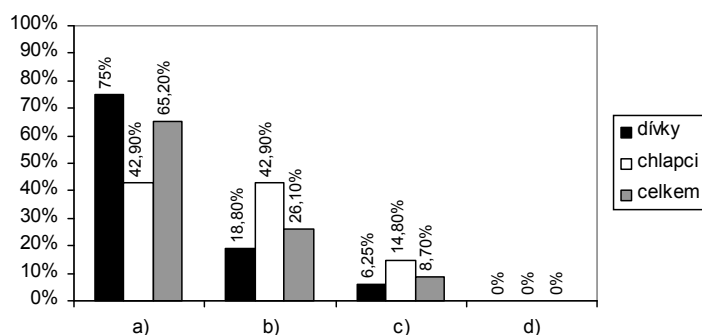
Výklad tabulky: Pouze 3 respondenti by čas (1,5 hod.) určený pro arteterapii prodloužili. 1 dívka zvolila odpověď „spíše ano“. 13 dotázaných (56,5%) by čas arteterapeutické skupiny neprodužovalo a 6 účastníků šetření (26%) se přiklonilo k odpovědi c) „spíše ne“.

Otázka č. 6 Je ti zadání tématu vždy srozumitelné?

Tabulka č.7 Odpovědi respondentů na šestou otázku

Odpovědi na otázku č.6	a) ano		b) spíše ano		c) spíše ne		d) ne		100%
	abs	rel	abs	rel	abs	rel	abs	rel	
Dívky	12	75	3	18,8	1	6,2	0	0	16
Chlapci	3	42,9	3	42,9	1	14,3	0	0	7
Celkem	15	65,2	6	26,1	2	8,7	0	0	23

Graf 7



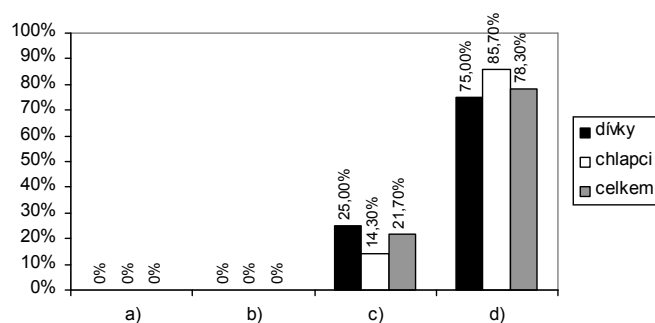
Výklad tabulky: Na otázku, zda je členům skupiny vždy srozumitelné zadání tématu, odpovědělo 15 dotázaných (65,2%) „ano“ a 6 členů (26,1%) zvolilo odpověď b) „spíše ano“. Odpověď „spíše ne“ si vybrali pouze 2 respondenti (8,7%). Nikdo nezvolil zcela negativní odpověď.

Otázka č. 7 Vadí ti přítomnost stážistů při průběhu arteterapie?

Tabulka č. 8 Odpovědi chlapců a dívek na sedmou otázku

Odpovědi na otázku č. 7	a) ano		b) spíše ano		c) spíše ne		d) ne		100%
	abs	rel	abs	rel	abs	rel	abs	rel	
Dívky	0	0	0	0	4	25	12	75	16
Chlapci	0	0	0	0	1	14,3	6	85,7	7
Celkem	0	0	0	0	5	21,7	18	78,3	23

Graf 8



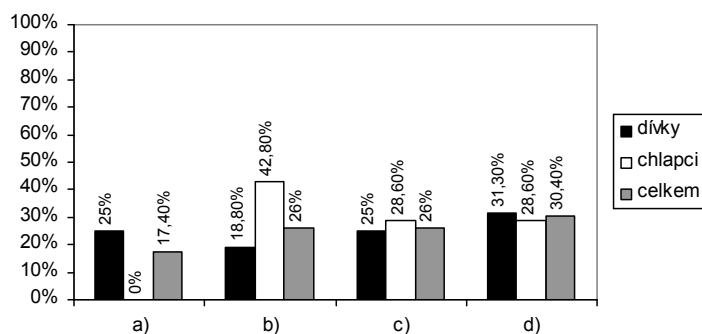
Výklad tabulky: O celých 100% odpovědí se dělí sloupce c) a d). Na otázku: „Vadí ti přítomnost stážistů při průběhu arteterapie?“, odpovědělo 78,3% dotázaných, že nikoliv a 21,7% respondentů „spíše ne“. Žádné odpovědi nebyly zcela negativní.

Otázka č. 8 Máš po skončení skupiny další možnost hovořit o svém výtvoru s arteterapeutem?

Tabulka č. 9 Odpovědi respondentů šetření na osmou otázku

Odpovědi na otázku č. 8	a) ano		b) spíše ano		c) spíše ne		d) ne		100%
	abs	rel	abs	rel	abs	rel	abs	rel	
Dívky	4	25	3	18,8	4	25	5	31,2	16
Chlapci	0	0	3	42,8	2	28,6	2	28,6	7
Celkem	4	17,5	6	26,0	6	26,0	7	30,5	23

Graf 9



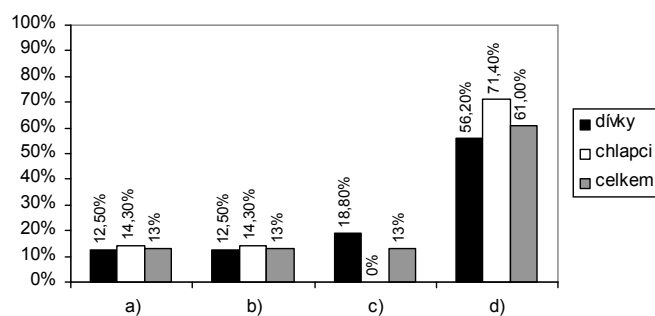
Výklad tabulky: U otázky, zda mají děti po skončení skupiny možnost hovořit o svém obrázku dále s arteterapeutem, jsou odpovědi poměrně vyrovnané. 4 respondenti (17,5%) odpověděli, že „ano“, 6 respondentů (26%) si zvolilo odpověď „spíše ano“. Stejný počet dotázaných (26%) se přiklonil k odpovědi c) „spíše ne“ a 7 členů skupiny (30,5%) odpovědělo, že nikoliv.

Otázka č. 18 Stalo se ti, že jsi z arteterapeutické skupiny odcházel/a s nepříjemnými pocity (chtělo se ti plakat, bylo ti smutno, cítil/a jsi úzkost, bolela tě hlava, břicho)?

Tabulka č. 10 Odpovědi členů skupiny na osmnáctou otázku

Odpovědi na otázku č. 18	a) ano		b) spíše ano		c) spíše ne		d) ne		100%
	abs	rel	abs	rel	abs	rel	abs	rel	
Dívky	2	12,5	2	12,5	3	18,8	9	56,2	16
Chlapci	1	14,3	1	14,3	0	0	5	71,4	7
Celkem	3	13	3	13	3	13	14	61	23

Graf 10

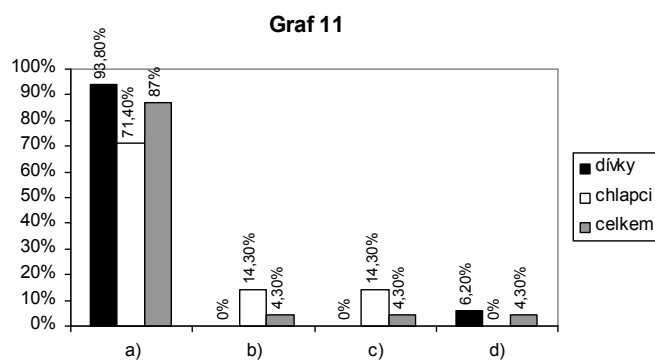


Výklad tabulky: Sloupec d) v grafu 10 ukazuje, že 61% všech respondentů nikdy neodcházelo ze skupiny s nepříjemnými pocity. 13% všech dotázaných zvolilo odpověď c) „spíše ne“. Stejný počet respondentů (13%) se přiklonil k odpovědi a) „ano“ i k odpovědi b) „spíše ano“.

Otázka č. 19 Zajímají tě názory ostatních členů skupiny, které se týkají tvého obrázku?

Tabulka č. 11 Odpovědi chlapců a dívek na otázku č. 19

Odpovědi na otázku č. 19	a) ano		b) spíše ano		c) spíše ne		d) ne		100%
	abs	rel	abs	rel	abs	rel	abs	rel	
Dívky	15	93,8	0	0	0	0	1	6,2	16
Chlapci	5	71,4	1	14,3	1	14,3	0	0	7
Celkem	20	87,1	1	4,3	1	4,3	1	4,3	23



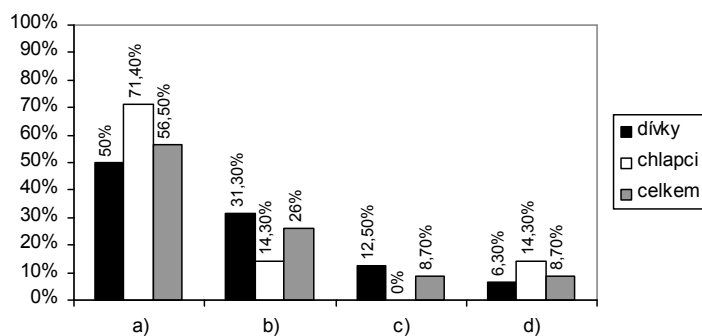
Výklad tabulky: Sloupec a) v grafu č.11 ukazuje, že vysoké procento (87,1%) respondentů zajímají názory ostatních členů skupiny, které se týkají jejich obrázku. Odpověď b), c) a d) zvolil vždy jen 1 respondent (4,3%).

Otázka č. 20 Řekneš rád/a svůj názor, postřeh či nápad k obrázkům druhých členů skupiny?

Tabulka 12 Odpovědi účastníků šetření na dvacátou otázku

Odpovědi na otázku č. 20	a) ano		b) spíše ano		c) spíše ne		d) ne		100%
	abs	rel	abs	rel	abs	rel	abs	rel	
Dívky	8	50	5	31,2	2	12,5	1	6,3	16
Chlapci	5	71,4	1	14,3	0	0	1	14,3	7
Celkem	13	56,5	6	26,1	2	8,7	2	8,7	23

Graf 12



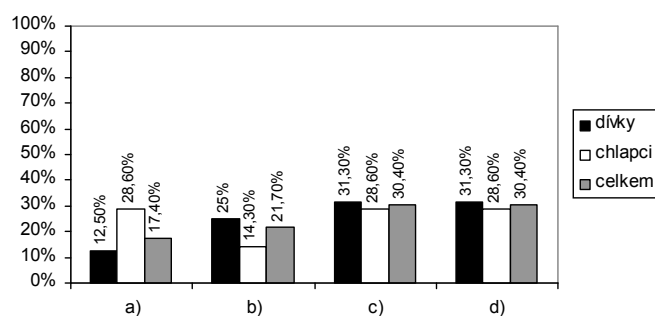
Výklad tabulky: Na otázku č. 20 odpovědělo 13 účastníků šetření (56,5%) zcela kladně. 6 respondentů (26,1%) zvolilo odpověď b) „spíše ano“. Odpověď „spíše ne“ si vybrali 2 respondenti (8,7%). Stejný počet (8,7%) odpovědí bylo zcela negativních.

Otázka č. 16 Domníváš se, že nemáš talent, a proto nerad/a maluješ?

Tabulka č. 13 Odpovědi chlapců a dívek na otázku č. 16

Odpovědi na otázku č. 16	a) ano		b) spíše ano		c) spíše ne		d) ne		100%
	abs	rel	abs	rel	abs	rel	abs	rel	
Dívky	2	12,5	4	25	5	31,3	5	31,3	16
Chlapci	2	28,6	1	14,3	2	28,6	2	28,6	7
Celkem	4	17,4	5	21,7	7	30,4	7	30,4	23

Graf 13



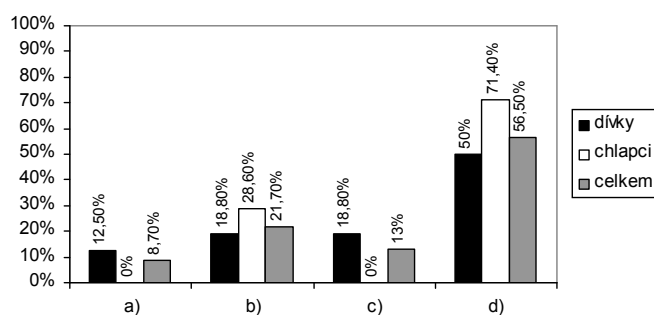
Výklad tabulky: Na otázku: „ Domníváš se, že nemáš talent, a proto nerad/a maluješ?“, odpověděli 4 respondenti (17,4%) „ano“, 5 členů (21,7%) „spíše ano“. Otázku c) i d) si vybralo po 7 dotázaných (30,4%).

Otázka č. 17 Máš strach, že se ti druzí budou smát za to, co jsi nakreslil/a?

Tabulka č.14 Odpovědi respondentů na sedmnáctou otázku

Odpovědi na otázku č. 17	a) ano		b) spíše ano		c) spíše ne		d) ne		100%
	abs	rel	abs	rel	abs	rel	abs	rel	
Dívky	2	12,5	3	18,8	3	18,8	8	50	16
Chlapci	0	0	2	28,6	0	0	5	71,4	7
Celkem	2	8,7	5	21,7	3	13	13	56,5	23

Graf 14



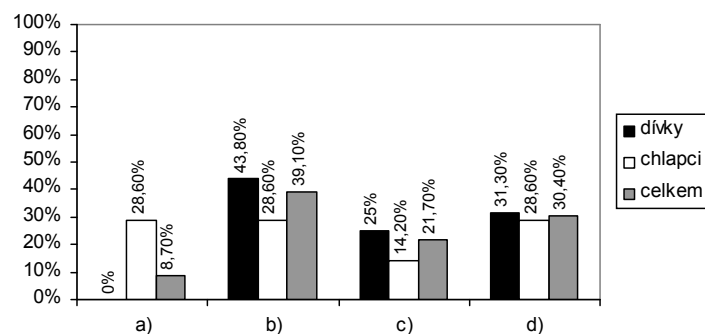
Výklad tabulky: S odpovědí a) na otázku „Máš strach, že se ti druzí budou smát za to, co jsi nakreslila“, se ztotožnilo 8,7% všech účastníků šetření a 21,7% dotázaných odpovědělo „spíše ano“. 3 respondenti (13%) zvolili odpověď „spíše ne“ a přes polovinu (56,5%) všech respondentů odpovědělo „ne“.

Otázka č. 14 Máš problém hovořit o svém obrázku před ostatními?

Tabulka č. 15 Odpovědi účastníků šetření na čtrnáctou otázku

Odpovědi na otázku č. 14	a) ano		b) spíše ano		c) spíše ne		d) ne		100%
	abs	rel	abs	rel	abs	rel	abs	rel	
Dívky	0	0	7	43,8	4	25	5	31,3	16
Chlapci	2	28,6	2	28,6	1	14,2	2	28,6	7
Celkem	2	8,7	9	39,1	5	21,7	7	30,4	23

Graf 15



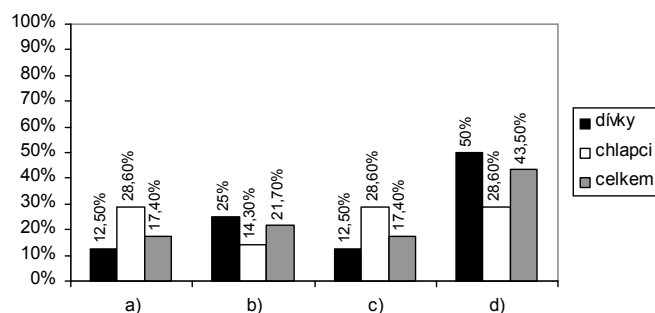
Výklad tabulky: Na otázku: „*Máš problém hovořit o svém obrázku před ostatními?*“, odpovědělo 8,7% dotázaných, že „*ano*“ a 39% „*spíše ano*“. 30% respondentů odpovědělo, že nemají problém hovořit před skupinou a 17,4% se přiklonilo k odpovědi „*spíše ne*“.

Otázka č. 15 Bojíš se, že informace, které na skupině o sobě prozradíš, se dozvědí další lidé?

Tabulka č. 16 Odpovědi chlapců a dívek na patnáctou otázku

Odpovědi na otázku č. 15	a) ano		b) spíše ano		c) spíše ne		d) ne		100%
	abs	rel	abs	rel	abs	rel	abs	rel	
Dívky	2	12,5	4	25	2	12,5	8	50	16
Chlapci	2	28,6	1	14,2	2	28,6	2	28,6	7
Celkem	4	17,4	5	21,7	4	17,4	10	43,5	23

Graf 16



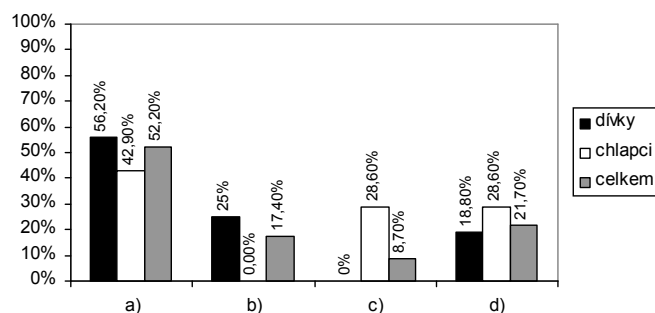
Výklad tabulky: Odpovědi ve sloupcích a), b) i c) u otázky: „Bojíš se, že informace, které na skupině o sobě prozradíš, se dozvědí další lidé?“, jsou poměrně vyrovnané. 10 respondentů (43,5%) však odpovědělo, že se úniku informací ze skupiny neobávají.

Otázka č. 23 Souhlasíš s tím, že by všichni členové skupiny měli pracovat, i když se jim z nějakých důvodů nechce?

Tabulka č. 17 Odpovědi účastníků šetření na otázku 23

Odpovědi na otázku č. 23	a) ano		b) spíše ano		c) spíše ne		d) ne		100%
	abs	rel	abs	rel	abs	rel	abs	rel	
Dívky	9	56,2	4	25	0	0	3	18,8	16
Chlapci	3	42,9	0	0	2	28,6	2	28,6	7
Celkem	12	52,2	4	17,4	2	8,7	5	21,7	23

Graf 17



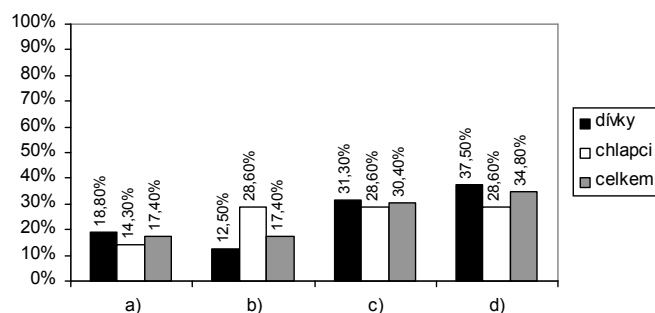
Výklad tabulky: Na otázku č. 23: „ Souhlasíš s tím, že by všichni členové skupiny měli pracovat, i když se jim z nějakých důvodů nechce?“, odpovědělo 12 respondentů (52,2%) „ano“ a 4 dotázaní (17,4%) zvolili odpověď „spíše ano“. „Spíše ne“ odpověděli 2 účastníci šetření (8,7%) a 5 respondentů (21,7%) odpovědělo „ne“.

Otázka č. 22 Stává se ti, že ti arteterapeutka nebo stážistka skočí do řeči nebo tě nenechá domluvit?

Tabulka č. 18 Odpovědi chlapců a dívek na otázku č.22

Odpovědi na otázku č. 22	a) ano		b) spíše ano		c) spíše ne		d) ne		100%
	abs	rel	abs	rel	abs	rel	abs	rel	
Dívky	3	18,8	2	12,5	5	31,3	6	37,5	16
Chlapci	1	14,3	2	28,6	2	28,6	2	28,6	7
Celkem	4	17,4	4	17,4	7	30,4	8	34,8	23

Graf 18



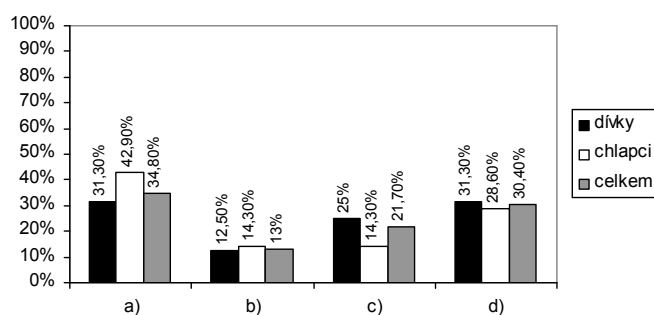
Výklad tabulky: Na otázku: „Stává se ti, že ti arteterapeutka nebo stážistka skočí do řeči nebo tě nenechá domluvit?“, nejvíce respondentů (34,8%) odpovědělo, že nikoliv a 30,4% všech dotázaných se přiklonilo k odpovědi „spíše ne“. Odpověď a) i b) si vybral stejný počet respondentů (17,4%).

Otázka č. 24 Stává se ti, že arteterapeutka nebo stážistka vyloží tvůj obrázek dříve, než stačíš vyslovit svůj názor?

Tabulka č. 19 Odpovědi respondentů na otázku č.24

Odpovědi na otázku č. 24	a) ano		b) spíše ano		c) spíše ne		d) ne		100%
	abs	rel	abs	rel	abs	rel	abs	rel	
Dívky	5	31,3	2	12,5	4	25,0	5	31,3	16
Chlapci	3	42,9	1	14,3	1	14,3	2	28,6	7
Celkem	8	34,8	3	13,0	5	21,7	7	30,4	23

Graf 19



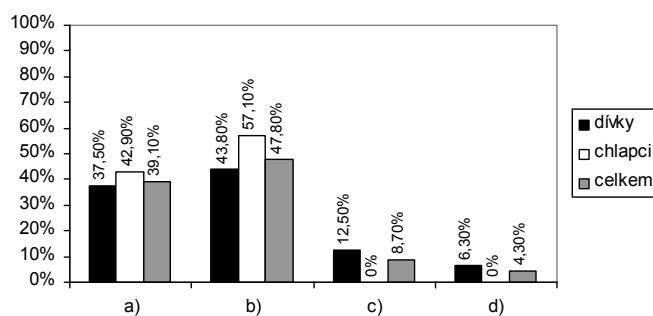
Výklad tabulky: Na otázku, zda se stává, že arteterapeutka nebo stážistka vyloží obrázek dětí dříve, než stačí vyslovit svůj názor, odpovědělo 8 dotázaných (34,8%), že „ano“. 3 účastníci šetření zvolili odpověď b) „spíše ano“. K odpovědi „spíše ne“ se přiklonilo 5 dotázaných (21,7%) a „ne“ odpovědělo 7 respondentů (30,4%).

Otázka č. 25 Máš k arteterapeutce přátelský vztah?

Tabulka č. 20 Odpovědi chlapců a dívek na otázku č. 25

Odpovědi na otázku č. 25	a) ano		b) spíše ano		c) spíše ne		d) ne		100%
	abs	rel	abs	rel	abs	rel	abs	rel	
Dívky	6	37,5	7	43,8	2	12,5	1	6,3	16
Chlapci	3	42,9	4	57,1	0	0	0	0	7
Celkem	9	39,1	11	47,8	2	8,7	1	4,3	23

Graf 20



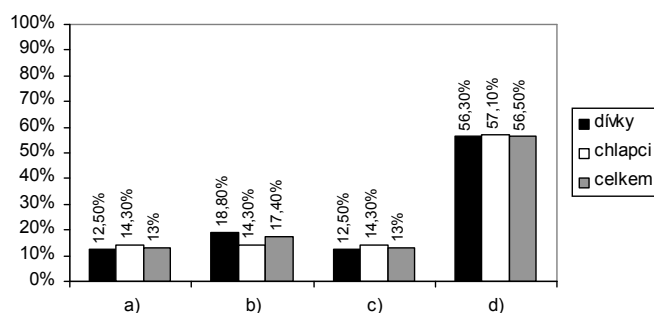
Výklad tabulky: Vysoká procenta ve sloupci a) 39,1% a ve sloupci b) 47,8% vypovídají o dobrém vztahu většiny členů skupiny k arteterapeutce. Pouze 1 respondent (4,3%) odpověděl, že nikoliv a 2 dívky zvolily odpověď „spíše ne“.

Otázka č. 21 Ruší tě, když si během skupiny ostatní členové nahlas povídají?

Tabulka č. 21 Odpovědi chlapců a dívek na otázku č. 21

Odpovědi na otázku č. 21	a) ano		b) spíše ano		c) spíše ne		d) ne		100%
	abs	rel	abs	rel	abs	rel	abs	rel	
Dívky	2	12,5	3	18,8	2	12,5	9	56,3	16
Chlapci	1	14,3	1	14,3	1	14,3	4	57,1	7
Celkem	3	13	4	17,4	3	13	13	56,5	23

Graf 21



Výklad tabulky: Z grafu č.21 je patrné, že 13ti respondentům (56,5%) nevadí, když si během skupiny členové nahlas povídají a 13% se přiklonilo k odpovědi „spíše ne“.

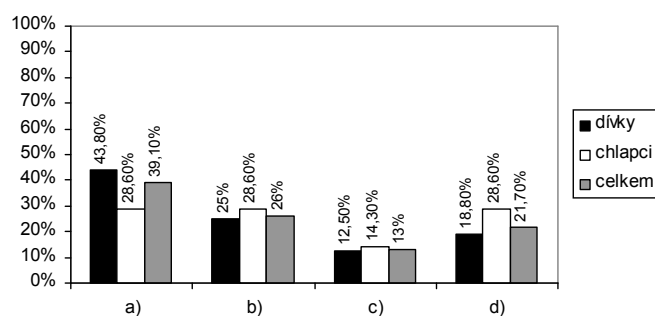
3 dotázaní (13%) odpověděli, že je hlasité povídání při práci ruší a 4 respondenti zvolili možnost odpovědi b) „spíše ano“.

Otázka č. 10 Odnosl/a by sis rád/a obrázky po skončení pobytu ve stacionáři domů?

Tabulka č. 22 Odpovědi respondentů na desátou otázku

Odpovědi na otázku č. 10	a) ano		b) spíše ano		c) spíše ne		d) ne		100%
	abs	rel	abs	rel	abs	rel	abs	rel	
Dívky	7	43,8	4	25	2	12,5	5	18,8	16
Chlapci	2	28,6	2	28,6	1	14,3	3	28,6	7
Celkem	9	39,1	6	26	2	13	8	21,7	23

Graf 22



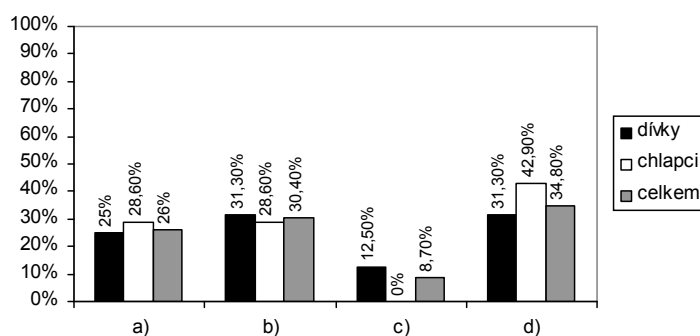
Výklad tabulky: 9 respondentů (39,1%) odpovědělo, že by si rádi odnesli obrázky po skončení pobytu ve stacionáři domů. Odpověď b) „spíše ano“ zvolilo 6 dotázaných (26%). K odpovědi „spíše ne“ se přiklonili 2 respondenti (13%) a 8 účastníků šetření (21,7) odpovědělo, že nikoliv.

Otázka č.26 Vysvětlil ti někdo někdy, proč docházíš na arteterapeutickou skupinu, co arteterapie znamená, proč tam maluješ apod.?

Tabulka č. 23 Odpovědi chlapců a dívek na otázku č. 26

Odpovědi na otázku č. 26	a) ano		b) spíše ano		c) spíše ne		d) ne		100%
	abs.	rel	abs	rel	abs	rel	abs	rel	
Dívky	4	25	5	31,3	2	12,5	5	31,3	16
Chlapci	2	28,6	2	28,6	0	0	3	42,9	7
Celkem	6	26	7	30,4	2	8,7	8	34,8	23

Graf 23



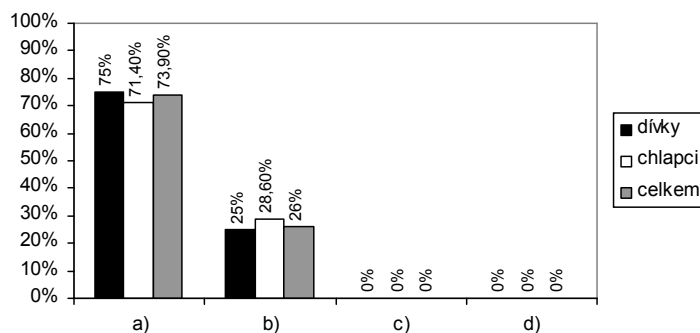
Výklad tabulky: Na otázku č. 26: „ Vysvětlil ti někdo někdy, proč docházíš na arteterapeutickou skupinu, co arteterapie znamená, proč tam maluješ apod.“, odpovědělo 26% všech účastníků šetření „ano“, 30,4% dotázaných „spíše ano“, 2 respondenti (8,7%) „spíše ne“ a odpověď „ne“ zvolilo 8 respondentů (34,8%).

Otázka č. 11 Máš dostatek prostoru (času) hovořit o svém obrázku?

Tabulka č. 24 Odpovědi účastníků šetření na otázku č. 11

Odpovědi na otázku č. 11	a) ano		b) spíše ano		c) spíše ne		d) ne		100%
	abs.	rel	abs	rel	abs	rel	abs	rel	
Dívky	12	75	4	25	0	0	0	0	16
Chlapci	5	71,4	2	28,6	0	0	0	0	7
Celkem	17	73,9	6	26	0	0	0	0	23

Graf 24



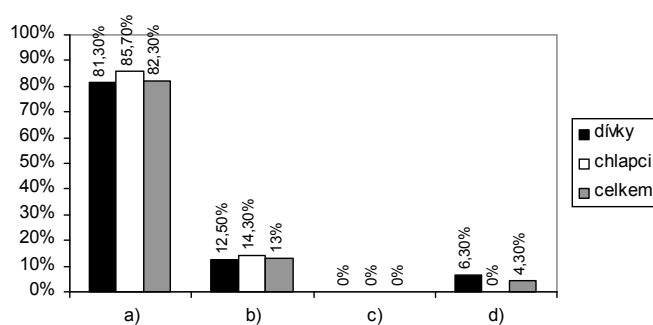
Výklad tabulky: Na otázku č. 11: „Máš dostatek prostoru (času) hovořit o svém obrázku?“, odpovědělo 73,9% dotázaných „ano“ a 26% respondentů „spíše ano“. Žádné odpovědi nebyly negativní.

Otázka č.28 Jsou ti otázky, na které odpovídáš v tomto dotazníku, srozumitelné?

Tabulka č. 25 Odpovědi chlapců a dívek na otázku č.28

Odpovědi na otázku č. 28	a) ano		b) spíše ano		c) spíše ne		d) ne		100%
	abs.	rel	abs	rel	abs	rel	abs	rel	
Dívky	13	81,3	2	12,5	0	0	1	6,3	16
Chlapci	6	85,7	1	14,3	0	0	0	0	7
Celkem	19	82,3	3	13	0	0	1	4,3	23

Graf 25



Výklad tabulky: Na otázku, zda jsou účastníkům šetření otázky, na které odpovídají v dotazníku, srozumitelné, odpovědělo 19 respondentů (82,3%) „ano“, 3 dotázaní (13%) zvolili odpověď „spíše ano“ a 1 dívka si vybrala odpověď „ne“.

RESUMÉ

Jméno a příjmení : Jaroslava Hašková

Studijní obor: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Rok: 2007

Název práce: Kresba jako komunikační a diagnostický prostředek v interakci s dětmi a adolescenty

Vedoucí práce: PhDr. Ingrid Hanušová Ph.D.

Klíčová slova: arteterapie, komunikace, diagnostika

Ve své práci se snažím nalézt odpověď na otázku: „ Jak lze využít kresbu při práci s dětmi a adolescenty v oblasti psychoterapie a sociální práce?“

Práce obsahuje vysvětlení základních pojmů, které se vztahují k tomuto tématu. Dále jsem se snažila nastínit vztah, který existuje mezi uměním a společností. V teoretické části jsem rovněž představila hlavní cíle a formy arteterapie a také poukázala na to, kdy a pro jaké klienty je použití výtvarných prvků vhodné a kdy naopak může uškodit. Za důležité jsem považovala zmínit vztah arteterapie k ostatním typům pomáhajících profesí a představit počátky vzniku arteterapie a její další vývoj na území České republiky, na Slovensku a v zahraničí.

Jedním z mých hlavních cílů bylo uvést důvody, proč právě kresba je cenným nástrojem, který usnadňuje nejen poznat mladé klienty, ale zároveň jim pomoci s jejich problémy. Protože může být kresba bohatým zdrojem informací, využívají se kresebné metody také v diagnostice. Ve své práci zmiňují dvě nejčastěji využívané metody u dětí a adolescentů - test stromu a kresbu začarované rodiny.

V praktické části jsem představila arteterapeutickou skupinu, kterou jsem jako praktikantka navštěvovala ve stacionáři pro děti a adolescenty v nemocnici Ke Karlovu. Popsala jsem průběh i složení arteterapeutické skupiny a rovněž náplň mé praxe na skupině.

Do své práce jsem se rozhodla zařadit dotazníkové šetření, jehož hlavním cílem bylo zjistit názory samotných členů skupiny na průběh arteterapie ve stacionáři. Výsledky tohoto šetření mi nejen pomohly vytvořit si ucelenější názor na průběh arteterapeutické skupiny, ale budou sloužit rovněž jako zpětná vazba pro dětské psychiatrické oddělení. Výsledky konkrétních otázek dotazníkového šetření uvádím v příloze II. a v kapitole „Analýza výsledků“ připojuji k otázkám a odpovědím komentáře, které obsahují mé názory, domněnky a pocity.

OPONENTSKÝ POSUDEK NA BAKALÁŘSKOU PRÁCI

Název práce: **Využití kresby v sociální práci s dětmi a adolescenty.
Kresba jako komunikační a diagnostický prostředek v interakci
s dětmi a adolescenty.**

Autorka: Jaroslava Hašková

Počet stránek textu: 48.

Počet stránek příloh: 30.

Počet kapitol: 8, *podkapitol 1.řádu:* 19, *podkapitol 2.řádu:* 6.

Bibliografické prameny: 22, *přednášky:* 2, *internetové citace:* 1.

Tabulky: 26, *grafy:* 25.

Volba tématu: je novátorská, autorka zavádí další možnou, zajímavou činnost do sociální práce.

Osnova: Názvy kapitoly vyjadřují jejich obsah a správně na sebe navazují.

Práce s literaturou a způsob citací: je správný.

Vlastní názory: jsou originální a v sociální práci nikoliv běžné.

Úprava: je velice úhledná, čitelná a přehledná.

Práce se skládá z teoretické a praktické části. Zabývá se možnostmi vstupu sociálního pracovníka do arteterapie - a jak tento druh psychoterapie lze využít pro klienta výhodně v sociální práci.

V teoretické části je pregnantní vymezení pojmů, kdy používá ke každému pojmu definice několika autorů. Práce obsahuje též vlastní překlad z anglických pramenů.

V páté kapitole autorka uvádí příklady provádění arteterapie jako „Test stromu“ a „Kresba začarované rodiny“, čímž umožňuje čtenáři, aby si udělal představu o doporučovaných technikách.

Praktická část nazvaná „Arteterapeutická skupina na Psychiatrickém oddělení Ke Karlovu“ popisuje vlastní aktivity autorky v této skupině.

Práce obsahuje i dotazníkové šetření. V dotazníku je 28 otázek. Autorka se velmi pečlivě zabývá odpověďmi na každou otázku a vypracovává ke každé této otázce komentář, grafickou dokumentaci a na závěr provádí analýzu výsledků.

Výtky:

V Obsahu u podkapitoly 2.2 Arteterapie se nedopatřením vloudila za druhou dvojku tečka.

Dále s.19, odst.3, ř.2 tohoto odstavce „.....organizacím, které pomáhají dětem a mladistvím...“ má být „mladistvým“.

Na s.5 Přílohy I. je Tabulka č.1. Odpovědi chlapců a dívek na otázku č ..., kde schází doplnění čísla otázky. Na další stránce v Příloze č.II. je pod Otázka č.3 opět Tabulka č.1. Tabulky by se měly číslovat postupně, jak jdou za sebou, a nikoliv v další Příloze číslovat od začátku s opakováním čísla tabulky. Kromě toho je výhodnější a obecným zvykem název tabulky v jejím nadpisu zkrátit např.Tab.č.1.

Název práce považuji za příliš dlouhý. Stačila by první věta a druhá mohla být uvedena menším písmem v závorce pod ní jako doplnění k vlastnímu názvu.

Závěr

Práce je pěkná, požadavky kladené na bakalářskou práci místy i překračuje. Autorka prokazuje svou kreativitu a zajímavý, nový přístup k sociální práci, kterou rozšiřuje právě o popisovanou metodu práce s klientem. Dotazníku a jeho zpracování věnovala velkou péči.

Písemné zpracování hodnotím velmi kladně, nyní záleží ještě na verbálním vystoupení autorky.

(Gramatickou chybu, již podobnou jinde v práci jsem už nezaznamenala, považuji za přehlédnutí).

19.9.2007


MUDr.Olga Došťalová,CSc.

Posudek na diplomovou práci Jaroslavy Haškové:

VYUŽITÍ KRESBY V SOCIÁLNÍ PRÁCI S DĚTMI A ADOLESCENTY.

KRESBA JAKO KOMUNIKAČNÍ A DIAGNOSTICKÝ PROSTŘEDEK

V INTERAKCI S DĚTMI A ADOLESCENTY.

Posuzovaná diplomová práce je zaměřena na arteterapeutickou práci s dětmi a adolescenty. Jejím cílem je na příkladu průběhu arteterapeutické skupiny ukázat specifický efekt arteterapeutické práce v této oblasti. Práce vychází z osobní zkušenosti autorky s tímto specifickým přístupem, kterou získala na sebezkušenostním výcviku, odborných seminářích i na praxi jako koterapeutka na Psychiatrickém oddělení Ke Karlovu.

Diplomová práce má 48 stran a rozsáhlou Přílohu. Práce se člení na 9 kapitol a Úvod a Závěr, v Literatuře je uvedeno 25 publikací. V Příloze jsou autorčin dotazník použitý při výzkumu a výsledky výzkumu, shrnuté v tabulkách, a jejich rozbor. Téma práce odpovídá velmi dobře problematice sociální práce. Strukturu osnovy, návaznost kapitol, přiměřenost názvu práce i jednotlivých kapitol vzhledem k obsahu, stylizaci vět a odborné mluvy hodnotím velmi pozitivně. Volba literatury je vcelku dostatečná, obzvláště vzhledem k faktu, že v oboru arteterapie je dosažitelnost odborných publikací u nás dosti problematická. Autorka čerpá také z literatury zahraniční.

Osnova práce je logicky vystavěna, teoretická východiska předcházejí popisu konkrétního použití metody v praxi.

V úvodu autorka seznamuje s osobní motivací k arteterapeutické práci a k problematice dětí a adolescentů a uvádí strukturu a účel práce. Následuje Teoretická část, která sestává z kapitol věnujících se vymezení použitých pojmů arteterapie, diagnostika, interakce, komunikace, dítě a adolescent, dále uplatnění arteterapie v praxi, historie vývoje arteterapie, kresby jako nástroje poznání dítěte a diagnostickým metodám používajícím výtvarný projev.

V Praktické části práce se autorka ve dvou kapitolách věnuje průběhu arteterapeutické skupiny na Psychiatrickém oddělení Ke Karlovu a dotazníkovému šetření u členů arteterapeutické skupiny, ve kterém zkoumá jejich názory a osobní zkušenost s používáním arteterapeutických technik v terapii, způsob použití arteterapeutických technik v práci skupiny a přístup arteterapeuta. Výsledky jsou přehledně shrnuty do tabulek v Příloze a dostatečně okomentovány.

Práce je vykazuje kvalitní autorčinu práci s literaturou, sestavením dotazníku i vyhodnocení vlastního šetření. V diskusi se autorka zmiňuje o riziku zkreslení odpovědí na dotazník a uvádí možné důvody - obavy z pravdivé výpovědi u respondentů, odlišná zkušenost respondentů v závislosti na délce pobytu na oddělení a poměrně malý výzkumný vzorek. Závěr pak dobře vystihuje podstatu předložené práce.

Autorka uspokojivě pracuje s literaturou (včetně správnosti odkazů a jejich soupisu v závěru práce). Vzhledem k nízké četnosti původní i překladové arteterapeutické literatury u nás by bylo možná vhodné obrátit se více na autory zahraniční.

Předkládaná práce kromě dobře zpracovaných teoretických východisek arteterapeutické práce má i značný praktický význam – dokumentuje efektivitu použití arteterapeutické metody v práci s dětmi a adolescenty. Práce ukazuje, že výtvarné metody jsou cenným nástrojem, který pomáhá poznat a pomoci mladým klientům. Jako zvláště cenné vidím, že autorka bude výsledky

dotazníkového šetření prezentovat ve stacionáři a získané poznatky tak budou zpětnou vazbou pro efektivní využití arteterapie v praxi tohoto pracoviště.

Vzhledem k uvedeným skutečnostem doporučuji práci k obhajobě.

V Praze dne 15.9.2007


PhDr. Ing. Ingrid Hanušová, PhD