

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



Využití arteterapie v sociální práci s dětmi

Bc. Hana Benešová

Vedoucí práce: PhDr. Ing. Ingrid Hanušová, PhD.

Praha 2011

Prague college of psychosocial studies



The use of art therapy in social work with children

Bc. Hana Benešová

The Diploma Thesis Work Supervisor: PhDr. Ing. Ingrid Hanušová, PhD.

Praha 2011

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem svou diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jsem pouze podklady uvedené v příloženém seznamu literatury.

V Praze dne

.....

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji především paní PhDr. Ing. Ingrid Hanušové, PhD. za čas, inspiraci a cenné rady, které mi při konzultacích této diplomové práce dala. Dále bych touto cestou ráda poděkovala MUDr. Šplíchalové, primářce oddělení dětské psychiatrie za možnost udělat s dětmi na jejím oddělení výzkum za její pomoci a rad.

Děkuji všem, kteří mi byli oporou při vzniku této práce. Především své rodině za podporu, trpělivost a lásku, která je pro mě nejcennější na světě. Děkuji přátelům i blízkým, kteří se mnou po celou dobu byli, dodávali mi energii a odhodlání.

ANOTACE

Tématem této diplomové práce je využití arteterapie v sociální práci s dětmi. Jelikož se stává stále častějším problémem nalézt přístupovou komunikační cestu k dítěti a navázat tak vzájemnou smysluplnou spolupráci, rozhodla se na základě svých zkušeností a nastudované české i zahraniční literatury autorka popsat různé arteterapeutické metody, které dítěti pomohou lépe se vyjádřit. Verbalizovat některé věci je mnohdy i pro dospělého složité, a jelikož je pro většinu dětí výtvarný projev mnohem přirozenější, podala autorka přehled možností, jak je využít.

V teoretické části je charakterizována arteterapie, sociální práce a její specifika při práci s dětmi a v neposlední řadě část zaměřená na aplikaci arteterapie v sociální práci s dětmi. Jsou v ní popsány diagnostické aspekty dětské kresby, její vývoj, symbolika barev a prostoru v kresbách a nakolik souvisí kresba s inteligencí a afektivitou. Následuje výzkum zaměřený na zjištění přítomnosti syndromu CAN u dítěte z kinetické kresby rodiny. Jedná se o velmi specifický výzkum opřený z velké části o poznatky Petersonové a Hardina.

Výsledky tohoto výzkumu potvrzují, že na základě kinetické kresby rodiny lze zjistit přítomnost syndromu CAN a pomocí doplňujícího testu i člena rodiny, který je dítěti nejbližší a tudíž posílit spolupráci právě s ním.

KLÍČOVÁ SLOVA

Arteterapie, sociální práce, děti, komunikace, syndrom CAN, kresba rodiny, diagnostika, výzkum.

ABSTRACT

The main theme of this diploma is the usage of art therapy in social work with children.

Because of the rising problems in communication with children and starting meaningful and mutual cooperation, the author has decided, based on her previous experience and studies of Czech and foreign literature, to describe different kinds of art therapeutic methods, which help the children to express themselves and using fine art expression is more intuitive for children than verbalizing, the author made a list of options how to use art in communication with them.

In the theoretic passage of the diploma, there is characterization of art therapy; social work and its features; and part focused on application of art therapy in social work with children.

In this same passage author describes the diagnostic aspects of children drawings, its history; symbolism of colours and space in drawings; and links between intelligence and effectiveness. The text continues with research focusing on detection of CAN syndrome based on kinetic drawing of child's family. It's very specific research mainly based on knowledge from Peterson's and Hardin's.

Results of this research confirms, that based on kinetic drawing of family, it's possible to detect presence of CAN syndrome and with the aid of an additional test completed by the child's closest family member, intensifies the cooperation with him.

KEY WORDS

Art therapy, social work, children, communications, syndrome, drawing families, diagnostics and research.

OBSAH

ÚVOD	10
1 ARTETERAPIE	12
1.1 Charakteristika arteterapie	12
1.1.1 Arteterapie receptivní	12
1.1.2 Arteterapie produktivní	12
1.2 Historie arteterapie	13
1.3 Formy arteterapie	14
1.3.1 Individuální arteterapie	14
1.3.2 Skupinová arteterapie	14
2 SOCIÁLNÍ PRÁCE	16
2.1 Charakteristika sociální práce	16
2.1.1 Psychoterapeutická pomoc jako metoda sociální práce	17
2.1.2 Podpora sociálního prostředí	18
2.1.3 Sociálně-právní pomoc	18
2.2 Role sociálního pracovního v sociální práci s	19
2.2.1 Dětské psychické potřeby	20
2.2.2 Co děti trápí?	22
3 VYUŽITÍ ARTETERAPIE V SOCIÁLNÍ PRÁCI S DĚTMI	25
3.1 Využití arteterapie v sociální práci s dětmi	25
3.1.1 Diagnostické aspekty v sociální práci s dětmi	26
3.1.2 Vývoj dětské kresby	28
3.1.3 Symbolika barev a prostoru v dětských kresbách	30
3.2 Kresba a inteligence	32
3.3 Kresba a efektivita	33
3.4 Vybrané cílové skupiny pro využití arteterapie	35
3.4.1 Arteterapie s dětmi se syndromem CAN	35
3.4.2 Arteterapie s adolescenty trpící poruchou příjmu potravy	36

3.4.3 Arteterapie s dětmi s psychickými poruchami	37
---	----

4 PRAKTICKÉ VYUŽITÍ ARTETERAPEUTICKÝCH METOD V SOCIÁLNÍ PRÁCI S DĚTMI 39

4.1 Symboly a jejich význam v dětské kresbě	39
---	----

4.2 Věk dítěte a jeho role při spolupráci	41
---	----

4.3 Aplikovatelné metody v sociální práci	43
---	----

4.3.1 Můj svět	43
----------------------	----

4.3.2 Já jsem já.....	44
-----------------------	----

4.3.3 Doplnování vět	45
----------------------------	----

4.3.4 Krabička na starosti	45
----------------------------------	----

4.3.5 Veselý kalendář	46
-----------------------------	----

4.3.6 Ochranná ruka	46
---------------------------	----

4.3.7 Hadi a žebříky	47
----------------------------	----

5 PRAKTICKÁ ČÁST: METODOLOGIE ARTETERAPEUTICKÉHO VÝZKUMU, VLASTNÍ VÝZKUM 48

5.1 Dětská kinetická kresba rodiny	48
--	----

5.2 Sociální pracovník a kresba rodiny	49
--	----

5.3. Reliabilita a validita interpretace dětských kreseb	49
--	----

5.4 Kvalitativní analýza	50
--------------------------------	----

5.5. Kvantitativní analýza	51
----------------------------------	----

5.6 Zjišťování indikátorů emočního zneužití	51
---	----

5.7 Zjišťování indikátorů pohlavního zneužití	52
---	----

5.8 Zjišťování indikátorů tělesného týrání v dětských kresbách	52
--	----

5.9 Pomůcky a prostředí	53
-------------------------------	----

5.10 Značení	54
--------------------	----

5.11 Přehnané interpretování	54
------------------------------------	----

6 METODIKA VÝZKUMU	56
6.1 Dětská kinetická kresba rodiny	56
6.2 Cíle výzkumu a stanovení hypotéz	56
6.3 Definice zkoumaných pojmů	58
6.4 Použité metody výzkumu	58
6.5 Popis výzkumu	59
6.6 Strategie výběru výzkumného vzorku	60
6.7 Průběh výzkumu	61
6.8 Metody zpracování dat	62
6.9 Dotazníky a jejich struktura	62
6.1 Výsledky výzkumu	64
6.10.1 Vyhodnocení druhého dotazníku a rozhovoru	67
6.11 Diskuze a závěr výzkumu	70
ZÁVĚR	72
Literatura	73
Seznam grafů	76
Seznam příloh	77

ÚVOD

Kresba je bránou do duše dítěte. Za dobu, kterou jsem strávila prací s dětmi, jsem poznala, že jde o jeden z nejautentičtějších nástrojů, díky kterému se můžeme přiblížit většině dětských duší a pochopit, co se v nich děje. Právě proto jsem si zvolila téma Diplomové práce arteterapie a její využití v sociální práci s dětmi.

Když jsem se účastnila různých arteterapeutických seminářů, nikdy neušlo mé pozornosti, jak reaguje na zadání výtvarného úkolu dospělý a jak dítě. Pro prvního je to většinou aktivita plná předsudků a obav z výsledku, pro druhého zábavná činnost, při které se uvolní a nechá se vést svými city. Tím bych ráda poukázala na to, že přirozenost člověka se s časem mění a je tedy potřeba volit nejen v sociální práci metody, které nejvíce odpovídají potřebám klientů. Je-li jím dítě, je nutné volit jiné formy, než u dospělého. A jestliže k jeho přirozenému projevu patří kresba, je to klíč k cestě, jak se mu přiblížit.

Nejobvyklejším komunikačním nástrojem je řeč. Mýlili bychom se však, kdybychom si mysleli, že je to prostředek nejjednodušší. Je ovlivněn sociálním a kulturním prostředím, ve kterém jednotlivec vyrůstá a o to těžší je „dekódovat“ to, co se nám dítě snaží říci. Avšak i dítěti s bohatou slovní zásobou se stává častěji než dospělému, že své myšlenky nevyjádří přesně, protože jeho slovní zásoba je neúplná a získaná teprve nedávno.

Z těchto důvodů je pro dítě kresba oblíbeným výrazovým prostředkem, protože nevyžaduje jinou schopnost, než udržet v ruce tužku. I když se dítě naučí psát, kresba ho bude stále přitahovat. Dává mu prostor vyjádřit se obsahem obrázku, jeho barvami a výrazností.

V dnešní době se využívá arteterapeutických metod i pro vyčtení vývojového stupně dětské psychiky. Byla vypracována řada testů, z nichž nejnámější jsou dva: Test stromu a Test kresby lidské postavy. Výsledky jsou podrobovány velmi složité analýze, pro kterou je vypracována hodnotící škála. Měří se především množství

znaků, jejich souvztažnost, správné umístění, proporce, prostorové uspořádání apod. Je to zajímavá diagnostická metoda, která nám může usnadnit práci s dítětem.

Aplikaci tohoto psychoterapeutického odvětví můžeme nalézt nejen v sociální práci s dětmi, ale i v aplikované psychoterapii, psychologii, zejména ve vývojové apod. Cílovou skupinou nejsou samozřejmě jenom děti, je však dobré zhodnotit, jak který dospělí člověk danou metodu přijme a postaví se ke spolupráci.

Diplomová práce má Teoretickou a Praktickou část. V Teoretické části je popsána arteterapie jako samostatný obor, jeho historie, klady a zápory při jeho využití. Zároveň jsou zde uvedeny některé metody, které ač mají převážné využití v psychoterapii, dalo by se jejich využití aplikovat i v sociální práci. V Praktické části aplikuji jeden z testů, který se v dnešní době využívá, a pokusím se posoudit jeho využití.

1 ARTETERAPIE

1.1 Charakteristika arteterapie

Arteterapie v širším smyslu znamená léčbu uměním, včetně hudby, poezie, prózy, divadla, tance a výtvarného umění. Arteterapie v užším slova smyslu znamená léčbu výtvarným uměním nebo využití této metody v dalších pomáhajících profesích (ŠICKOVÁ-FABRICI, 2002).

Je komunikačním kanálem, který nám může usnadnit cestu ke klientovi, ať jsme v pozici sociálního pracovníka, psychoterapeuta nebo klinického psychologa.

1.1.1 Arteterapie receptivní: *„Je vnímání uměleckého díla vybraného s určitý záměrem arteterapeutem. Cílem je lepší pochopení vlastního nitra, poznání pocitů jiných lidí. Například Theodor Fechner studoval tzv. subjektivní stránky umění. Dokazuje, že umělecké dílo při vnímání divákem vyžaduje divákovu spolupráci, „vcítění“. Znamená to, že divák promítá své vlastní emoce do uměleckého díla. Může takto objevit radost, smutek, samotu i naději. Vcítění se mění podle vnitřního zaměření diváka, ale i podle jeho momentální emocionální dispozice. K receptivní arteterapii patří návštěvy výstav a galerií, projekce diapozitivů nebo videozáznamů spojené s rozhovory o vnímaných výtvarných artefaktech apod“ (ŠICKOVÁ-FABRICI, 2002, s.30).*

1.1.2 Arteterapie produktivní: *„Znamená použití konkrétních tvůrčích činností (kresby, malby, modelování) nebo intermediálních aktivit, což jsou činnosti, které produkují různá média“ (ŠICKOVÁ-FABRICI, 2002, s.30).*

Definice arteterapie existuje mnoho. Za všechny bych ráda uvedla například tyto:

Hilariona Petzolda definuje arteterapii takto: *„Arteterapie je teoreticky usměrněné působení na člověka jako na 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 ŠICKOVÁ-FABRICI, s.31).

Podle Hanuse (1978) *„Arteterapie je zvláštní forma psychoterapie, kdy prostřednictvím grafické, malířské a sochařské činnosti. Je to organizovaný, cílený, terapeutický proces, realizovaný individuálně či skupinově, který řídí a usměrňuje speciálně školená osoba – arteterapeut“ (cit. dle ŠICKOVÁ-FABRICI, s.31).*

Hlavním cílem není vytvoření uměleckého díla, ale prostřednictvím sebevyjádření, rozvíjení tvořivosti, schopnosti komunikovat a zpracováním osobně významného tématu, dosáhnout odstranění nebo zmírnění těžkostí našeho klienta. Zároveň je tato metoda často využívána k navázání kontaktu a plynulého přejítí k problému určitého člověka.

1.2 Historie arteterapie

Přestože je Arteterapie poměrně mladým oborem, samostatná terapeutická hodnota umění je uznávána již delší dobu. Například již rituální kmenové umění odráželo do značné míry emocionální a duchovní život skupiny.

Samostatný výraz art therapy ve svých pracích jako první použila Margaret Naumburgová ve třicátých letech dvacátého století v USA. Její východisko bylo psychoanalytické. Tento termín se začal v Evropě používat až roku 1940 a první profesionální školení arteterapeutů vznikala v pozdních osmdesátých letech dvacátého století. První univerzitní vzdělání v tomto oboru bylo nabízeno na Hanneman University ve Filadelfii.

Základním východiskem průkopnice arteterapie Margaret Naumburgové je 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.

Další významnou průkopnicí arteterapie je Edith Kramerová. Narodila se ve Vídni v roce 1916. Je autorkou pojmu „sublimace prostřednictvím výtvarného projevu“. Její práce byla věnovaná především na činnosti s dětmi – Art as therapy with

children V práci zdůrazňuje svůj cíl přes výtvarnou expresi dětí posílit jejich ego a smysl pro vlastní identitu (ŠICKOVÁ-FABRICI, 2002).

Začátky Arteterapie mají však své kořeny mnohem starší, než je sám výraz „art therapy“. Sahají až do 18. a 19. století a souvisí s psychopatologií schizofrenie. Myšlenka terapeutického využití výtvarné produkce vznikla na základě zájmu odborníků o tvorbu duševně nemocných.

Zde začaly vznikat myšlenky a mnoho výzkumů na témata, zda duševně nemocní malují jinak než zdraví a zda nějaký vývoj kresby souvisí s vývojem nemoci samotné.

1.3 Formy arteterapie

Arteterapii lze aplikovat formou individuální nebo skupinovou. Každá z těchto forem má svá specifika. Je vhodné je používat po zhodnocení klienta, zda by pro něj bylo efektivnější pracovat jednotlivě, nebo naopak ve skupině.

1.3.1 Individuální arteterapie

Při individuální terapii má klient terapeuta k dispozici jen pro sebe, navazuje úzký kontakt. Vzniká tak intenzivní emocionální zážitek styku s chápajícím člověkem, který se věnuje pouze jedinému klientovi (ŠICKOVÁ-FABRICI, 2002, s.43).

Tato forma je tedy vhodná pro ty, jejichž problém vyžaduje celou pozornost terapeuta nebo jejichž chování ve skupině by působilo rušivě, odstrašujícím způsobem a mohlo by mít pro ostatní klienty negativní následky, například svou agresivitou, negativním vůdcovstvím apod. Zpočátku vyžadují individuální terapii hyperaktivní nebo naopak anxiózní děti.

1.3.2 Skupinová arteterapie

Je zcela logické, že práce se skupinou je o mnoho náročnější, než práce individuální. Některé profese se s touto formou setkávají zcela automaticky. Typickým příkladem jsou učitelé. Důležité je si uvědomit co nejvíce výhod, které skupinová práce může mít. Mezi nejpodstatnější body patří:

- Většina sociálního učení probíhá ve skupinách, skupinová práce tedy poskytuje vhodné zázemí, ve kterém jej můžeme procvičovat
- Lidé s podobnými potřebami si mohou poskytovat vzájemnou podporu a pomáhat si s řešením problémů
- Členové skupiny se mohou poučit ze zpětné vazby ostatních
- Členové skupiny si mohou vyzkoušet nové role, vidí, jak ostatní reagují na vyzkoušené role a mohou v nich být podpořeni a posíleni
- Skupiny mohou být katalyzátorem vývoje skrytých zdrojů a schopností
- Skupiny vyhovují více určitým jedincům, například těm, pro které je intimita individuální práce příliš intenzivní
- Skupiny mohou být demokratičtější a dělit se o moc a zodpovědnost

Jako každá forma práce má i skupinová arteterapie jisté nevýhody:

- Zachování důvěrnosti je obtížnější, protože je zapojeno více lidí
- Jejich organizace je obtížnější
- Členům skupiny je věnováno méně individuální pozornosti
- Skupina může snadněji někoho zaškatulkovat a klientovi tím naopak ublížit
- Lidé se mohou vyhnout rozhovoru o nepříjemných tématech, protože se nenajde buď prostor o nich hovořit, nebo se za někoho „schovají“

Mezi obecné cíle skupinové arteterapie tedy můžeme zařadit uznání a ocenění od druhých, vzájemnou spolupráci skupiny, trénink komunikačních dovedností, sdílení problémů, společnou podporu a důvěru, různorodé názory na klientovi otázky

(LIEBMANN, 2005).

2 SOCIÁLNÍ PRÁCE

2.1 Charakteristika sociální práce

Definovat jednoduše cíle a poslání sociální práce není jednoduché. Vše závisí jak na době, jelikož v průběhu času se lidské sociální potřeby měnily, tak na společenském a kulturním kontextu. Proto je tedy téměř každá učebnicová definice napadnutelná, jelikož aspektů, které ovlivňují působení sociální práce je velice mnoho.

Pokud bych mohla některé, které nejlépe odpovídají mé představě o sociální práci, vybrat, tak jsou to tyto:

Jedna z definic sociální práce podle americké Národní asociace sociálních pracovníků „*Cílem sociální práce je profesionální aktivita zaměřená na pomáhání jednotlivcům, skupinám či komunitám zlepšit nebo obnovit jejich schopnost sociálního fungování a na tvorbu společenských podmínek příznivých pro tento cíl*“ (cit. dle MATOUŠEK, 2007, s.184).

Další definuje Nizozemská asociace sociálních pracovníků, kdy „*Funkcí sociálního pracovníka je pomáhat lidem, kteří se pokoušejí řešit a zvládnout problémy ve fungování, v interakcích s jejich sociálním prostředím. Prostřednictvím své pomoci se sociální pracovník snaží zlepšit způsob, kterým lidé sociálně fungují, nebo vztahy mezi lidmi a jejich sociálním prostředím*“ (cit. dle MATOUŠEK, 2007, s.189).

Cílem je tedy pomáhat lidem, kteří se pohybují v sociálních interakcích, které na ně kladou určité požadavky, na které musí jedinec reagovat. Mezi těmito požadavky prostředí a člověkem by měla být rovnováha. V případě, kdy si člověk neumí poradit sám a nastává nerovnováha, je zde prostor pro sociálního pracovníka, aby zjistil, proč tomu tak je. Jestli jde o nedostatek sociálních dovedností klienta, nebo naopak zvýšené požadavky okolí vůči němu. Předmětem intervence sociálního pracovníka je interakce mezi způsobilostí klienta zvládat a tím, co od něj prostředí očekává. Jeho cílem je podporovat sociální fungování klienta tím, že mu pomáhá obnovit nebo

udržovat rovnováhu mezi více či méně dostatečnou kapacitou zvládnání a této kapacitě více či méně přiměřenými požadavky prostředí (MATOUŠEK, 2007).

Je důležité, aby si sociální pracovník při své práci uvědomil veškeré, nebo alespoň podstatné faktory sociálního fungování a dále, jaké situační faktory ovlivňují přímo klienta a jeho fungování. Nemůžeme používat jednu univerzální šablonu vůči všem, se kterými spolupracujeme, nýbrž se na každého dívat jako na originál, který je ovlivňován svým okolím, svou povahou, a který umí, či právě neumí se v sociálním prostředí pohybovat svým specifickým způsobem.

Reflexe životní situace klienta je prvním a nezbytným krokem k volbě cílů a metod intervence, které mohou přispět ke změně životní situace klienta, posílit jeho schopnost zvládat požadavky prostředí a přispět tak k obnovení nebo udržení jeho sociálního fungování (MATOUŠEK, 2007).

V literatuře se můžeme setkat s názorem, že úkolem sociálního pracovníka je pracovat dle určité metodiky-paradigmatu. Podle mého názoru by však sociální práci jako samostatný obor měl být specifický tým, že tato paradigmata dokáže propojit a vybrat klientovi to specifické, které právě jemu pomůže v jeho sociální integraci.

2.1.1 Psychoterapeutická pomoc jako metoda sociální práce

Psychoterapie je léčebná činnost, při níž pracovník využívá své osobnosti a svých dovedností k tomu, aby u klienta došlo k žádoucí změně. Aby byl klient schopný spokojenějším způsobem prožívat, chovat se ve vztazích a mohl se snadněji sociálně začlenit. Nástrojem zde může být rozhovor, nácvik dovedností a vytvoření podpůrného vztahu, ve kterém se klient bude cítit bezpečně.

Za hlavní faktor sociálního fungování je zde tedy považováno duševní zdraví a pohoda člověka. Sociální práce je pak v tomto pojetí chápána jako terapeutická intervence, která si klade za svůj cíl překonat s klientem, nebo skupinou klientů bariéry nastavené v jejich sebehodnocení, prožívání a vnímání okolí. Velký význam zde má komunikace a budování vztahu. A to nejen terapeutického, ale i pochopení vztahů se svým sociálním okolím. Aby však mohl být sociální pracovník dobrým

terapeutem, potřebuje nepochybně terapeutický výcvik a psychologické znalosti, bez nichž psychoterapeutickou pomoc poskytovat nemůže.

2.1.2 Podpora sociálního prostředí

To, jakým způsobem se chováme, ovlivňovalo už naše primární sociální okolí, tedy rodina. Díky sociálnímu učení jsme měli možnost poznat, jakým způsobem se do společnosti zařadit, jak se v ní pohybovat a v neposlední řadě, jak se chovat v různých sociálních skupinách. Jsou však lidé, kteří neměli možnost načerpat z různých důvodů tyto dovednosti a je potřeba jim je ozřejmit a naučit je, jelikož právě to může být klíčem ke špatnému sociálnímu fungování.

Pokud vychází sociální pracovník z paradigmatu, že je u daného klienta potřeba posílit jeho vazby a fungování mezi jeho okolím, snaží se posílit podporu spolupráce a solidarity v rámci určité sociální skupiny. Tak pomohou svým klientům získat sebedůvěru a kontrolu nad vlastním životem. Je-li možnost spolupráce s rodinou, přáteli a hlavně, je-li to v klientově zájmu, není důvod tuto metodu nevyužít.

2.1.3 Sociálně-právní pomoc

Třetí rovinu sociální práce bych nazvala jako sociálně-právní. Chápejme ji jako praktické fungování klienta v životě. Nemyslím tím přesnou znalost zákonů a paragrafů, nýbrž orientaci a schopnost zvládat problémy, obracet se na dané instituce a služby.

Jelikož zároveň studuji právnickou fakultu, vím, jak je dnešní systém přetížen informacemi, zákony, jejich novelami apod. Proto je těžké se v něm orientovat a právě sociální pracovník by podle mého názoru tuto dovednost měl mít. Nasměrovat zmateného klienta na správný úřad, doporučit mu žádost o příslušnou dávku.

V tomto případě jde tedy především o pomoc klientům prostřednictvím poskytování informací, kvalifikovaným poradenstvím, zpřístupňováním zdrojů a mediací a to z různých oblastí našeho života.

Propojením těchto tří pilířů se sociální práce stává vysoce kvalifikovaným, profesionálním oborem, který pomáhá lidem v sociální integraci a získání důvěry v sebe sama ve fungování v běžném životě. Klientovi se pak dostává nejen možnost terapeutické spolupráce, vytvoření pevného vztahu s terapeutem a konzultace jeho problému, ale i praktických rad, které mu usnadní život v mnohdy těžké realitě. Je potřeba správně nasměrovat, neškatulkovat a především každého vidět jako individuálního člověka s individuálními potřebami. Protože neexistuje snad nic horšího, než si dotyčného zaškatulkovat do nějaké námi vytvořené krabičky a aplikovat předem daný postup, který by sice mohl v některém případě fungovat, ale ne ve všech (MATOUŠEK, 2007).

Sociální práce s dětmi může být z mnoha pohledů náročnější, ale i lehčí. Především je potřeba komunikovat nejen s dítětem, ale i s jeho rodinou. A to jak ze zákonných důvodů, tak i z morálních a v neposlední řadě i vyspělostních. Ne vždy totiž dítě může rozumět tomu, co po něm chceme a proč to po něm chceme. Je to samozřejmě závislé na jeho věku a schopnostech vnímání, takže velice individuální. Dalším důvodem, proč je komunikace s rodinou důležitá, je i následná péče. Pro dítě je rodina primární skupinou, se kterou se setkává a učí se v ní prvním sociálním dovednostem. Jistě se bude chovat jinak potomek z fungující a nefungující rodiny. Proto, když zaznamenáme potřebu změny chování v rodině samotné, je potřeba citlivým způsobem nasměrovat například na rodinnou terapii.

Specifik sociální práce s dětmi je mnoho, proto bych se v další kapitole ráda zaměřila na úskalí, ale i zároveň „záchytné body“, které nám naši práci mohou usnadnit.

2.2 Role sociálního pracovníka v sociální práci s dětmi

V případě, kdy jsou cílovou skupinou sociální práce děti, jsou jimi převážně děti, jejichž zdraví nebo život jsou nějakým způsobem ohroženy. Na sociálním pracovníkovi je pak složité a náročné posouzení situace, do které se dítě dostalo. Dítě, stejně jako dospělý, je biopsychosociální individualitou, a tudíž je třeba posoudit každého jedince a jeho situaci jak z hlediska zdravotního, tak z hlediska psychologického a samozřejmě i sociálního a sociálněprávního.

Sociální pracovník by se tedy měl především ujmout role koordinátora a jedním z jeho prvních úkolů by mělo být sestavení týmu potřebného k řešení každého jednotlivého případu. Spolu s dalšími odborníky by měl na závěr stanovit komplexní sociální diagnózu, prognózu, navrhnout postup a alternativy řešení a případné terapie nebo rehabilitace.

Co je pro sociální práci s dětmi velmi důležité je to, že dítě není samostatně izolovaná jednotka, ale pohybuje se mezi určitými lidmi, na kterých je velmi často závislá. Vždy by měl společně se svým týmem zkoumat, v jakém prostředí dítě žije, především pak vztahy v rodině, dále vztahy mezi kamarády, ať ve škole, nebo v zájmových kroužcích (KULHÁNEK, 2011).

Dalším důležitým bodem je, zhodnotit, jaké má dítě silné pozitivní stránky, od kterých se pracovník může odrazit a pomáhat mu je posilovat a samozřejmě neopomenout slabiny, na kterých je v průběhu času společně s týmem potřeba pracovat.

Pro zmapování vztahů v rodině můžeme použít jako doplněk rozhovoru i některé dále uvedené arteterapeutické metody.

2.2.1 Dětské psychické potřeby

Vždy, když se snažíme někomu pomoci, tím spíše, když je to dítě, měli bychom vědět, jaké jsou vlastně jeho potřeby, které se snažíme uspokojit a zda jsou některé z nich pro děti snadno vyjádřitelné, či si je musíme sami „odečíst“. V případě, že má dítě hlad nebo žízeň, dáme mu najíst nebo napít, ale co když je nutné uspokojit nejen biologické, ale psychické potřeby? Mluvíme o tzv. teorii psychické deprivace, která nám říká, jaké má malé dítě základní životně důležité psychické potřeby. Ty se samozřejmě mění, i intenzitou v důsledku jeho vývoje (MATĚJČEK, 2010).

- Potřeba určitého množství, kvality a proměnlivosti vnějších podnětů

Pro rodiče znamená tato potřeba zaměstnávat dítě tak, aby se ani nenudilo, ani nebylo přetěžováno vnějšími podněty. Aktivizovat ho, rozvíjet fantazii způsobem, který je

přiměřený jeho věku. Jinak tuto potřebu budeme například uspokojovat u předškoláka, jinak u dítěte, které bude končit ZŠ.

- Potřeba určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech

Jinými slovy, aby se pro dítě, to, co se kolem něj děje stalo smysluplným, dělaným za určitým účelem. Naplnění této potřeby umožňuje, aby se z podnětů, které k dítěti prostřednictvím všech smyslů přicházejí, staly zkušenosti, poznatky a pracovní strategie. Kdybychom totiž všechno dění kolem sebe vnímali jako náhodné, vznikl by z toho chaos a ničemu bychom se nemohli naučit. Jde tedy o základní potřebu učení a to i učení sociálních dovedností.

- Potřeba prvotních citových a sociálních vztahů

Jestli je nějaká potřeba, která u dítěte musí být bezpodmínečně uspokojená, tak je to potřeba jistoty, kterou sebou obnáší prvotní vztahy a vnitřní uspořádání jeho osobnosti. Na základě toho, jak bude ukotvená hned v útlém věku, se bude jedinec chovat a navazovat vztahy celý život. Je tedy nutností, aby rodina byla pro dítě jistotou, kterou by posléze nemuselo hledat například, v krajním případě, u návykových látek.

- Potřeba identity, společenského uplatnění a společenské hodnoty

Aby se mohlo vyvíjet zdravé sebehodnocení a sebevědomí je potřeba uspokojovat tuto potřebu již od útlého věku. Toto vědomí pak je dále podmínkou pro to, aby si člověk mohl na své vývojové dráze osvojit užitečné společenské role a stanovit si hodnotové cíle ve svém životě.

- Potřeba otevřené budoucnosti a životní perspektivy

Aby mohlo dojít k vývoji, je nutné cítit jistou ovlivnitelnou otevřenost života a jeho náplně. Cítit, že každý problém má své řešení, s jehož objevením se jedinec posouvá dále a přitom blíže svým přáním. Dítě, které tuto otevřenost života necítí, se snadno uchyluje do depresí a pocitů beznaděje. Proto je důležité mluvit otevřeně o věcech, které ho zajímají a dávat mu odpovědi nebo ho k nim alespoň nasměrovat.

V sociální práci s dětmi se často dostáváme do kontaktu s dětmi, u kterých je bohužel některá z těchto potřeb, mnohdy v kombinaci s biologickými, neuspokojena. Když si pak pracovník uvědomí, co může dítěti chybět, snadněji se orientuje v problému, ale i v jeho řešení.

Ať už se pak následující „opěrný program“ uchyluje jakýmkoliv směrem, základním stavebním kamenem by pro takovou spolupráci mělo být, že ač dítě potřebuje mnoho věcí, ze všeho snad nejvíce jistotu ve vztazích ke svým lidem a pro naši smysluplnou práci se sociálním pracovníkem i jistotu k němu samotnému. Vybudování takového vztahu stojí oba jisté úsilí, které však přinese své ovoce (MATĚJČEK, 2010).

2.2.2 Co děti trápí?

Do sociálních poraden se dostává velké spektrum dětí s nejrůznějšími problémy. Většina z nich spočívá v neuspokojování jejich biologických, či psychických potřeb. V takovém případě dochází k deprivaci, která dítě poznamenává podstatným, nikoli však nevratným způsobem. *„Deprivace různých úrovní potřeb a v různých vývojových stádiích působí odlišně. Podle druhu a závažnosti působících podmínek pak vytváří některé specifické rysy. Za klasický příklad můžeme brát například vývojové opoždění řeči, sociálních i hygienických návyků, které dítě nemělo prostřednictvím sociálního učení možnost se naučit“* (MATĚJČEK, 2010, s.15).

Emotivita dětí bývá plochá, nerozvinutá, matná, nebo naopak plná nezvládnutých afektivních výbuchů. Psychická deprivace bohužel často stojí v pozadí vážnějších poruch osobnosti. Na základě svých bohatých klinických zkušeností rozlišili Langmeier a Matějček pět hlavních typů osobnosti deprivovaného dítěte, přičemž brali v úvahu jednak celkovou úroveň aktivity a vzrušivosti, jednak celkový ráz sociálního chování dítěte:

- Typ relativně dobře přizpůsobený, bez zvláštních nápadností, jenž však má svá citlivější, zranitelná místa, která při větším zatížení projeví.
- Typ sociálně hypoaktivní, útlumový nebo také agresivní či apatický. Odpovídá do značné míry tomu, co první badatelé v oblasti deprivace považovali za její charakteristický obraz – vyznačuje se tím, že celková aktivita dítěte je snížena, dítě se nesnaží navazovat sociální vztahy a uzavírá se spíše do světa věcí a materiálního světa.
- Typ sociálně hyperaktivní je pravým opakem předchozího. Vyznačuje se až přepjatou, ale rozptýlenou sociální aktivitou, snahou přimknout se nakrátko ke každému, vběhnout do každé otevřené náruče bez rozlišení, přičemž zájem o věcné prostředí je naopak nápadně snížen. Dítě připomíná lačného, ale nezúčastněného diváka napínavého dobrodružného filmu. Hloubku a kvalitu citových vztahů u něj nahrazuje povrchní kvantita.
- Typ sociálně provokativní označuje děti, které bývají agresivní a většinou neznají solidaritu s ostatními. Za každou cenu se snaží upoutat pozornost dospělých, šaškují, předvádějí se, vyrušují, jako by svým chováním chtěly říci: „Když nemohu dostat pohlázení, tak alespoň pohlavek“, protože i to je projevem pozornosti dospělých. Jsou-li tyto děti mimo kolektiv ostatních dětí a mají-li vychovatele jen pro sebe, bývají jako vyměněné. Proto je také vhodné svěřovat takové děti spíše do individuální náhradní rodinné péče.
- Typ náhradního uspokojení citových potřeb, někdy označovaný také jako substituční, je charakteristický tím, že aktivita těchto dětí se přesunula do

jiných oblastí, v nichž mohou snáze najít toužené (náhradní) uspokojení – do sféry věcného světa (shromažďování hraček a věcí), do sféry jídla (přejídání), do sféry sexuálního zájmu (tělesná stimulace) apod (MATĚJČEK, 2010).

Tyto typy slouží pouze jako orientační skupiny, jelikož každé dítě je individualitou, více či méně se blížíci jedné ze skupin. Náprava psychické deprivace se kromě obecných zásad musí řídit právě zvláštnostmi těchto individuálních skupin. Musí být cíleně zaměřená na ty úrovně, které jsou deprivací nejvíce postiženy, a musí brát v úvahu vývojové a individuální zvláštnosti dítěte. Náprava tedy bude spočívat v tom, že se pokusíme dítěti poskytnout to, čemu se mu na úrovni jednotlivých základních potřeb nedostává. Jestliže se pohybuje ve svém normálním prostředí, bude pomoc cílena právě tam - k rodině. V případě špatně fungující rodiny je na místě například rodinná terapie.

Posuzování potřeb dítěte se vždy odehrává v určitém kontextu a vztahuje se k určité situaci. Vždy je ale můžeme rozčlenit na vnitřní, jež se vztahují k celkové biopsychosociální výbavě dítěte a které psychologie a biologie odedávna považuje za geneticky dané a faktory vnější, podmíněné prostředím, v němž se dítě nachází.

Obě tyto skupiny faktorů lze ovlivnit. Záleží zde na spolupráci dítěte i jeho sociálního prostředí. Čím lepší spolupráce, tím samozřejmě lépe. Velká kooperace jednotlivých členů nejbližšího okolí zefektivňuje rychlost a intenzitu nápravy (MATĚJČEK, 2010).

3 VYUŽITÍ ARTETERAPIE V SOCIÁLNÍ PRÁCI S DĚTMI

3.1 Využití arteterapie v sociální práci s dětmi

Sociálními cíli arteterapie jsou především vnímání a přijetí druhých lidí, vyjádření a uznání jejich hodnoty, navázání kontaktu a komunikace a vůbec řešení ilustrovaného problému. Jelikož je tato technika nejpřirozenějším vyjadřovacím prostředkem u dětí, její využívání u této skupiny nejvyužívanějším.

Cíle arteterapie u dětí:

- Pomáhá při navození kontaktu s dítětem
- Umožňuje nahlédnutí do jejich nevědomého života
- Snižovat jeho agresivní a sexuální napětí
- Posílení sebevědomí, motivace a sebekontroly
- Umožňuje mu experimentovat
- Napomáhá socializaci, rozvíjet motivaci
- Pomáhá integraci osobnosti
- Využívá se pro vytvoření hodnotné klinické zprávy o dítěti, většinou jako podpurný prostředek zvláště u dětí mladšího věku
- Diagnostika

Volené arteterapeutické prostředky a metody jsou závislé především na věku dítěte, jeho aktuální potřebě a na prostředí, ve kterém se pohybuje. Musíme kromě nástrojů, se kterými budeme pracovat, pečlivě také vybrat téma, aby nám přineslo to, co potřebujeme (ŠICKOVÁ-FABRICI, 2002).

Existuje tedy řada specifických odvětví pro určité skupiny a cíle s dětmi. Některé se snaží minimalizovat deprivaci, rozvíjet motivaci, využít kresbu jako komunikační nástroj. Příkladem může být arteterapie u dospívajících. Arteterapii s adolescenty

rozvinula Shirley Rileyová. Domnívá se, že arteterapie u této věkové kategorie může klientům pomoci dostat se z oblasti konkrétního myšlení k myšlení abstraktnímu, může budovat sociální zručnosti, altruismus, empatii. Obraz sebe samého se může formovat směrem ke zdravé sebekritičnosti (HOBDAYOVÁ a OLLIEROVÁ, 2000). Krystalizuje tak osobnost adolescenta, proces dospívání je doprovázen schopností reflektovat změny ve svém fyzickém a psychickém vývoji. Adolescenti jsou mimořádně citliví, zranitelní, hledají pro svůj život vzory. Práce arteterapeuta se zaměřuje na podporu klienta a v nalézání vlastní identity. Rileyová doporučuje pro práci s adolescenty následující témata: jak se vidím, jak mě vidí rodiče, jak mě rodiče trestají, jak trestám rodiče, jak bych se potrestal, kdybych byl svým rodičem. Vhodné jsou u této skupiny i hromadné kresby. Přestože jsou tato témata využívána především v terapii, sociálnímu pracovníkovi pomohou se zorientovat v náhledu dítěte na sebe samo a jeho okolí.

Dalším konkrétním příkladem může být využití výtvarného projevu u emocionálně a sociálně narušených dětí v dětském domově, kterým se zabývá M. Mihulcová. Z výzkumů, které například prováděly M. Červanová, I. Mišániová a M. Záhová vyplývá, že arteterapie pomáhá těmto dětem eliminovat důsledky citové deprivace, emocionálního poranění a umožňuje pedagogům a terapeutům nahlédnout do aktuálních problémů dětí (ŠICKOVÁ-FABRICI, 2002).

3.1.1 Diagnostické aspekty ve výtvarném projevu

„Symbolická řeč obrazů není nikdy jednoznačná. I ten nejzkušenější arteterapeut si nemůže být jistý, zda je jeho interpretace tvorby klienta správná. Je však pro něj mimořádně významné vědět, zda ve výtvarné produkci lidí s totožnými nebo podobnými symptomy existují společné znaky v obrazech a symbolech. Tato vlastnost, lépe řečeno umění interpretovat obrazy se nazývá vizuální gramotnost. Je to schopnost rozumět řeči obrazů. Copak se dá sestavit jakýsi pomyslný slovník symbolů bez sebemenšího rizika? Stále převládá názor, že vizuální zprávy lze chápat pouze intuitivně“ (ŠICKOVÁ-FABRICI, 2002).

Je důležité upozornit, že v hodnocení výtvarných produktů je nezbytné si všimnout více aspektů než konečného výtvaru. Kromě obsahu a formy kresby nám mnohé napoví i průběh celého vytváření. Je dobré vytvářet si záznamy, jestli dítě pracuje samostatně, nebo je nejisté, často používá gumu a do kresby se mu moc nechce. Například gumování nám může hodně sdělit o sebekritičnosti dítěte, u dětí s mentálním postižením pak může být vodítkem k pozitivní sebekritičnosti, tedy k rezervám, které dítě může mít.

Podle L. Ganttové si můžeme při pozorování kresby všimnout následujících kritérií: integrace kresby, využití prostoru na papíře, úrovně kresby postavy, adekvátnosti barev, kvality linie, logiky kresby, sklonu postavy, vložené energie, množství detailů, pozadí kresby (ŠICKOVÁ-FABRICI, 2002).

Kresby tak mohou poskytovat orientační odhad úrovně vývoje rozumových schopností. Selhání v kresbě může znamenat poruchy v oblasti zrakového vnímání, senzomotorické koordinace, poruch soustředění, jemné motoriky a integrace těchto schopností nebo selhání vizuální paměti a představivosti. V kresbě se odrážejí osobnostní charakteristiky dítěte, například sebevědomí i postoje k druhým.

Pakliže sociální pracovník neprojde psychoterapeutickým výcvikem nebo specializovanými kurzy, arteterapii, jako metodu diagnostickou využít nemůže. Po absolvování vzdělávacích kurzů může kresbu považovat za projekci psychomotorických možností jejího autora. Odkrývá nejen povahové rysy, ale i hyperaktivitu, agresivitu, nízké sebevědomí. Pomocí kresebných testů se u dětí dá zjistit nejen úroveň intelektuálního vývoje, ale i formy poruch osobnosti. To vše sociálnímu pracovníkovi může poskytnout odrazový můstek pro komunikaci s dítětem a jejich další spolupráci. Neměl by však opomenout, že je vhodné arteterapeutické metody doplnit o další možnosti získání informací. U dětí, jako klientů sociálního pracovníka je to především rozhovor, k jehož usnadnění nám může pomoci právě obrázek.

3.1.2 Vývoj dětské kresby

„Dětská kresba se vyvíjí v závislosti na vývoji jedince, a to bez ohledu na jeho umělecké schopnosti. Přestože někdy bývá provedení kresby neobratné, nemusí to být nutně příznakem duševní zaostalosti. To musí mít každý, kdo interpretuje dětskou kresbu na paměti“ (ROSELINE, 2008, s 21).

- **Období skvrn**

Jde o úplně počáteční stádium dětské kresby. Kdyby rodiče umožnili dítěti, kterému není ani rok, něco nakreslit, jistě by se daná kresba nepodobala ničemu jinému než skvrnám. Jednalo by se tedy spíše o malbu velmi slabé úrovně. Bohužel jen malé procento rodičů umožní již v tak útlém věku dítěti kreslit.

- **Období „čmáranic“**

Následuje hned po období skvrn a pohybuje se kolem prvního až druhého roku dítěte. Tužka se stává jakousi prodlouženou rukou dítěte a můžeme tedy z jeho „čmáranic“ vidět přímo do jeho psychického rozpoložení. Jistě bude hned na první pohled patrný rozdíl mezi pozitivně naladěným dítětem, které svými silnými a zmatečnými čarami zaplní celý papír a dítětem, které po pár tazích tužku zahodí. Kromě obrázku samotného můžeme pozorovat i držení tužky. Opožděné dítě si s jejím uchopením nebude pravděpodobně vědět rady.

- **Období „čarání“**

V tomto období lze vyzorovat už nějaký záměr. A to ať jde o napodobení psaní dospělých, nebo držení tužky. Dítě však neudrží pozornost dlouho, během kreslení původní záměr mění, pokud kresbu vůbec dokončí. Má však tendence obrázky pojmenovávat a dávat jim určitý příběh.



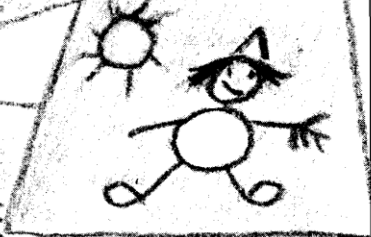
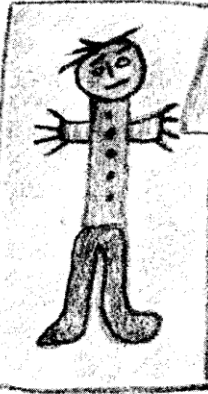

- **Období hlavonožců, univerzálních postav**

Kolem třetího roku života začíná dítě dávat svým obrázkům obsah. Je to věk, kdy kreslí „postavy hlavonožce“. Postava je znázorněna kolečkem představujícím současně hlavu i trup zepředu, k němuž přiléhají dvě čárky – nohy, a často ještě dvě

další – ruce. Tak kreslí postavy tříleté až pětileté děti po celém světě. Jak dítě roste, postupně přibývá i detailů, v kolečku jsou umístěny oči, ústa, pupek v podobě tečky, nebo drobného kolečka. Kolem pátého až šestého roku dítěte přibývá další kolečko – trup. Až koncem šestého roku bývá tělo úplné (PETERSON a HARDIN, 2002).

Obrázek ukazuje vývoj dětské kresby podle Petersonové a Hardina

Posouzení vývojových stupňů kresby

Přibližný věk	Popis kresby	Typické kresby
0-1	Dítě reflexivně reaguje na vizuální stimuly. Dává si pastelku do úst, ale nekreslí.	
1-2	Přibližně ve věku 13 měsíců začne dítě poprvé čmárat klikyháky. Sleduje pohyb pastelky, která zanechává svou stopu na papíru.	
2-4	Objevují se kruhy a postupně začnou převládat. Poté začne převažovat jeden kruh. Pod spontánně namalovaným kruhem si dítě představuje nějaký objekt. První grafický symbol nakreslí obvykle někdy mezi třetím a čtvrtým rokem.	
4-7	V tomto stadiu rozumového realismu dítě kreslí vnitřní model, nikoli to, co opravdu vidí. Dítě kreslí to, o čem ví, že to tam má být. Často vytváří průhledné obrazy, například postavy, které jsou vidět skrze zdi a trupy lodí. V tomto věku jsou kresby expresionistické a subjektivní.	
7-12	V tomto stadiu vizuálního realismu subjektivita postupně ustupuje. Dítě kreslí to, co skutečně vidí. Lidské postavy jsou realističtější a proporcionálnější. Využití barev je konvenčnější. U kreslené postavy dítě rozlišuje pravou a levou stranu.	
12+	S rozvojem kritických schopností se většina dětí přestane o kreslení zajímat. Vyrší pouze nadaní jedinci.	

Údaje převzaté z: DiLeo, 1983.

S přibývajícím věkem se objevují tělesné detaily, děti kreslí tělo s větší pozorností, začínají objevovat transparentnost (8-10 let), kdy kreslí věci průsvitně. V domě můžeme tedy vidět jeho nábytek, kdo v něm žije, pod dívčími šaty její nohy. A začíná používání profilu.

Ze začátku chybí u dětských kreseb perspektiva, roviny neodpovídají skutečnosti a zobrazené věci jsou disproporční. I díky vnímání těchto aspektů kresby můžeme zhodnotit, nakolik je dítě vyspělé. S rostoucím věkem přichází i tzv. „Vizuální realismus“. Jestliže dítě kreslí i vnitřek domu, pak tedy jen to, co je možné vidět okny. Kreslí tedy to, co vidí. Vizuální realismus se objevuje kolem desátého roku života (UŽDIL, 2002).

Stejně jako samotný obsah můžeme vnímat například i typy různých čar, které dítě používá. Jejich sílu, zda mají klesající či stoupající charakter, který je vázán na náladu autora.

Samostatným tématem by také mohla být barevnost, která je především u dětských klientů velice zajímavým tématem.

3.1.3 Symbolika barev a prostoru v dětských kresbách

„Výběru a použití barvy nelze upřít psychologickou hodnotu, při jejíž interpretaci však musíme přihlížet věku dítěte. Nepřítomnost barvy v celé kresbě nebo pouze při zpracování určitých témat prozrazuje citovou prázdnotu, někdy asociální tendence. Při použití barev se uplatňují její různé vlastnosti. Intenzita, hustota, její viditelnost, odstín, to vše hraje roli“(ROSELINE, 2008, s.36). Například určité spojení barev působí harmonicky, jiné naopak šokuje svou křiklavostí, nesouladem a poukazuje na poruchu, která bývá citového původu. Než začneme kresbu hodnotit, vždy si musíme ujasnit, zda dítě dobře vidí a slyší.

PROSTOROVÁ SYMBOLIKA

podle Grünwalda a dalších



V interpretaci kresby nemá barva absolutní hodnotu, ale všeobecně vzato jasné, teplé barvy svědčí o vyrovnanosti, zatímco tmavé barvy ukazují na tendenci ke smutku, úzkosti, případně odpor k někomu nebo k něčemu. Bledé odstíny vyjadřují citovou nevyrovnanost nebo špatný zdravotní stav (ROSELINE, 2008).

Významy barev

barva	významy
bílá	vědomí, světlo, neurčitost, jednota (všechny barvy v jedné), dokonalost, vznešenost, nevinnost, čistota, ctnosti, cudnost, klid, spolehlivost, upřímnost, pravdivost, soucit, perfekcionismus, chladnost, sklon k abstrakci, duchovnost až nechuť k tělesnému, ztráta energie
černá	nevědomí, tma, hrozba, strach, hřích, nečinnost, smutek, neštěstí, tabu, zlo, peklo, vzdor, násilí, konflikt, protest, zlé tajemství, beznaděj, osamění, nicota, zkáza, smrt, důstojnost, obnova, odolnost, začátek změn, hloubka osobnosti, návrat
červená	mužství, život, prudkost, vztek, nenávisť, narušivost, oheň, krev, nebezpečí, láska, vášeň, pudovost, smyslnost, tělesnost, sebedůvěra, síla, vytrvalost, samostatnost, snaha po úspěchu a sebeprosazení, optimismus, dobytčinnost, zdraví, plodnost, hluk, výstraha, aktivita, síla, kontakt s okolím, agrese, válka, násilí
modrá	ženství, mateřství, klid, mír, vyrovnanost, trpělivost, smířlivost, mírnost, jistota, harmonie, věrnost, něha, důvěra, tradice, nitro, voda a vzduch, nuda, ochromenost, naivita, prázdnota, nekonečno
žlutá	světlo, slunce, vřelost, osvobození, změna, naděje, budoucnost, povzbuzení, uvolnění, radost, otevřenost, soulad, moudrost, vědění, intelekt, rozvoj, osvícení, spasení, zrání, reálné cíle, řešení, samostatnost, plnost života a plody, moc, fantazie, touha po svobodě, podnikavost, stárnutí, žárlivost, pýcha, nevěra, zrada, závist, přečeňování se
zelená	tvoření, růst, naděje, život, příroda, rovnováha, vůle, léčení, uzdravení, zdraví, cílevědomost, houževnatost, péče o druhé i kontrola, touha po obdivu, znovuzrození (ve všech kulturách), mládí, jaro, smysly, naděje, pocity, nečestnost, ctižádost
oranžová	energie, optimismus, komunikativnost, ctižádost, něha, odvaha, síla, aktivita, moc, rozhodnost, mladistvost, sebedůvěra, slavnost, radost, teplo, bohatství, zlato, úroda, lehkomyšlnost, přehnaná snaha po uplatnění a moci.
růžová	romantika, schopnost užívat si, elegance, přičylnost, oddanost, nezištnost, jemnost, ženskost, tělo, zdrženlivost, odolnost vůči násilí, bezbrannost, svázanost, sentimentalita, odtržení od reality, nevinnost
fialová	nezralost, snění, duchovno, diplomacie, neklid, melancholie, tajemno, proměna, citovost, inspirace, individualita, náročnost, nevyjasněný vztah k matce, melancholie, žal, pokání, odříkání
hnědá	střízlivost, mlčení, stabilita, solidnost, vážnost, důvěryhodnost, realismus, jistota, pořádek, povinnost, domov, tradice, zdrženlivost, tělesné požitky, pohodlí, sex
šedá	netečnost, lhostejnost, smutek, chudoba, pokora, pozorovatelská pozice, půst, deprese
zlatá	slunce, život, moudrost, božství, inteligence, vědění, moc, nesmrtnost

3.2 Kresba a inteligence

Na to, aby člověk věděl, že inteligence se nedá popsat ani podle vzhledu, ani na základě výpovědi okolí, nemusí být psychologem. Existuje mnoho standardizovaných testů, které nám mohou napovědět, jak je na tom s inteligencí klient, s kterým pracujeme. I zde je však možné využít arteterapii, jako nástroj, který nám může pomoci odhadnout inteligenci dítěte. Není vhodné využívat pouze těchto metod, pokud budeme mít širší spektrum prostředků měření inteligence, pak si můžeme být jistí, že výsledky budou kvalitnější.

Stejně jako se vyvíjí člověk, jeho názory, písmo, chování, vyvíjí se spolu s ním i jeho kresba. Jistě poznáme na první pohled rozdíl mezi obrázkem pětiletého dítěte a dospělého člověka. Na tomto principu stojí i arteterapeutické testy inteligence.

Florence Goodenough vypracovala test pro zkoumání vývoje intelektu. Jeho základ tvoří tvrzení, že každému věku odpovídá určitý typ kresby postavy. Tento test se využívá velmi často a to především u dětí od tří do patnácti let. I pro sociálního pracovníka pak může být vodítkem, na jaké úrovni se dítě pohybuje a jakým způsobem s ním tedy komunikovat. Test spočívá v tom, že má dítě nakreslit postavu. Pouze je mu řečeno zadání, aby nakreslilo pána, jak nejlépe dovede. Když je dítě s obrázkem hotovo, je jeho kresba vyhodnocena. Výsledek je potom přiřazen k mentálnímu věku. Autorka testu stanovila konkrétní prvky postavy, které by měly být s určitým věkem na obrázku obsaženy. Každý z těchto 52 prvků je pak ohodnocen jedním bodem a součtem těchto bodů pak můžeme nalézt odhad inteligenčního věku dítěte (ROSELINE, 2008).

3.3 Kresba a afektivita

Dítě vkládá do kreslení celou svou osobnost. Intelekt na jedné straně a afektivitu na straně druhé. Ta přitom často zastiňuje inteligenci dítěte.

„Často se stává, že když má dítě kreslit postavu „pána“, dochází v ní k projekci sebe samého. Postava tedy představuje toho, kdo ji kreslí. Pakliže je tato kresba harmonická, na papíře působí přirozeně, dá se předpokládat, že i dítě žije se zdravým sebevědomím. Je-li postava příliš velká nebo naopak malá, můžeme právě zde pozorovat signál, že není něco v pořádku. A to buď, že dává svému já přílišný význam, nebo naopak si nevěří a potřebuje podpořit“ (ROSELINE, 2008, s.80).

Ovšem to, že se dítě nakreslí veliké může být i kompenzací jeho pocitu méněcennosti. Proto je důležité obrázek vždy doplnit o rozhovor, který nám rozkryje jeho pravý význam. Dítě plaché a stydlivé obvykle nakreslí svou postavu jemně pokud možno do dolního rohu, jakoby se chtělo stát neviditelným a na papíře nebýt.

Jiným příkladem může být test rodiny. Dítě nakreslí harmonickou, barevnou usmívající se rodinu, která se drží za ruce, přestože je týrané a rodiče se mu rozvedli. Projektuje si tedy to, co by chtělo, aby tak bylo, na papír. I tento obrázek nám však může odhalit jak hluboká je jeho touha mít fungující rodinu a úzkost z toho, že ji nemá. Dítě se kreslí takové, jaké se cítí, nebo naopak takové, jaké by chtělo být. Vyjadřuje tak existující konflikt mezi svým „já“, svými pudy a podřízeností morálním a společenským zákonitostem života (ROSELINE, 2008).

Kresbou nebo obrazem nám jeho autor zprostředkovává své osobní vidění světa. Výběrem témat, jejich realizací v technice a použitím barev pak dávají najevo svou skutečnou osobnost. Francoise Minkowska se zabývala tím, jak dítě může vidět svět. Na základě zkoumání dvou odlišných malířů určila dva hlavní typy mentálního založení.

- **Senzorický typ:** Jeho představitelem byl Van Gogh. U tohoto typu převládá dynamika, připoutanost ke konkrétnu a okolí. Kresby tímto směrem orientovaných lidí se vyznačují pohybem a barevností. Jsou živé a obsahují velké množství detailů. Ohraničení předmětů i postav bývá nezřetelné. Tyto kresby se vyskytují často u epileptiků.
- **Racionální typ:** Jeho představitelem byl Seurat. U tohoto směru lze zaznamenat strnulost, nehybnost, abstrakci, exaktnost, absenci reakcí na barvy. Tyto kresby se často vyskytují u schizofrenických jedinců s krajně vyhrocenými nutkavými myšlenkami (ROSELINE, 2008).

V různých etapách svého vývoje se dítě více či méně přibližuje jednotlivým typům. Za normálnost tedy můžeme považovat průsečík mezi oběma typy.

3.4 Vybrané cílové skupiny pro využití arteterapie

Jak už jsem psala v úvodu, kresba je většině dětem přirozeným vyjadřovacím prostředkem. Některé věci jsou pro ně těžko verbalizovatelné a tak snadněji popíší, co se děje na obrázku, než aby hledali vhodná slova na otázky psychologů nebo sociálních pracovníků. Proto nám může sloužit jako pomocný nástroj při spolupráci s různými skupinami dětí. Často jsem zažívala při práci, že odkrýt nějaké téma, je pro malého klienta těžké, pastelky a papír je cesta, jak mu ulehčit komunikaci a dostat se k němu samotnému. Ráda bych zde uvedla některé příklady dětí, které se z různých důvodů dostanou do péče sociálních pracovníků a jak lze právě u nich indikovat arteterapii.

3.4.1 Arteterapie s dětmi se syndromem CAN

Syndrom CAN je pojem vyjadřující syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Jedná se o jakoukoliv nenáhodnou, vědomou či nevědomou aktivitu nebo neaktivitu rodiče či jiné osoby vůči dítěti, jež je v dané společnosti nepřijatelná a která poškozuje tělesný, duševní či společenský stav a vývoj dítěte, případně způsobuje jeho smrt (DUŠKOVÁ, 2011).

K charakteristickým rysům těchto dětí patří regres v chování. Buď jsou nesmělé nebo mrzuté, melancholické, citově prázdné, často i mentálně opožděné. Typickými příklady jsou děti týrané fyzicky, psychicky, sexuálně zneužívané, žijící v ohrožujícím prostředí. Mezi typické příznaky, které lze sledovat u těchto dětí je neobvyklé množství času tráveného o samotě, výrazné snění, odtažení při dotyku, strach z uzavřených prostor, únik do fantazie.

Jakákoliv forma syndromu CAN má vliv na dětské sebehodnocení a sebevědomí. Popisují se jako hrozná, nevěří, že by mohly být pro někoho přitažlivé a že si zaslouží něčí lásku.. Nesou pocity viny, špíny, destrukce, necelistvosti, nenávisti k různým částem těla. Jejich chování je často rozporuplné, buď mají slabé sociální citění, nebo se chovají až příliš dospěle

Umělecká exprese, především kresba, může být prvním krokem k prolomení bariéry mlčení o traumatickém zážitku. Nejdůležitější je, aby arteterapeut vytvořil atmosféru důvěry a jistoty. „*Dítě má dostat svobodu pro vyjádření svých citů. Hněv je jednou z reakcí dítěte na traumatický zážitek. I masivní hněv lze ventilovat v kresbě, malbě, zejména v práci s hlinou. Dítě by mělo pomocí arteterapeutické intervence změnit obraz o svém těle*“ (ŠICKOVÁ-FABRICI, 2002, s.70). Je tedy nesporně jednodušší pro sociálního pracovníka i pro dítě navázat komunikaci přes prostředek obrázku. Psychoterapeuti mohou s dítětem samozřejmě pomocí arteterapeutických metod pracovat hlouběji. Na základě výzkumů terapeutů z USA (Malchiodi,1990) a Velké Británie (Allan, 1988) můžeme v kresbách dětí nalézt varovné příznaky týraných a zneužívaných dětí. Jsou jimi: kresba postavy s nohama od sebe (pocit zranitelnosti), těla jsou bez rukou, bez ramen (neschopnost ovládat násilí), postavy oblečené v sexy šatech, tváře s dlouhými řasami, hlavy bez těl, těla bez spodní části (odmítnutí genitální oblasti), dezorganizace částí těl, časté použití červené a zelené barvy a jiných komplementárních barev tam, kde nejsou obvyklé (červené dveře, okna, záclony, dešť), použití motivů slz, deště, kapky. V arteterapeutické intervenci je důležité použít obrázků nejen jako komunikační kanál, ale i pro posílení sebevědomí prostřednictvím zážitku úspěchu. Ocenění za splněný úkol a zabezpečení pocitu jistoty je pro spolupráci dítěte a sociálního pracovníka klíč k úspěchu (PETERSON a HARDIN, 2002).

3.4.2 Arteterapie s adolescenty s poruchou příjmu potravy

Zde sice nejde o typicky dětskou skupinu klientů, avšak i zde můžeme najít hojně využití arteterapeutické práce, především pak ve skupinách, kdy si většinou klienty, dávají zpětnou vazbu týkající se jejich problémů.

Mentální anorexie jako psychosomatické onemocnění se objevuje především u dívek v adolescentním věku. Nejrůznější formy poruch příjmu potravy se pak objevují především u dívek z důvodů, kvůli kterým drží diety, které se náhle mění v nekontrolovatelné hubnutí a jeho psychickým a fyzickým následkům

Kresba může pomoci klientovi lépe se zorientovat ve své psychice, naučit se mít rád své tělo takové jaké je, posílit sebevědomí z kterého často pramení důvody k hubnutí. Výbornou vlastností skupinové arteterapie, která je v tomto případě hojně využívána, je zpětná vazba ostatních. Pomohou nastavit zdravý pohled na sebe sama a upravit si tak své zkreslené mínění nejen o svém těle.

3.4.3 Arteterapie s dětmi s psychickými poruchami

Jak je známo, velké množství slavných malířů trpělo psychickou poruchou a byli s ní i hospitalizováni na nejrůznějších klinikách. Jejich práce jim dávala prostor k sebevyjádření a uvolnění od dráždivých emocí. Arteterapie je často využívána při práci s klienty, kteří trpí psychickými poruchami. V dnešní době existuje nepřehledné množství výzkumů ohledně symptomaticky v obrazech, studie symbolů a využívání barev těchto lidí.

Jaké hlavní cíle má však arteterapie u dětí s psychickou poruchou? Především dává příležitost sublimace negativních prožitků, umožňuje korekci nepřiměřených, předčasných, zmatených závěrů a událostí ve vlastním životě, které vedou ke zmatenému myšlení a chování. Dáváte tak dítěti prostor k sebevyjádření, které je pro ně mnohdy na verbální úrovni velmi těžké. Zároveň se může naučit mluvit o pocitech, pojmenovávat problémy, které má a především je začít řešit (JEBAVÁ, 2000).

Arteterapie s klienty s duševními poruchami si klade za cíl pomoci těmto lidem prostřednictvím umělecké tvorby a reflektovat svoje problémy – hněv, depresi, chaos, strach, zoufalství. Pacienti často neumí vysvětlit svůj hněv, ale když jej namalují, jsou schopni jej komentovat. H. Wadensová a Žiak uvádějí ve svých studiích některé společné znaky ve výtvarném projevu pacientů s duševní poruchou (ROSELINE, 2008).

Například u Schizofrenie je typická chudoba námětů, strnulé figury, velmi často klienti používají motivy smrti, bolesti, zármutku, chybí v nich jakýsi smysl. Vyskytují se v nich symboly, strnulé tváře, zkroucené části těla, geometrické vzory, vpisované texty, častá je nevšední barevnost, narušená prostorová organizace,

přílišná soustředěnost na detaily a nevyvážená kompozice. Je zde vidět regres výtvarného projevu, návrat k jednoduchým kresbám, použití co nejjednodušších výtvarných prostředků.

Dalším příkladem může být bipolární afektivní porucha, kde jsou její znaky rozděleny podle toho, zda je klient v manické či depresivní fázi.

- Manická fáze = Pacienti vytváří sexuální symboly a euforická schémata. Styl je divoký, pacienti používají divoké barvy, kompozice je chudá, nedbalá, linie bývají neuspořádané, zjevná je volnost stylu, plného pohybu, viditelné je rozrušení, papír je zaplněný, častý je strach z prázdna na papíru.
- Depresivní fáze = Pacienti používají tmavé barvy, je viditelný nedostatek detailu, nahota, indikace kontroly, sebeovládání, málo barev, evidentní je minimum vložené energie.

Zcela typické pro klienty s duševní poruchou je i výběr výtvarných prostředků. U úzkostných, obsedantně kompulsivních typů osobnosti můžeme sledovat, že si vybírají prostředky snadněji ovladatelné, tužku, pastelky, jejichž tak mohou ovlivnit. Opačně je tomu i histriónských a narcistických typů osobnosti. Rádi se předvádí, volí výrazné prostředky, jako jsou vodové barvy, tuž, tempery, pokud možno co nejvýraznějších barev. Stejně tomu tak je i u zaplňování volného místa na papíru. Zatímco první skupina volí skromné kresby, které nezaberou moc místa, druhým daný prostor většinou ani nestačí. Mají tendence mít co nejhonosnější a velké kresby, kde nezbude jediný bílý kousíček papíru (ROSELINE, 2008).

4 Praktické metody využitelné v Sociální práci:

4.1 Symboly a jejich význam v dětské kresbě

Dům

Kresba domu bývá nejoblíbenějším dětským obrázkem. Vypovídá mnoho o osobnosti a charakteru dítěte. Znázorňuje mnoho symbolů. Můžeme ho vnímat jako zázemí, rodinné přístřeší, otevřenost vůči okolnímu světu. Vypovídá tedy o dětech samých. *„Dům je podobným symbolem stejně jako kresba postavy nebo rodiny. Podle síly čar můžeme zároveň sledovat temperament, podle množství detailů lze vysledovat některé charakterové rysy malého klienta. Při interpretaci nesledujeme jen samotnou stavbu, ale i její okolí. To, jestli je dům „ukotven“ na zemi, jestli je kolem něj zahrada, nebo stojí na prázdné louce. Dům umístěný pěkně uprostřed, s otevřenými okny a několika dveřmi, vypovídá o dítěti, které je přívětivé, živé a otevřené. Okolí domu zpravidla bývá nenápadné a harmonické“* (ROSELINE, 2008, s.39). Je-li však dům malý, dítě nevyužívá celou plochu papíru, okna jsou maličká nebo zcela chybí, a okolí je poseto jednotlivými prvky nebo velkými stromy, prozrazuje kresba poruchy efektivit. Velmi důležitá je na tomto obrázku cesta. Vede ke dveřím domu a u narušených dětí může být zaslepena, vybarvena červeně nebo černě, což může značit úzkost a agresivitu. Děti z rozvedených rodin, především poslední ty, které žijí ve střídavé péči znázorňují domy dva. Jeden, který patří mamince, druhý, ve kterém bydlí tatínek. Podle studie Corinne Ribaultové je specifickým znakem kresby domu u dětí z dětských domovů malá soustředěnost na symbol samotný. Nemá pro ně totiž takovou hodnotu. Daleko více se tedy proto soustřeďují na jeho okolí.

Strom

Strom je symbolem člověka. Stejně jako se vyvíjí postupem času kresba postavy a její detaily, tak je tomu i u stromu. Při jeho kresbě je velmi důležité jeho umístění. Na listu formátu 21x29,7 cm představuje vrchní část oblast intelektuální, duchovní, kontakt s okolím, prostředím. Je to „já“ subjektu, jeho probuzené vědomí, jeho city. Naproti tomu spodní část představuje nevědomí, pudy, erotický a sexuální život.

Levá část bývá považována za introverzi, minulost, egoismus, pouto k matce, pravá strana je často vykládána jako extroverze, pokrok, pouto k otci. Toto schéma vytvořil grafolog Max Pulver.

Je důležité se pečlivě zabývat strukturou stromu, který se skládá ze dvou částí – stabilní (kmen, kořeny, větve) a dekorativních prvků (listy, plody a okolí).

Kmen představuje stabilní já jedince. Větve pak, jak dokáže svojí osobnost uplatnit směrem k okolí. Teorii některých autorů je, že každé poškození kmene vypovídá o prožitém traumatu. Když si kmen představíme jako životní linii dítěte, pak bychom mohli snadněji určit, v jakém období se trauma odehrálo. V dnešní době se využívá test stromu, který sestavili J.N. Buck a K. Koch.

Pes

Kromě vztahu ke zvířatům jako takovým, může pes vypovídat několika způsoby o obrázku dítěte. Když je pes připoutaný na vodítku, může to znamenat, že se po dítěti vyžaduje velká kázeň, naopak když je volně puštěný, dítě se může cítit nespoutané. U týraných dětí se často vyskytuje pes a dítě v jednom rohu papíru a zbytek rodiny ve druhém.

Slunce

Slunce je symbolem, které má v dětských životech nezastupitelnou roli. Jeho výskyt ukazuje na vliv otce. Dítě, které má s otcem dobré vztahy, nakreslí žlutý, oválný kotouč s mnoha paprsky do všech stran, dítě, které je otcem utlačováno naopak tento symbol zakryje za mrak nebo za horu, slunce je vybledlé a nezáří (H.Aubin). Jestliže dítě otce neakceptuje nebo se ho bojí, nakreslí slunce agresivní barvou (červenou) nebo barvou vyvolávající úzkost (ROSELINE, 2008).

4.2 Věk dítěte a jeho role při spolupráci

U všech technik bychom se měli alespoň orientačně řídit věkem dítěte. Samozřejmě záleží i na jeho schopnostech, jeho věk by nám však měl být prvotním vodítkem. Každá věková skupina dětí má svá emoční specifika, i podle toho bychom měli vybírat techniky a přizpůsobovat je individualitě dítěte

Do 3 let

V tomto věku jsou děti plně závislé na svých rodičích a jejich jazykové dovednosti se teprve začínají rozvíjet. Sociální pracovník tak pak spíše pracuje s celou rodinu a edukuje hlavně rodiče pro spolupráci s dítětem. Interakce s takto malým klientem je poměrně vzácná, může se však objevit například při zjištění syndromu CAN.

3-5 let

V tomto věku začíná dítě již rozumět otázkám týkajících se jeho emocionality a odpovídat na ně. Slovní zásoba obsahuje cca 1000-2000slov. Místo záchvatů pláče už můžeme s dětmi lépe komunikovat pomocí jednoduchých her, ale už i kresby. Děti rozeznávají základní emoce, vědí, co znamená smutný, veselý, rozzlobený. V tomto období začíná i první větší kontakt se svými vrstevníky.

Čím je dítě starší, tím více chápe vícestupňový příkaz, věty složené. Začínají se ptát na věci, které je zajímají a požadují vysvětlení. Výrazná je v tomto věku představivost, často si vymýšlí jako své kamarády pohádkové postavy, idealizují si dění kolem sebe.

6-10 let

Děti po šestém roce jsou velmi aktivní. Prožívají nestabilní chování, kdy se od jednoho pólu emocionality během pár vteřin překloupí k druhému. Stále potřebují fyzickou blízkost, hrají si s plyšovými hračkami. Paní učitelku ve škole o přestávkách často mazlí celá třída. Tyto děti jsou ve většině případů připraveny dobře komunikovat se sociálním pracovníkem, psychologem, psychoterapeutem. Po sedmém roku života se zlepšuje koncentrace, dítě je tedy schopno se podílet na

tvorbě arteterapeutického programu částečně samo. Je schopno začít vnímat reakce druhých, rozvíjí se zde empatie, proto se již v tomto věku mohou využít techniky pro porozumění stanovisek druhých lidí.

Pro osmý rok života je typické, že děti už mohou poměrně bez problémů pracovat ve skupině. Je důležité s nimi na začátku mluvit o věcech jako je škodolibost, posmívání, o pomoci druhému, když mu něco nejde. Jsou pro ně vhodné techniky zaměřené na svůj rozvoj (minulost, přítomnost, budoucnost).

9-13 let

Mezi devátým a desátým rokem začnou děti podléhat tlaku vrstevníků. Začínají sdílet podobné zájmy, věnují se aktivitám, které mohou vykonávat společně. Hry opřené o fantazii jdou do ústraní. Je důležité dítěti říci, že samo o sobě je stejně důležité, stejně jako ostatní. V tomto věku se často vyskytuje šikana, proto se hojně využívají techniky na podporu sebevědomí. Mají sklony k úzkosti, je potřeba dodávat pocit jistoty a vyvarovat se obviňování. Přátelské vztahy se pro děti začínají stávat důležitějšími, než rodina. Při kontaktu s nimi a pro podporu spolupráce je dobré, když mohou být za něco zodpovědné.

V průběhu puberty, která může začínat kolem jedenáctého až třináctého roku života dítěte, musí dospívající přijmout některé hodnoty dospělých. Ty většinou přijímá s nadšením, nebo je naopak odmítá. Tato vyhraněná dvojpolnost je typická pro celé období puberty. Zájem o druhé pohlaví vzrůstá, pod pojmem chodit s někým si však můžeme představit, trávit s ním více volného času. Pro spolupráci s pomáhajícími profesemi je důležité, aby mladý člověk měl pocit, že ovlivňuje to, co se při ní děje, že s ním není manipulováno. Možnost podílet se na programu také zvyšuje pravděpodobnost jeho vyššího účinku. Proto je důležité mladého klienta aktivně zapojit

14-16 let

S pokračujícím dospíváním mívají mladí lidé obecně méně specifických strachů, na druhé straně přibývá těch o budoucnost a spojených se školou. Je důležitá otevřená

komunikace, jelikož se pak často uchylují k různým alternativním řešením, začínají zkoušet alkohol, drogy. V době před dosažením šestnáctého roku je vhodné spolupráci prezentovat jako řadu jejich vlastních voleb, aby cítili zodpovědnost za výsledek (HOBDAYOVÁ a OLLIEROVÁ, 2000).

4.3 Aplikovatelné metody v sociální práci

V případě, že má sociální pracovník odpovídající vzdělání, může ve své praxi využít několik kategorií převážně arteterapeutických technik, z nichž jsem pro ukázkou vybrala následující tři. První skupinou jsou aktivity podporující prvotní kontakt s dítětem a jeho lepší poznání, druhou techniky pro zmírnění stresu a poslední skupinou jsou techniky pro osvojování nových dovedností.

Při jejich využívání musí samozřejmě pracovník zhodnotit, zda je daná technika odpovídající vůči věku dítěte, jeho mentální vyzrálosti či duševní poruchy a zda na jeho straně nejsou překážky v jemné motorice nebo očních vad (JEBAVÁ, 2000).

Následující techniky jsou určeny k použití na počátku práce s dítětem jako součást vstupního rozhovoru. Jistě nemají za úkol vstupní rozhovor nahradit, protože k porozumění situace dítěte vždy potřebujeme získat co největší množství informací. Tyto techniky však pomohou údaje o dětech rozšířit, navázat s nimi dobrý vztah a přivést je k myšlence, že mohou o sobě a svých potížích hovořit.

4.3.1 Můj svět

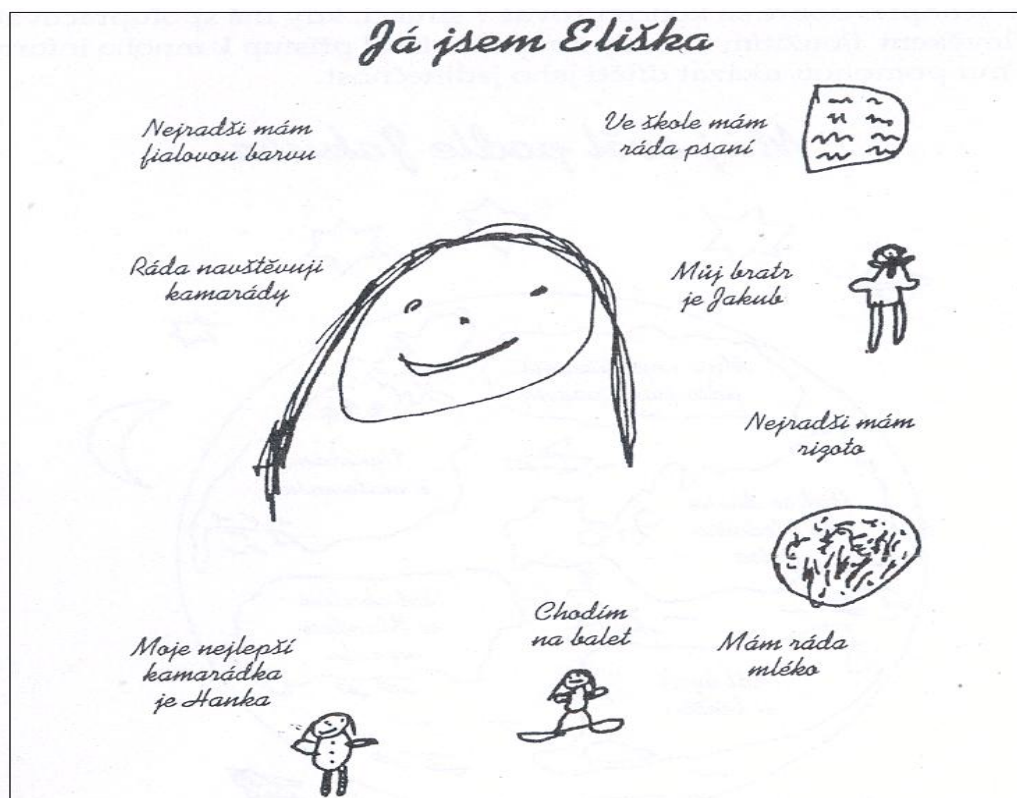
Cílem této metody je navázat s dítětem vztah pro spolupráci, dát dítěti možnost vyprávět o sobě způsobem, při kterém se necítí ohrožené, může se projevat jako individuální osobnost a získávat pozitivní vztah k sobě samému. To vše je potřeba zajistit, než se pustíme do řešení emočních problémů. Tato technika je určena dětem, které dosáhly sedmi let. Je potřeba dítěti dopředu vysvětlit, že bude pracovat na úloze, která nám ho umožní lépe poznat. Na papír nadepíšeme „Můj svět podle...“ a doplníme jméno. Pak vysvětlíme, že zeměkoule na jeho papíru je jeho svět a jestli chce, může si kolem něj nakreslit hvězdy, měsíc, raketu, to vše necháme na něm. Pak už následuje společný rozhovor o jeho světě. Postupně doprostřed zeměkoule

vpisujeme a kreslíme věci, které má rádo například oblíbenou osobu, jídlo, sport. Pomáháme mu otázkami, aby lépe pochopilo zadání. Pomocí této techniky pracovník získá mnoho cenných informací, od kterých se může odrazit dál při práci s dítětem. Samozřejmě je potřeba řídit se momentální situací, náladou, rozpoložením a nenutit dítě do něčeho, co nechce.

4.3.2 Já jsem ...

Tato úloha je jednodušší, není v ní představa světa a je určena pro mladší nebo méně schopné děti. Nejdříve dítě požádáme, aby samo sebe nakreslilo na papír formátu A4 a napsalo (nebo my mu dopíšeme), „Já jsem...“ a doplnilo svoje jméno. Je potřeba vysvětlit dítěti, že tento obrázek nám pomůže dítě vnímat takové, jaké je, co má rádo a dozvědět se o něm co nejvíce. Je třeba se zaměřit na pozitivní stránky, které můžeme s dítětem rozvádět a podpořit tak jeho sebevědomí.

Obrázek je použit z publikace Tvořivé činnosti pro terapeutickou práci s dětmi od A.Hobdayové a K.Ollierové (2000).



4.3.3 Doplnování vět

Cílem této techniky je zjistit, jakým způsobem dítě uvažuje o konkrétních záležitostech. Pomáhá dítěti otevřeně se vyjádřit a pracovník ho pak může povzbudit k dalšímu hovoru o dané záležitosti. Nejvyšší míru využitelnosti nalezneme u dětí, které jsou velmi plaché a dělá jim potíže udržet oční kontakt. Důležitým komponentem je vytvoření uvolněné atmosféry. Pracovník i dítě si vybere jeden fix a pak se střídají v psaní. Dospělí napíše začátek věty a dítě pak doplní, řekne její konec. Je třeba začít lehčími větami např: Jedna z věcí, které mě dělají šťastným je...a postupně větám přidáváme na jejich hloubce. Dítě si pak zvykne na tento způsob práce a postupně se do cvičení zabere.

Je důležité všimnout si i neverbálních reakcí dítěte na otázky. Snáze se tak vypořádají citlivá témata, od kterých se dítě snaží oddálit. Tempo této metody je individuální, doporučení z vlastní praxe je skončit nějakou milou větou jako další povzbuzení.

Mnoha dětem, trpícím úzkostí pomůže, když se naučí technikám, které dokáží zmírnit jejich psychické napětí a eliminovat nepříjemné myšlenky a pocity. U těchto technik je nesmírně důležité „sít je na míru“ konkrétnímu dítěti, jelikož každý si své trápení řeší po svém.

4.3.4 Krabička na starosti

Na začátku každé techniky, tím spíše této je důležité si s dítětem promluvit o tom, že každý člověk má starosti a je úplně přirozené je řešit a zaobírat se jimi. Pak mu dáme výtvarné potřeby a papírovou krabičku, kterou si bude smět omalovat, jak sám chce. Až bude mít svůj výtvar hotový, domluvíme se, kam krabičku uloží. Je dobře vybírat špatně dostupné místo, aby odložená krabička měla správnou symboliku starostí, kterými není potřeba se trápit. Můžeme mu navrhnout sklep, spodní šuplík od prádelníku, nebo například toaletní skříňku. Ať je to místo jakékoli, je nutné, aby o něm věděli jeho rodiče, protože pak budou moci do krabičky nahlížet a poznají tím, čím se jejich ratolest trápí. Nakonec na bílé papírové kartičky společně s dítětem napíšeme jednotlivě jeho starosti. Snažíme se o nich současně mluvit, vysvětlit, že

existují věci, které vyřeší jen rodiče, které nemůžeme ovlivnit a je lepší je tedy založit do krabičky na starosti.

4.3.5 Veselý kalendář

V případě, že dítě trpí depresemi nebo úzkostnými poruchami, jako součást jeho uzdravujícího programu můžeme použít veselý kalendář. Princip spočívá v tom, že nahoru na čtvrtku si náš malý klient nadepíše své jméno a nakreslí svůj usměvavý obličej. Po levém okraji si pak vypíše data budoucího týdne společně se jmény dnů a společně pak vymýšlíme aktivity, kterými by si daný den mohl udělat radost, které by ho rozveselili a může se na ně těšit. Nemusí to být žádné velkolepé akce, stačí, aby si jeden den koupilo oblíbený časopis, druhý den šlo s babičkou do kroužku, který ho baví. Kalendář si pak vykreslí podle své představy a pověsí doma, aby vidělo, co všechno hezké ho čeká.

Mnoho problémů s chováním dítěte je způsobeno tím, že dítě nemá dostatek dovedností v určitých oblastech. Typickým příkladem je například nefunkčnost rodinných vzorců, které by dítě samo mohlo ovlivnit, nebo proces socializace. Následující techniky slouží nejen k získávání nových dovedností, ale i k získávání pozitivního sebehodnocení díky budoucím pokrokům. Techniky jsou vytvořeny tak, aby se učení nových přístupů k obtížným situacím stalo pro dítě zábavou.

4.3.6 Ochranná ruka

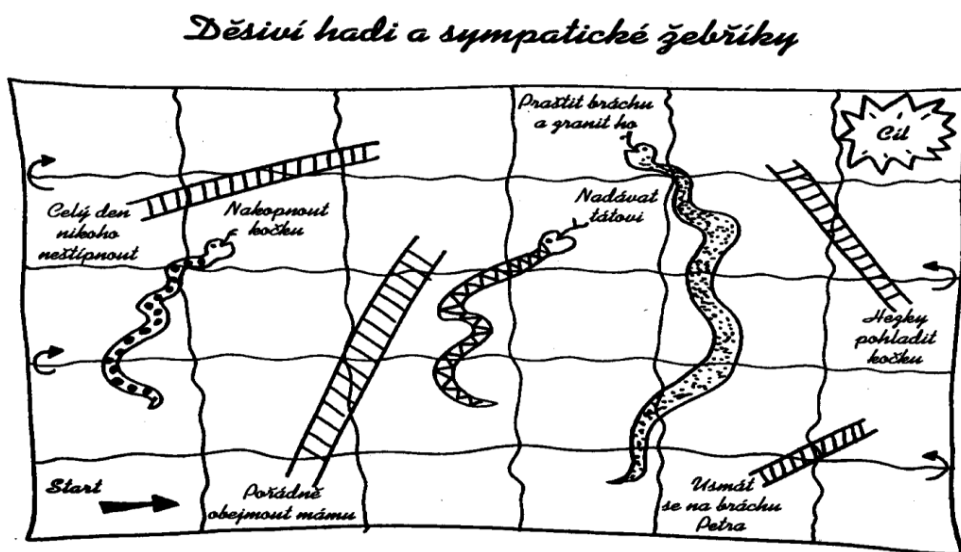
V případě, že se dítě cítí ohroženo, nebo je úzkostné a má z některých věcí obavy, můžeme mu poskytnout bezpečí technikou Ochranná ruka. Aby si lépe zapamatovalo, na koho se může obrátit v případě nepříjemných pocitů, vyzveme dítě, aby si položilo ruku na bílý papír a obtáhlo jí. Pak společně vymýšlíme jedince, u kterých mu je dobře a dokázalo by našeho malého klienta ochránit. Pak do každého prstu napíšeme jedno jméno a dohromady získáme pět kontaktních osob, které ho ochrání. Pakliže známe na uvedené osoby telefonní čísla, na papír je napíšeme vedle ruky. Ochrannou ruku si pak dítě, když je mladší může vyvěsit v pokojíku, starší dítě

získá jistotu, že v jeho okolí opravdu existují lidé, kteří ho mají rádi a může využít kontakt s nimi.

4. 3.7 Hadi a žebříky

Znáte stolní hru, kde když stoupnete na hlavu hada, tak sjedete o několik políček zpět a v případě, že dojdete k políčku, kde je žebřík, tak vystoupíte blíže k cíli? Tak přesně na tomto principu je koncipována stolní hra, posilující sociální dovednosti a dobré chování v rodině. Jediný rozdíl je v tom, že tam, kde má had hlavu si dítě dopíše, co jeho maminku asi tak může zlobit a tedy když vstoupí na políčko, kam doplní: prát se s bráchou a je tam hada hlava, musí jít o několik polí zpět. Naopak na pole, kde jsou žebříky doplní aktivity, které mu pomohou zlepšit vztahy s rodinou: například, že pomůže mamince umýt nádobí. Pokud je to možné, necháme dítěti co největší volnost, protože ono samotné nejlépe ví, co by jeho rodinu potěšilo a co naopak. Je možné doplňovat i s rodinou a takovouto hru pak doma hrát (HOBDAYOVÁ a OLLIEROVÁ, 2000)

Obrázek je použit z publikace Tvořivé činnosti pro terapeutickou práci s dětmi od A.Hobdayové a K.Ollierové (2000).



5 METODOLOGIE ARTETERAPEUTICKÉHO VÝZKUMU, VLASTNÍ VÝZKUM

5.1 Dětská kinetická kresba rodiny

Pro praktickou část své Diplomové práce jsem si zvolila využití kresby rodiny v sociální práci. Důvod je jednoduchý. Při práci s dítětem je důležité znát jeho rodinu, zázemí, z kterého vychází, vnitřní poměry a vztahy mezi jednotlivými členy. Takový obrázek nám pak může pomoci najít „přístupovou cestu“ k otázkám na rodinu, které by nás dříve ani nenapadly. Může tedy sloužit jako vodítko k tomu, na co se ptát, pomůže dítěti při jeho popisu verbalizovat to, co je pro něj možná složitě.

Kdybych napsala, že se jedná o test, nebyla by to však zcela pravda. Psychologický test musí totiž přinejmenším splňovat požadavky objektivity, standardizace, reliability a validity. Objektivní je test tehdy, jsou-li jeho výsledky nezávislé na osobě, která jej předkládá a vyhodnocuje. To tato kresba rozhodně není, ovšem existují již v dnešní době vypracované standardizované testy, z nichž jeden využiji i ve své Diplomové práci.

Za zakladatele kinetické kresby rodiny můžeme považovat Burnse a Kaufmana. Když dítě nakreslí rodinu, jak „něco dělá“, lze z kresby vyzískat více informací o tom, jak vnímá interakci či izolaci členů rodiny. DiLeo (1973) rozlišuje kresby lidské postavy a kinetické kresby rodiny podle poměru kognitivního a afektivního prvku. Tvrdí, že kresba lidské postavy vyjadřuje především kognitivní schopnost dítěte, kdežto kinetická kresba rodiny vyžaduje mobilizaci citů k těm, jež dítě považuje za nejdůležitější (PETERSON a HARDIN, 2002).

Nikdy bychom neměli dělat závěry o dítěti a jeho stavu pouze na základě jeho kresby, ačkoliv právě ta nás může dovést na správnou cestu (NOVÁK, 2004). Metody spolupráce s dítětem bychom měli přizpůsobovat jeho věku a možnostem a metody vzájemně doplňovat. Kresby jsou dále samozřejmě závislé na kulturních podmínkách a kontextu vzniku. Řízená kresba kolikrát nepřinese takový úspěch jako obrázek donesený rodičem z odpolední družiny do sociální poradny. Pakliže dítě

obrázek opravdu kreslilo v tak uvolněném prostředí a spontánně, promítne se do něj více efektivita, než v řízené kresbě v pracovně, kde se může zadání brát jako úkol, které musí co nejlépe vypracovat (PETERSON a HARDIN, 2002)

Pracujeme-li však se standardizovanými kresebnými testy, je nesporně lepší, slyší-li dítě podrobné zadání od kvalifikovaného člověka, aby přesně vědělo, co má kreslit a nám se pak i jeho kresba lépe interpretovala.

5.2 Sociální pracovník a kresba rodiny

Interpretaci dětských kreseb se sice převážně věnují kliničtí psychologové, není však výjimkou, že často mohou posoudit dětské trauma až po doporučení od jiných odborníků z oblasti péče o duši, tedy i od sociálních pracovníků. Dokázat tak odhalit nebo alespoň vytušit dětský problém pomocí kresby by tak mohl i sociálním pracovníkům pomoci k lepší spolupráci s jejich klienty a včasné předání dítěte do péče odborníků. Kromě samotného vyhodnocení testu kinetické rodiny, nám pak může obrázek přinést další cenné informace, na které se sociální pracovník dále může ptát. Může tak zjistit, zda osoba, která stojí dítěti vždy nejbližší, má k němu opravdu nejbližší vztah, zda to, že je v obrázku nakreslený pes, nemůže být znakem toho, že pro další spolupráci by byla vhodná canisterapie, jelikož dítě má velmi pozitivní vztah k psům nebo zvířatům všeobecně. Tyto „odhady“ však jsou čistě intuitivní záležitostí, při jejíž interpretaci musíme být velmi opatrní. Bohužel neexistuje moc interpretačních postupů, které by nám daly jasné vodítko, jak a co máme z obrázku vyčíst a jakou to má platnost.

5.3 Reliabilita a validita interpretace kreseb

Aby využití kreseb v klinické praxi nabylo na věrohodnosti, musí existovat metoda, která určí, zda interpretace konkrétní dětské kresby ob stojí co do reliability a validity. Reliabilita v tomto případě znamená, že u různých dětí za podobných podmínek opakovaně dochází k podobným zjištěním.

„Reliabilita posuzovatelů znamená, že tentýž obrázek posoudí dva odborníci, obodují ho a dojdou ke stejným závěrům. O validitě hovoříme v souvislosti s tím, zda

identifikované aspekty v případě konkrétní kresby skutečně indikují potenciální patologii či zdraví“ (PETERSON a HARDIN, 2002, s.19).

V interpretaci dětských kreseb se vyvinuly dva významné systémy, založené na zcela odlišných premisách. První se zakládá na kvalitativní, projektivní analýze, druhý vychází z kvantitativního ohodnocení přítomných či chybějících indikátorů dětské kresby. Výzkum se často zaměřoval na kresbu lidské postavy. Všeobecně se má za to, že při kresbě lidské postavy představuje dítě sebe sama, kinetická kresba rodiny ukazuje, jak dítě vnímá interpersonální vztahy a vzájemnou podporu mezi rodinnými příslušníky.

5. 4 Kvalitativní analýza

Kvalitativní analýza vychází z prací Bucka (1948) a Machoverové (1949). Jejich využití kresby lidské postavy k odhalení psychologických a emočních informací patří k nejstarším a nejkontroverznějším ze všech asociačních technik. Vychází z předpokladu, že dětské kresby lidské postavy prozrazují, nakolik si dítě vyvinulo určitou představu o svém těle a o fyzických aspektech ostatních lidí.

Kvalitativní analýza předpokládá, že kresby lidské postavy jsou projekcí kreslířova „já“. Hodnocení obrázku tedy vychází z tohoto základního principu. Podle Machoverové se kresba lidské postavy velmi úzce váže k impulsům, úzkostem, konfliktům a kompenzacím, charakteristickým pro toho, kdo obrázek nakreslil. Její metoda hodnotí, nakolik je kresba vyvážená, včetně formální stavby, nasazení a tlaku tužky. Obzvláště se zaměřuje na jednotlivé části těla, na jejich velikost, tvar, umístění a na případné gumování.

K modifikacím metody Machoverové patří Buckův H-T-P test, při němž má dítě nakreslit dům, strom a postavu. Účelem tohoto testu je získat informace o tom, jak dítě vnímá své okolí a jaká je jeho interakce s ním, o vyspělosti, senzitivitě a integraci osobnosti. Využití dětských kreseb lidské postavy jako projektivní nástroje k vyjádření nevědomých projekcí dítěte má také spojitost s dílem Freuda a Junga,

podle nichž je umělecká tvorba, stejně jako sny, cestou do nevědomí (PETERSON a HARDIN, 2002).

5.5 Kvantitativní analýza

Kvantitativní analýza byla poprvé vypracována na základě výzkumu Goodenoughové (1926) a Harisse (1963), kteří uvedli kresbu lidské postavy do souvislosti s intelektuálními schopnostmi dítěte. Jejich bodovací systémy byly založeny na vývojových úrovních a všeobecných rozumových schopnostech, společných pro velké vzorky dětských kreseb. Byla vytvořena tabulka, zachycující relativní frekvenci určitých charakteristik v kresbách normálních chlapců a dívek v různém věku. Tyto přístupy standardizovaly způsob, jakým způsobem děti dostávají zadání kresebných úkolů a položily základ pro všechny další techniky metodologie a interpretace kresby.

„Také DiLeo zdokumentoval normální vývojová stádia v dětských výtvarných projevech. Ve stresových situacích často dochází u všech věkových skupin k vývojové regresí. Proto lze využít vývojovou perspektivu k tomu, abychom prozkoumali rozdíl mezi předpokládanou a skutečnou výtvarnou schopností dítěte v určitém chronologickém stadiu a určili, do jakého stadia regrese se traumatizované dítě dostalo“ (PETERSON a HARDIN, 2002, s.28).

5.6 Zjišťování indikátorů emočního zneužití v dětských kresbách

Koppitzová zdokonalila bodovací systém Goodenoughové a uplatnila jej na dětech s emočními a psychickými problémy. Kvantifikovala různé indikátory. Nejprve byla zaznamenána kvalita kresby jako celku. Využití stínování, symetrie, velikost, tvar, sklon, a průhlednost. Následovalo ohodnocení symbolů, které nejsou u dětí zas až tak běžné. Pro příklad uveďme kresbu zubů, genitálií, nezvykle velkých rukou apod. Třetím krokem je bodování prvků, které by jinak byly typické pro kresbu lidské postavy u dítěte daného věku (nos, ústa, krk...). V kresbách dětí, u nichž byly zjištěny neuspokojivé osobní vztahy a citové problémy, se těchto 30 emočních indikátorů objevilo častěji než v kresbách normálních dětí. Koppitzová to dokládá na

výzkumu, kde porovnávala skupinu 31 dětí, které se při hodnocení jevíly jako agresivní, se stejně početnou skupinou plachých dětí. Všimla si, že agresivní děti nakreslily více indikátorů, než děti plaché (90 v poměru 75). K indikátorům v kresbách agresivních dětí patřily asymetrické končetiny, zuby, dlouhé paže, velké ruce, odříznuté ruce. Plaché děti častěji vynechávaly ústa. Nová analýza těchto údajů (Cox, 1993) potvrdila, že podle indikátorů Koppitzové lze skutečně rozlišit plaché děti od agresivních (PETERSON a HARDIN, 2002).

5.7 Zjišťování indikátorů pohlavního zneužití v kresbách

O kresbách lidské postavy vytvořených pohlavně zneužitými dětmi neexistuje téměř žádná literatura. Jedním z mála zdrojů se opět stává Koppitzová a Hardin, kteří stanovili kritéria odlišující kresbu pohlavně zneužitých dětí od emočně narušených dětí a dětí normálních bez těchto prožitých traumat, na základě výzkumu 842 dětí, které patřily do jedné ze skupin. Hardinova studie zkoumala počet a typ sexuálních indikátorů, přítomných ve třech skupinách dětských kreseb lidské postavy. Sedm sexuálních indikátorů se vyskytovalo výrazně častěji v kresbách pohlavně zneužitých dětí než na obrázcích ostatních dětí. Sedm varovných indikátorů pro screening dětských kreseb jsou: explicitní vyvedení genitálií, zakryté genitálie, vynechání genitálních partií, vynechání střední části postavy, opouzdření postavy, opouzdření kresby, dokreslené ovocné stromy, postava opačného pohlaví (PETERSON a HARDIN, 2002).

5.8 Zjišťování indikátorů tělesného týrání v dětských kresbách

Indikátory v kresbách tělesně týraných dětí bohužel nejsou příliš specifické a jednoznačně odlišitelné od ostatních skupin. DiLeo na základě své klinické praxe stanovil několik indikátorů, jež se objevují ve výtvarných pracích tělesně a citově týraných dětí. Patřily k nim rozmetané části těla, groteskní, bizarní postavy, čmáranice přes nakreslenou postavu, přílišné stínování a strnulé, robotické postavy.

Tato tabulka byla přejata z publikace Děti v tísni od L. Peterson a M. Hardin z roku 2002.

1. Špatně napojení části těla	16. Velké ruce
2. Šinování obličej	17. Odřínuté ruce
3. Šinování těla a/nebo končetin	18. Nohy přitisknuté k sobě
4. Šinování rukou a/nebo krku	19. Genitálu
5. Výrazná aay netrie končetin	20. Strašidelná nebo groteskní postava
6. Nakloněná postava	21. Spontánní kresba 9 a více postav
7. Malíčká postavíčka	22. Mračky
8. Ohrovená postava	23. Chybí oči
9. Průhlednost	24. Chybí nos
10. Malíčká hlavička	25. Chybí ústa
11. Šíhající oči	26. Chybí trup
12. Zuby	27. Chybí paže
13. Krátká paže	28. Chybí nohy
14. Dlouhé paže	29. Chybí chodidla
15. Paže přitisknuté k tělu	30. Chybí krk

Údaje převzaté z: Koppitz, 1960.

5.9 Pomůcky a prostředí

Při zadání úkolu kresby je důležité vytvořit atmosféru, při níž dítě může uvolněně kreslit bez toho, aniž by od někoho mohlo „opisovat“. Není dobré mít v místnosti, kde je kresleno, vystavené jiné obrázky, kterými by se mohl náš malý klient inspirovat a napodobit je. Je důležité, aby jeho kresba vycházela přímo z něj, bez ohledu na to, jak bude vypadat v porovnání s jinými.

Z pomůcek je kromě klasického A4 papíru využívána tužka č.2 a jistě i pastelky. Typologie barev nám může také mnohé prozradit. Tento druh interpretace sice zatím není podložen výzkumy, můžeme však vyvodit z všeobecného působení barev jejich podtext. Gumu se snažíme nenabízet, vyžaduje-li ji dítě, je dobré mu vyhovět, ale pozorně sledovat jak často a co gumuje (NOVÁK, 2004).

Není dobré, když je kromě sociálního pracovníka v místnosti ještě někdo přítomen, je-li to ovšem nutné a vyžaduje-li to situace, samozřejmě musíme tomu přizpůsobit i prostředí. Doporučuje se však, aby ani rodina nebo přátelé nebyli u kresby přítomni. Mohli by ovlivnit soustředění, ale i obsah kresby. V průběhu se snažíme podpořit

malého kreslíře, aby odhodil zábrany, nestyděl se a bral svůj úkol spíše jako hru. V žádném případě nejsou vhodné otázky typu „A proč jsi nenakreslil tohle, nebo tamto?“

5.10 Značení

Když je obrázek hotový, je důležité zapsat si věk dítěte, jeho jméno a postavy na obrázku. Je dobré, poprosit dítě o svolení, zda si jednotlivé příslušníky můžeme zapsat přímo na obrázek, aby se nám na něm později lépe orientovalo. Do dotazníku, který později vyhodnocujeme si píšeme průběžné informace o celkové práci dítěte. Zda při kresbě bylo rozčilené, nebo ho malování naopak bavilo a dalo si záležet na nejmenších detailech (PETERSON a HARDIN, 2002).

5.11 Přehnané interpretování

Zásadně se musíme vyvarovat toho, abychom si z jedné kresby učinili celkový názor na osobnost dítěte. Také je důležité nevnášet do dětské kresby projekci vlastní osobnosti, nebo v případě, že už vlastní děti máme, projekci našich dětí. Kvalitativní interpretace bývá kritizována především proto, že kresbu využívá jako metodu pro vysvětlení percepce dítěte. Snaží se tedy na kresbu dívat, jako by byl sám interpretem. Přesně pro tyto účely je diagnostik školen. Sociálnímu pracovníkovi pak za využití těchto mechanismů může sloužit obrázek jako podklad pro následný rozhovor.

Psychologické onemocnění nelze u dítěte diagnostikovat na základě indikátorů přítomných v jediné kresbě. Je nutné, před předčasnými závěry zhodnotit jejich množství a arteterapeutické metody doplnit o další, například o rozhovor.

„Abychom se vyvarovali přehnaného interpretování, je třeba kresbu vnímat nepředpojatě a nesnažit se v ní za každou cenu najít indicii, kterou hledáme. Je potřeba se na ni podívat bez jakéhokoli soudu. Každý z nás má jedinečnou psychologickou strukturu, kterou vnímá a vyjadřuje svůj emoční, intelektuální a mentální obsah. Nesmíme do obrázku automaticky vkládat vlastní názory, zvláště tehdy, když mnoho informací víme od rodičů nebo vrstevníků. Je potřeba ponechat

dítěti prostor, aby se mohlo k obrázku vyjádřit, popsat nám, co pokládá za důležité.“
(PETERSON a HARDIN, 2002, s.34).

Sociální pracovník si musí uvědomit, jaké jsou klientovy schopnosti v jemné motorice. Děti s trvalým nebo dočasným snížením dovedností v jemné motorice, ať už z důvodu tělesné vady či po úrazu, někdy nedokáží úkol patřičně zvládnout. Nemocné děti mohou dočasně vytvářet kresby, odpovídající nižšímu vývojovému stadiu. Bylo by nespravedlivé, kdybychom dítě označili za emočně narušené jen proto, že neumí kreslit.

6 METODIKA VÝZKUMU

Již v úvodu empirické části bych ráda napsala, že zkoumání arteterapeutických prací je náročné, jelikož vychází z velmi subjektivního hodnocení. Jde o specifickou disciplínu, která je velmi mladá, vyvíjí se a neexistuje tedy mnoho výzkumů nebo výzkumných metod, které by její výsledky mohly jednoznačně prokázat.

6.1 Dětská kinetická kresba rodiny

Kinetická kresba vypovídá především o mezilidských vztazích v zobrazované rodině a jak je vnímá dítě samotné. Je hodnocena pomocí dotazníku a rozhovoru a zahrnuje jak kvalitativní, tak kvantitativní indikátory. Sociální pracovník musí ohodnotit interakci mezi členy rodiny i dětské vnímání vzhů a mocenských struktur uvnitř rodiny. Na formuláři sestaveném podle Hardina a Petersonové jsou první tři oddíly pouze kvalitativní, jde o celkové vnímání kresby, o dětské vnímání členů rodiny a sebereceptci. Je nutné obrázek hodnotit jako celek a teprve poté přejít k rozboru detailů, odchylek od normy nebo neobvyklosti rysů (PETERSON a HARDIN, 2002).

Základní koncepty kvalitativní interpretace kinetické kresby rodiny:

- Soustředěnost na prvotní pocit, který máme při pohledu na kresbu (je kresba uspořádaná, chaotická, smutná, veselá, něčím zvláštní)
- Posouzení velikosti, tvaru a distorze nakreslených postav a jejich pohyb
- Určení ohnisek kresby, částí, na které se její interpret více soustředil a zdůraznil je

6.2 Cíle výzkumu a stanovení hypotéz

Cílem této práce je zjistit, zda nám arteterapeutická metoda, konkrétněji kresba kinetické rodiny může v sociální práci přinést informace směřující k lepší spolupráci s dítětem, případně rychlejšímu podchycení problému v rodině a tedy i nasměrování k dalším odborníkům.

S dětskou skupinou pracuji zhruba pět let a jelikož u většiny dětí považuji kresbu za přirozený vyjadřovací prostředek, který je pro ně mnohdy přijatelnější, než verbalizace věcí, kterým kolikrát ani samy nerozumí, domnívám se, že je to metoda účinná a může nám posloužit jako pomyslný odrazový můstek při spolupráci s naším malým klientem. Zároveň se domnívám, že je nezbytné doplnit kresbu i o další metody zkoumání, nejčastěji pak rozhovor.

Hlavní cíle:

- Zjistit, zda může kresba rodiny odhalit její dysfunkčnost, nebo podezření na přítomnost syndromu CAN u dítěte
- Zjistit rodinného příslušníka, který je dítěti citově nejbližší, pro lepší a další efektivnější spolupráci na problému.
- Osobní setkání s dětmi, zadání kreseb rodiny, které budou doplněny o rozhovor

Stanovení hypotéz:

Pro naplnění cílů této Diplomové práce jsem stanovila několik hypotéz, které pomohou nalézt závěr, zda lze využívat kresby rodiny pro bližší anamnézu dítěte.

Hypotéza č. 1 – Pomocí dětské kresby rodiny a určitých znaků v ní, lze zjistit, zda by mohl u dítěte být přítomen syndrom CAN

Hypotéza č. 2 – Pomocí dětské kresby rodiny a určitých znaků v ní, lze zjistit, zda by mohla být rodina dysfunkční

Hypotéza č. 3 – Pomocí dětské kresby rodiny, lze určit, ke komu z dospělých v rodině má dítě nejspíše nejbližší citový vztah

V prvních dvou hypotézách jde především o vzbuzení podezření, že by mohlo být s dítětem v rodině špatně zacházeno.

6.3 Definice zkoumaných pojmů

Pro lepší porozumění, co konkrétně se skrývá za pojmy, které vyhodnocuji ve svém výzkumu, bych ráda podala jejich stručnou charakteristiku.

Fungující rodina = fungující rodina zajišťuje dobrý vývoj dítěti a stabilitu rodinného prostředí, je významným nositelem kladných společenských rolí a dobrým příkladem pro fungování dítěte v běžném životě

Dysfunkční rodina = V těchto rodinách existuje bezprostřední riziko ohrožení nebo poškození jejich členů, zvláště dětí. Zvládnutí problému je často nad možnosti samotné rodiny, je nutné přijmout řadu opatření z venku. Odborní pracovníci často jen těžko hledají hranici, do kdy ještě takovou rodinu podporovat a odkdy se v zájmu dítěte postavit proti ní.

Podezření na syndrom CAN = Podezření na poškozování tělesného, duševního i společenského stavu dítěte a jeho vývoj, které vznikne v důsledku nenáhodného jednání rodičů, nebo jiné dospělé osoby, jež je v dané společnosti hodnoceno jako nepřijatelné (PETERSON a HARDIN, 2002).

6.4 Použité metody výzkumu

K ověření stanovených cílů a kladených otázek bylo využito několika metod. Metodou výzkumu bylo kvalitativní zkoumání formou vyplnění vypracovaného dotazníku Hardina a Petersonové na základě obrázku, který děti namalovaly. Tento dotazník byl zároveň doplněn o rozhovor s otevřenými odpověďmi. Jako srovnávací metoda reliability výsledků byly použity podklady od primářky oddělení, která dle zdravotní dokumentace a osobního hodnocení na základě dlouhodobé spolupráce zpracovala pro porovnání potřebné informace.

Pro ověření třetí hypotézy jsem vytvořila vlastní dotazník, který byl vypracován na základě prostudované odborné literatury. Srovnávací metodou zde byl rozhovor s dítětem. Otázky k výzkumu jsem volila na základě subjektivního náhledu na problematiku a dle psychického rozpoložení konkrétních dětí.

Metody výzkumu:

- Standardizovaný dotazník Hardina a Petersonové
- Dotazník vlastní konstrukce
- Rozhovor
- Analýza lékařské a ošetrovatelské dokumentace
- Hodnocení paní primářkou

6.5 Popis výzkumu

Výzkum probíhal na psychiatrické klinice v Thomayerově nemocnici, kde jsem působila dříve jako dobrovolník. Vycházela jsem tedy z předpokladu, že zde pobývají děti z konfliktních rodin, týrané, s psychiatrickými onemocněními. K dětským kresbám jako srovnávací metoda k získaným poznatkům sloužily především informace získané od primářky oddělení, která mi nezávisle na mých výsledcích podala zprávu k jednotlivým dětem a tedy i ověření, zda na základě kresby rodiny získáme relevantní informace a funkčnosti rodiny, týrání, syndromu CAN a vztahů uvnitř rodiny. Paní primářka měla na oddělení děti, jejichž anamnézu podrobně znala, sama je vyšetřovala, předpokládám tedy, že jí poskytnuté informace nelze zpochybit.

Jako srovnávací metoda pro zjištění citově nejbližšího člena rodiny sloužil rozhovor s dítětem, kterého jsem se pomocí předem sestavených otázek ptala na otázky týkající se citového vztahu k dospělým v rodině.

Kritéria zařazení do výzkumu:

- Dítě bylo hospitalizováno na psychiatrickém oddělení
- Dítě netrpí žádnou poruchou jemné motoriky, která by vylučovala těžší spolupráci na výtvarném projevu

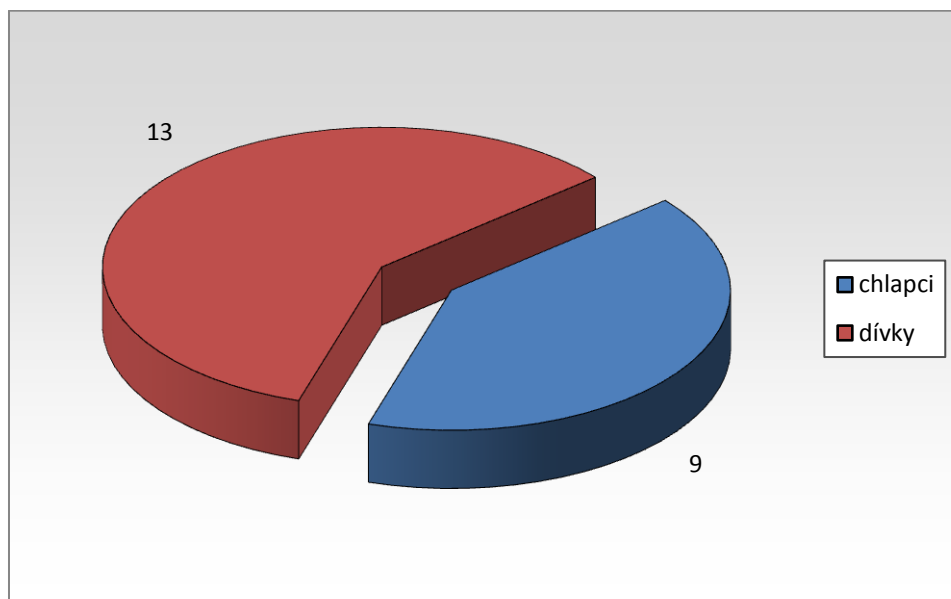
- Posouzení lékařem, zda je dítě pro výzkum vhodné

6.6 Strategie výběru výzkumného vzorku

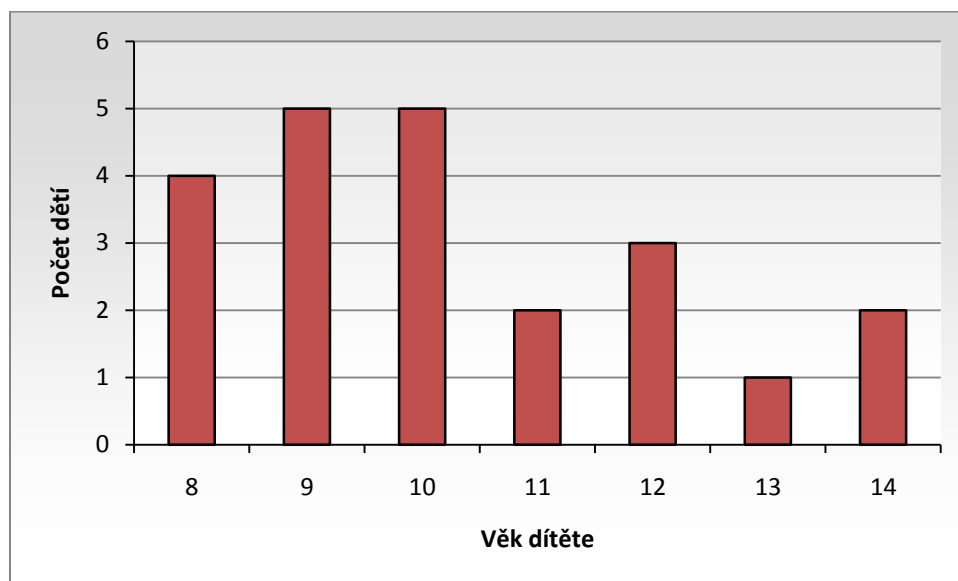
Hlavním podstatným znakem pro výběr výzkumného vzorku je pobyt dětí na psychiatrickém oddělení, který je jistým předpokladem, že děti zde umístěné pocházejí z dysfunkčních rodin a mohly být týrané. S výběrem mi na základě mých výzkumných potřeb pomohla paní primářka. Bylo vybráno 22 dětí u nichž byla předpokládána neproblematická spolupráce. Ve výzkumném vzorku bylo více dívek, než chlapců. Z celkového počtu bylo 13 dívek a 9 chlapců ve věkovém rozmezí 8 až 14 let.

V následujících grafech je znázorněno rozložení respondentů dle základních údajů.

Graf č.1: Pohlaví respondentů



Graf č.2: Věk respondentů



6.7 Průběh výzkumu

Vlastní výzkum probíhal v Thomayerově nemocnici, na oddělení dětské psychiatrie na začátku března 2011. Účastnila se ho i paní primářka MUDr. Šplíchalová, která mi pomohla vhodně vybrat děti a byla přítomna po celou dobu výzkumu. Tento faktor hodně ovlivnil práci dětí, jelikož s paní doktorkou mají velice pozitivní vztah, a tak byla odstraněna prvotní bázlivost z toho „co se bude dít“.

Děti kreslily po skupinkách v jedné velké místnosti tak, aby od sebe nemohly „opisovat“. Zároveň jim byly poskytnuty pastelky, papíry, tužky. Samotný průběh výzkumu byl velice zajímavý a domnívám se, že z něj lze také hodně vyvodit. Po zadání úkolu „Nakreslete svou rodinu, jak něco dělá“ se na naši hlavu sesypalo především od mladších účastníků a jak jsem se později dozvěděla i od dětí, trpící úzkostnou poruchou velké množství dotazů, jako jsou například: jestli mohou nakreslit jenom babičku, nebo zda mohou vynechat tátu, popřípadě, jestli nevadí, že si k sobě namalují psa. Nedalo se nevzpomenout na větu profesorky Hogenové, že klíčem k řešení problému, je kolikrát otázka, na kterou se nás dotýčný ptá.

Po celou dobu kresby jsme s paní primářkou děti v kresbě při váhání podporovaly, odpovídaly na otázky, ohledně půjčování gumy apod. Celé dění jsem si pečlivě zaznamenávala do předem připraveného archu. Když jednotlivé děti s kresbou skončily, přišly ke mně a společně jsme na obrázek dopsaly jméno dítěte, jeho věk, pojmenování postav a probíhal připravený rozhovor, který ač měl připravené otázky, mnohdy se vlivem osobnostní struktury dítěte mu musel přizpůsobit.

Po této relativně dlouhé části jsem následující týden pomocí dotazníků začala vyhodnocovat kresby dle přesných instrukcí a zároveň dostala materiály od paní primářky, která mi ke každému dítěti podrobně napsala z jaké je rodiny, co se v ní děje, psychický profil dítěte apod.

6.8 Metody zpracování dat

Pro zjištění, zda kresba rodiny opravdu může vypovědět o dítěti, zda žije v problematické rodině, v horším případě, zda je týrané, a k jakému člověku má v rodině citově nejbližší a tím posílit spolupráci se sociálním pracovníkem je nutné získat informace ke srovnání, které mají co nejvyšší výpovědní hodnotu. Tím to zdrojem mi budou informace poskytnuté paní primářkou, které dle mého názoru mají nejvyšší možnou získatelnou hodnotu, vzhledem k její několika týdenní práci s dětmi ve výběrové skupině. V případě citově nejbližší osoby pak budu vycházet z informací, které mi děti poskytly při rozhovoru.

Vyhodnocování obrázku je prováděno na základě předem vypracovaných dotazníků, do kterých se vnáší informace vyčtené v kresbě. Oba výsledky, buď zjištěné dotazníkem, nebo danou srovnávací metodou budou vyhodnoceny a vzájemně srovnány.

6.9 Dotazníky a jejich struktura

Tvůrci Screeningového dotazníku pro kinetickou kresbu rodiny jsou Petersonová a Hardin. První část dotazníku tvoří identifikační údaje o dítěti. Jeho jméno, věk a datum, kdy kresba probíhala. V kvalitativním oddílu autoři použili červené, oranžové a zelené značení, aby odborník snáze rozpoznal odchylku od

normálu. Tyto značky fungují na podobném principu, jako semafor. Červený indikátor by pro nás měl být nejvyšším výstražným znamením, oranžový upozorněním, které bychom neměli přehlédnout, ale pokusit se rozvést některé podněty z obrázku, zelená značí normál. Pro jednodušší konečné sčítání a vyhodnocení jsem jednotlivé ukazatele ohodnotila dle jejich barvy. Červený, nejzávažnější dvěma body, oranžový bodem jedním a zelený, nebo-li normál pak bez bodu (PETERSON, HARDIN, 2002).

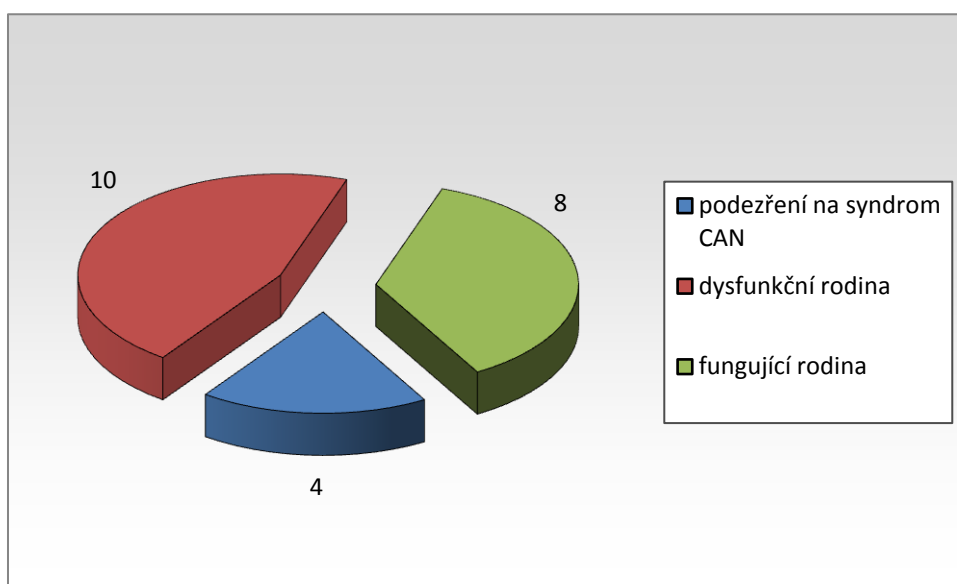
V druhé, kvantitativní části dotazníku hodnotíme styly, pojednání postav, činnosti s negativními aspekty a dále sčítáme bodové hodnocení, které jsme obrázku přiřadili. V oddílech jsou jednotlivé indikátory seřazeny od nejzávažnějších k nejméně závažným. Pakliže bodové ohodnocení překročí šesti bodové hodnocení, je zde vysoké podezření na nefungující rodinu, u deseti bodů a výše bychom se měli zamyslet nad tím, zda dítě není týráno.

6.10 Výsledky výzkumu

Výsledky výzkumu jsou popsány především pomocí grafů, které nám nabízejí srovnání získaných poznatků o stavu rodiny podle kresebné metody a hodnocení paní primářkou.

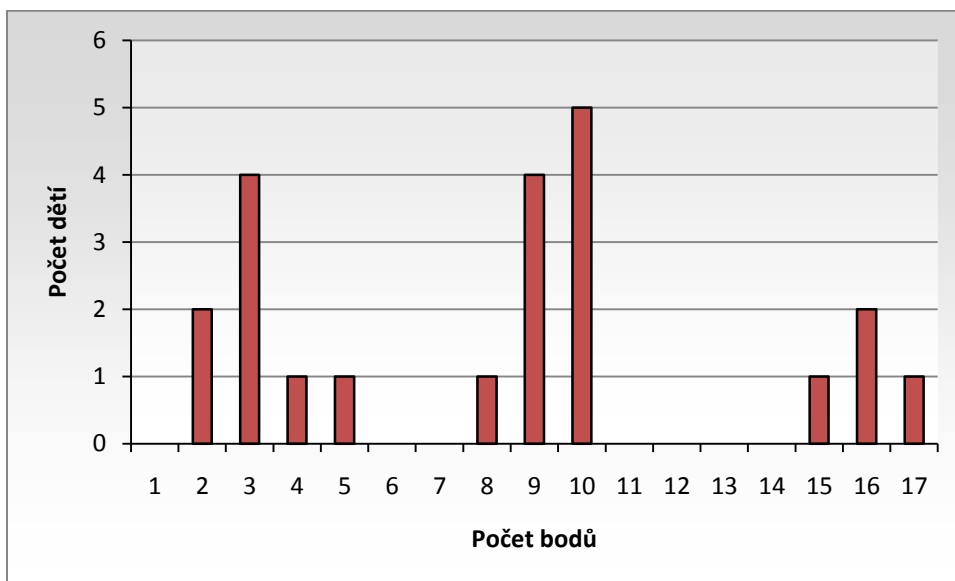
Z prvního grafu vyplývá, že z celkem 22 dětí můžeme mít podezření na syndrom CAN u 4 dětí, 10 dětí vyrůstá v problematicky fungující rodině a 8 dětí v dobře fungující rodině. Tyto informace jsem zjistila na základě vyplnění dotazníku, který bodově ohodnocoval proměnné z kresby rodiny na jejichž základě se dá předpokládat týrání, či nefunkčnost rodiny.

Graf č. 3: Výsledky na základě kresebného testu



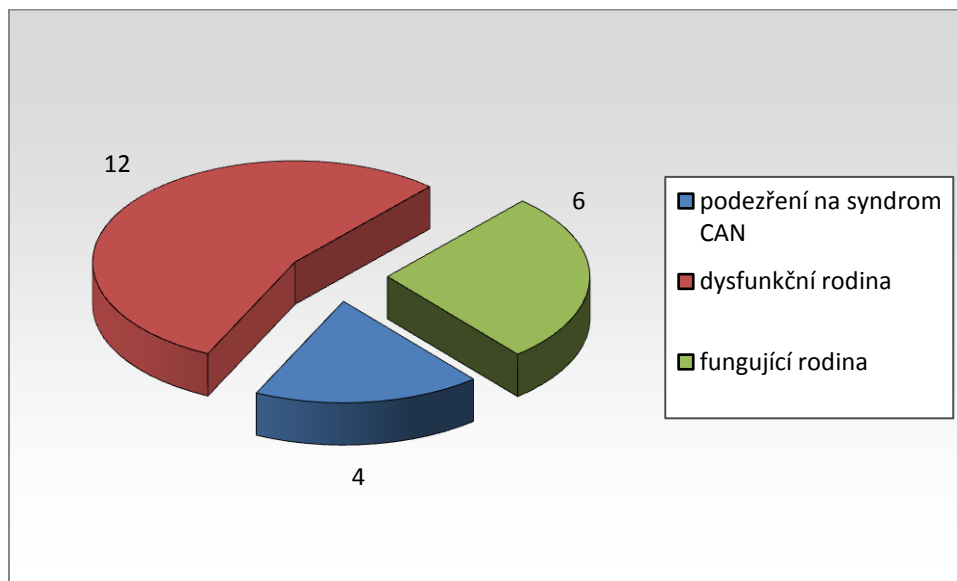
Z následujícího grafu vyplývá bodové ohodnocení jednotlivých kreseb. Při získání do 5ti bodů je výsledkem, že je dítě z dobře fungující rodiny, od 6 do 11 bodů pak je hodnoceno dítě jako z dysfunkční rodiny a nad tuto hranici je upozornění na syndrom CAN. Maximální počet bodů z dotazníku ohodnocovaného na základě kresby bylo 17 bodů.

Graf č.4: Rozložení bodového ohodnocení dětských kreseb



Další graf vyjadřuje posouzení paní primářky ohledně kvality rodiny a zacházení s dítětem. Kategorie jsou stejné, počet dětí v nich se jemně liší. V dobře fungující rodině žije 6 dětí, v rodině problematické 12 dětí, podezření na syndrom CAN je u 4 dětí. Souhlasí nejen počet, ale i konkrétní děti.

Graf č.5: Hodnocení dětí paní primářkou



Po porovnání všech obrázků a jejich hodnocení jsem zjistila, které tři byly odlišně vyhodnoceny a je nutno podotknout, že i tyto informace jsou důležité pro další aplikace kresebných testů.

První odlišně vyhodnocenou kresbu jsem podle dotazníku vyplněného dle obrázku rodiny zařadila do skupiny „týrané děti“. Dle poznámek, které mi dala paní primářka však chlapec ve věku osmi let žije ve fungující rodině a na dětské psychiatrii je kvůli hyperkinetické poruše, ADHD. Pro takové děti je náročné udržet pozornost a soustředit se na jednu činnost. Děti jsou hyperaktivní a kresba pro ně tedy není dobrým výrazovým prostředkem. Z toho lze vyvodit, že kresbě nevěnoval takovou pozornost a tato metoda není vhodná pro děti s poruchou pozornosti.

Druhý a třetí obrázek příslušely dle kresby rodiny do kategorie „fungující rodina“, zatímco paní primářka jeden z nich zcela jednoznačně řadila do rodin s podezřením na syndrom CAN a druhý k dysfunkční rodině.

Dívka ,která podle paní primářky spadala do skupiny „podezření na syndrom CAN“ ve věku osmi let je na dětské psychiatrii hospitalizována pro úzkostnou poruchu. Otec i matka jsou alkoholici, je zde vysoké podezření na psychické a fyzické týrání dítěte. Důvodem špatného zařazení kreseb je fakt, že obě dívky si ve své kresbě rodinu idealizovaly. Jedná se o další jev, který se může v dětských kresbách

vyskytovat. Není tedy kreslena rodina taková, jaká je, nýbrž jakou by ji děti chtěly mít.

Jedná se o kompenzační technika dětí, které rády unikají do světa fantazie a tam si odžívají, co v reálném prostředí bohužel nedostanou. Právě z těchto důvodů je potřeba kresebnou metodu doplnit například o rozhovor.

6.10.1 Vyhodnocení druhého dotazníku a rozhovoru

Druhá část výzkumu, která se zaměřuje na zjištění, ke komu má dítě citově z rodiny nejbližší bude zjišťována opět na základě dotazníku, tentokrát vlastní konstrukce, vyhodnoceného podle kresby. Jako srovnávací metoda bude použit rozhovor s dítětem a jeho odpovědi.

Rozhovor probíhal hned po předání obrázku, měla jsem tedy možnost si výsledek odpovědí na otázky zapsat k příslušnému dotazníku.

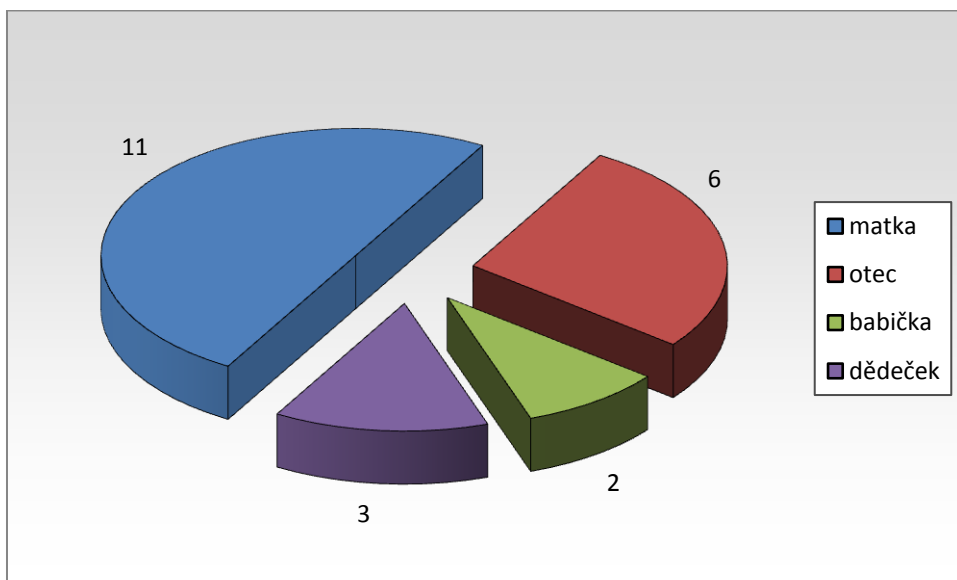
V dotazníku jsem hned v úvodu vypsala informace týkající se věku dítěte, jeho jména a datum kresby. Následovalo zjištění pěti informací, vyčtených na základě obrázku, popřípadě získané z průběhu kresby. Nejčtenější odpověď je pak považována za citově nejbližšího dospělého člena rodiny:

- Která postava stojí nejbližší našemu autorovi?
- Kterou postavu dítě nakreslilo jako první?
- Která postava na obrázku se usmívá?
- Která z postav je jeho autorovi na obrázku nejpodobnější?

Ze získaných odpovědí, které jsem měla možnost zaznamenat, jsem vytvořila celkem čtyři kategorie: máma, táta, babička, dědeček.

Z celkového počtu 22 dětí u dětí vyšly následující výsledky po dosazení. Nejvyšší počet dětí má nejbližší citový vztah ke své matce a to 11, dále pak 6 ke svému otci, 3 k dědečkovi a 2 k babičce.

Graf č.6: Výsledky interpretace dětských kreseb – citově nejbližší dospělý člen rodiny



Jelikož tato metoda neměla zjistit, „kdo bývá v rodině nejoblíbenější“, ale to, zda-li se tento fakt dá zjistit přímo z dětské kresby rodiny, pomocí srovnávací metody, budu zjišťovat její reliabilitu, tedy spolehlivost.

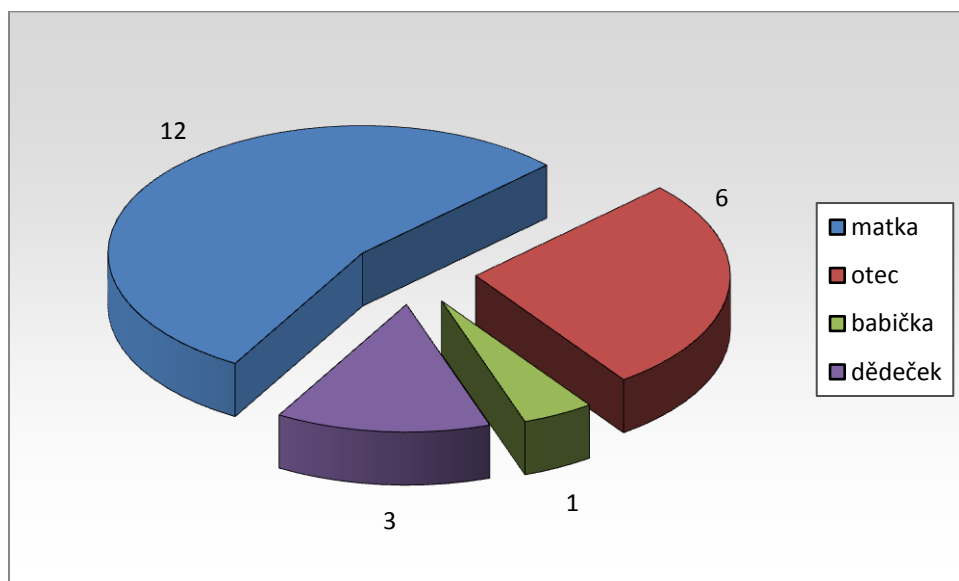
Nejvyšší výpovědní hodnotu pro zjištění citově nejbližšího člena rodiny má podle mého názoru rozhovor s dítětem. Pomocí strukturovaného rozhovoru s otevřenými možnostmi odpovědí jsem tento fakt zjišťovala. Otázky byly následující:

- Kdyby Tě něco trápilo, komu z vaší rodiny by jsi se šel/šla svěřit?
- S kým z dospělých ve vaší rodině nejraději trávíš volný čas?
- Kdybys měl/měla jet na prázdniny a do kufru si přibalit někoho z dospělých ve vaší rodině, kdo by to byl?

- Kdyby jsi měl teď koupit někomu dárek z dospělých ve vaší rodině, kdo by to byl?
- S kým z vaší rodině jsi nejraději povídáš?

Vyhodnocení tohoto rozhovoru probíhalo úplně stejným způsobem, jako u předešlého dotazníku. Jaký nejčtenější člen rodiny se objeví v odpovědích na mé otázky, toho jsem vyhodnotila jako citově nejbližšího dospělého člena rodiny. Z rozhovorů jsem získala následující výsledky pro porovnání: u dvanácti dětí je nejintenzivnější vztah s matkou, u šesti dětí s otce, u třech dětí s dědečkem a u jednoho dítěte s babičkou.

Graf č.7: Výsledky dotazování dětí na nejbližší dospělou osobu v rodině



V tomto případě se lišil výsledek pouze v jednom případě. Po bližším zkoumání jsem zjistila, že to bylo u stejného chlapce, jako v předešlém testu. Tedy o osmiletého Pavlíka, který je na psychiatrické klinice kvůli ADHD. Na kresbu se nesoustředil a na obrázek nakreslil jen babičku, přestože žije i s maminkou, ke které má podle jeho

slov moc hezký vztah, ale „už se mu nechtělo kreslit“. Kresebné testy tedy j nejsou příliš vhodnou metodou pro děti s poruchou pozornosti.

6.11 Diskuze a závěr výzkum

Výzkumů, které se týkají aplikace a účinnosti arteterapeutických metod není bohužel mnoho. Řada odborníků se domnívá, že vzhledem k tomu, že konkrétní výsledky nelze podložit, se tato metoda řadí mezi alternativní. Naštěstí již existuje několik známých testů, které mohou aplikovat kvalifikovaní odborníci, především psychologové.

Není však škoda, že kresbu, jakožto „přirozený jazyk“ dětí nemůže využít více pracovníků pomáhajících profesí? Mnohdy hledáme složité metody, jak se k malým klientům přiblížit a přitom by občas stačilo nabídnout jim tužku a papír. I když tak rozhodně nedostaneme stoprocentní výsledek profilu dětské osobnosti, je nám tím nabídnutá jedna cest ke komunikaci a prvotní podněty k mnohdy komplikovanému rozhovoru

Ve své Diplomové práci jsem použila dotazník Petersonové a Hardina. Výsledky výzkumu ukazují, že i když existují výjimky z jeho použití, kdyby se jeho aplikaci naučili například i sociální pracovníci, nebo lékaři, mnohdy bychom dítěti ušetřili dny plné utrpení a zrychlili proces k nápravě jeho života.

Z prvního výzkumu vyplývá, že pouze u 3 děti z 22 se neprokázal stejný výsledek, jako u klasické diagnostiky lékařem. Není však i toto vysoká pravděpodobnost zachycení patologických jevů v rodině? Netvrdím, že je to metoda, která by měla diagnostikovat syndrom CAN sama o sobě, pouze, že je dobré ji znát, nebát se jejího použití a doplnit ji současně o jiné formy zjištění, například o rozhovor, prohlídku u lékaře.

Druhý dotazník jsem použila proto, abych jako budoucí sociální pracovník věděla, o koho se v rodině, v případě její dysfunkčnosti mohu opřít. Až na jeden chybný výsledek i tato metoda prokázala, že její využití má smysl.

Zároveň se ukázalo, že ne pro všechny děti je arteterapie vhodná. Jedná se především o děti s poruchou pozornosti, které se nedokáží dobře soustředit, pak o děti s poruchami jemné motoriky a pozor musíme dávat i u jedinců, kteří rádi unikají do fantazie.

Výzkum na klinice dětské psychiatrie v Thomayerově nemocnici nám nabídl možnost, využítí kinetické kresby rodiny pro včasné podchycení syndromu CAN a zjistit některé další potřebné informace o dítěti. Všechny tři hypotézy byly potvrzeny.

Hypotéza č. 1 – Pomocí dětské kresby rodiny a určitých znaků v ní, lze zjistit, zda by mohl být u dítěte přítomen syndrom CAN . Tato hypotéza byla potvrzena

Hypotéza č. 2 – Pomocí dětské kresby rodiny a určitých znaků v ní, lze zjistit, zda by mohla být rodina dysfunkční. Tato hypotéza byla potvrzena

Hypotéza č. 3 – Pomocí dětské kresby rodiny, lze určit, ke komu z dospělých v rodině má dítě nejspíše nejbližší citový vztah. Tato hypotéza byla potvrzena.

ZÁVĚR

Tato práce měla zjistit využití arteterapeutických metod v sociální práci s dětmi. V teoretické části je charakterizována arteterapie jako samostatný obor, specifika sociální práce s dětmi a především je zde popsána široká nabídka metod využití arteterapie v sociální práci s dětmi. S odpovídajícím vzděláním ji pak můžeme využít pro diagnostiku, zjišťovat vývojová stádia dítěte, afektivitu a mnohé další. Kromě těchto využití jsou dále v práci uvedeny konkrétní metody, jak například pomocí kresby posilovat dětské sebevědomí a učit ho sociálním dovednostem.

V empirické části se výzkum zabývá tím, zda na základě kinetické kresby rodiny můžeme získat podezření na syndrom CAN a nalézt citově nejbližšího dospělého člena rodiny. Všechny hypotézy byly k těmto tématům potvrzeny s upozorněním, že ne pro všechny děti je kresba vhodným komunikačním nástrojem. Dále je zde pak upozornění, že je vhodné arteterapeutické metody vždy doplnit ještě jiným nástrojem zkoumání.

Ačkoliv je vyhodnocování dětských kreseb převážně subjektivní a intuitivní záležitostí, nesmíme zapomínat, že se jedná o přirozený komunikační prostředek většiny dětí a to mít na paměti. Není přeci jedním z nejdůležitějších úkolů sociálního pracovníka přiblížit se k lidské duši a získat její důvěru?

Dětská kresba nám může dodat pak inspiraci, návod k tomu, co má náš malý klient rád, na čem mu záleží, co ho trápí, na co se ho ptát a to všechno díky mostu k jeho já, který nám nakreslí na papír. Nezavrhneme tedy metody, které ještě nejsou podrobeny výzkumům, ale zároveň nepřeceňujeme jejich význam. Protože při hledání cesty k dětem, se kterými můžeme v budoucnu pracovat nám mohou přinést klíč k jejich bolavým srdcím.

Literatura

BUCHALTER, I. S. *A Practical Art Therapy*. London: Athenaeum Press, 2004. ISBN 1-84310-769-4.

CAMPBELLOVÁ, J. *Techniky arteterapie*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-428-1.

DARLEY, S. *The Expressive Arts Activity Book*. London: Jessica Kingsley Publishers, 2008. ISBN 978-1-84310-861-0.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

HOBDAYOVÁ, A. *Tvořivé činnosti pro terapeutickou práci s dětmi*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-378-1.

HOBDAYOVÁ, A. a OLLIEROVÁ, K. *Tvořivé činnosti pro terapeutickou práci s dětmi*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-378-1

HOGENOVÁ, A. *Starost o duši*. Praha: UK – Pedagogická fakulta, 2009. ISBN 978-80-7290-393-1.

JEBAVÁ, D.: *Úvod do arteterapie*. Praha: UK, 2000. ISBN 80-7184-394-6.

KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. Praha: Portál, 2007. ISBN 80-7367-122-0.

LIEBMANN, M. *Skupinová arteterapie*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-864-3.

MALCHIODI, C. A. *The art therapy sourcebook*. New York: The McGraw-Hill Companies. ISBN 978-0-07-146827-5.

MATĚJČEK, Z. *Co děti nejvíce potřebují*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-5042.

MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7.

MATOUŠEK, O. *Metody řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8.

- MEGLINOVI D. a N.: *Kreslení jako cesta k sebevyjádření*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-446-X.
- NOVÁK, T. *Co dítě sděluje, když nakreslí svou rodinu*. Olomouc: Rubico, 2004. ISBN 80-7346-037-8.
- PETERSON, L.W. a HARDIN, M. E. *Děti v tísní*. Praha: Triton, 2002. ISBN 80-7524-237-0.
- POTHE, P. *Emoční poruchy v dětství a dospívání*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2131-6.
- RAWLEY, S. *The Silver drawing test and draw a story*. New York: Routledge, 2007. ISBN 0-415-95534-3.
- ROSELINE, D. *Kresba jako nástroj poznání dítěte*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-415-1.
- RUBINOVÁ, J. A.: *Přístupy v arteterapii*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-093-5.
- SLAVÍK a kol. *Art therapy today in Czech Republic and abroad*. Praha: UK, 2001. ISBN 80-7290-004-8.
- ŠIČKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-616-0.
- THORNE, B. *The art therapy exercises*. London: Athenaeum Press, 2009. ISBN 978-1-84310-695-1.
- UŽDIL, J. *Čáry, klikyháky, paňáci a auta*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-599-7.
- VYBÍRAL, Z. a ROUBAL, J. *Současná psychoterapie*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-682-7.
- YALOM, I. D. *Chvála psychoterapie*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-894-4.
- ŽENATÁ, K. *Obrazy z nevědomí*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-033-X.

Přednášky

DUŠKOVÁ, Z. *Krizová intervence*. Přednášky pro 5. Ročník. Praha: PVSPS, 2011

HOGENOVÁ, A. *Metodologie společenských věd*. Přednášky pro 5. ročník. Praha: PVSPS, 2011.

KULHÁNEK, J. *Sociální práce s rodinou a dětmi*. Přednášky pro 5. ročník. Praha: PVSPS, 2011.

Seznam grafů

Graf č.1 Pohlaví respondentů.....	60
Graf č. 2 Věk respondentů.....	61
Graf č. 3 Výsledky na základě kresebných testů.....	64
Graf č.4 Rozložení bodového ohodnocení na základě dětských kreseb.....	65
Graf č.5 Hodnocení kreseb paní primářkou.....	66
Graf č. 6 Výsledky interpretace dětských kreseb – citově nejbližší dospělý člen rodiny.....	68
Graf č.7 Výsledky dotazování dětí na nejbližší dospělou osobu v rodině.....	69

Seznam příloh

Příloha č. 1 Dotazník pro vyhodnocování dětských kreseb pro podezření na syndrom CAN.

Příloha č. 2 Obrázek chlapce s ADHD.

Příloha č. 3 Kresba dívky s podezřením na syndrom CAN, která si ve svém obrázku rodinu idealizovala.

Příloha č. 4 Obrázky dětí, které byly zařazeny do skupiny „podezření na syndrom na syndrom CAN“.

Příloha č. 5 Obrázky dětí, které byly zařazeny do skupiny „dysfunkční rodina“.

Příloha č. 6 Obrázky dětí, které byly zařazeny do skupiny „fungující rodina“.

Příloha č. 1: Dotazník pro vyhodnocování dětských kreseb pro podezření na syndrom CAN.

SCREENINGOVÝ DOTAZNÍK PRO KINETICKOU KRESBU RODINY			
Jméno: _____		Datum: _____	
		Věk: _____	
KVALITATIVNÍ	Červené značky	Žluté značky	Zelené značky
I. Celková kvalita kresby			
1. Zvláštnost/Neobvyklost	<input type="checkbox"/> Velmi zvláštní	<input type="checkbox"/> Poněkud zvláštní	<input type="checkbox"/> Normální
2. Pocit/Nálada	<input type="checkbox"/> Depresivní/Hněvivá	<input type="checkbox"/> Smíšené pocity	<input type="checkbox"/> Veselá/Spokojená
3. Uspořádání	<input type="checkbox"/> Neuspořádaná	<input type="checkbox"/> Částečně uspořádaná	<input type="checkbox"/> Uspořádaná
II. Vnímání členů rodiny dítětem			
1. Velikost	<input type="checkbox"/> Velmi disproporční	<input type="checkbox"/> Částečná disproporce	<input type="checkbox"/> Proporční
2. Tvář	<input type="checkbox"/> Velmi disproporční	<input type="checkbox"/> Částečná disproporce	<input type="checkbox"/> Proporční
3. Distorze	<input type="checkbox"/> Nadměrná	<input type="checkbox"/> Částečná	<input type="checkbox"/> Žádná
III. Sebepercepce dítěte v rodinném systému			
1. Velikost	<input type="checkbox"/> Velmi disproporční	<input type="checkbox"/> Částečná disproporce	<input type="checkbox"/> Proporční
2. Tvar	<input type="checkbox"/> Velmi disproporční	<input type="checkbox"/> Částečná disproporce	<input type="checkbox"/> Proporční
3. Distorze	<input type="checkbox"/> Nadměrná	<input type="checkbox"/> Částečná	<input type="checkbox"/> Žádná
Vzhledem ke komplikovanému charakteru kinetické kresby rodiny nelze zvláštnost a uspořádání kvantifikovat. Pokud kresba vykazuje přílišnou neuspořádanost (chaos) či zvláštnost, je vždy nezbytný rozhovor s dítětem, neboť tyto faktory nelze do bodovacího systému zahrnout.			
KVANTITATIVNÍ			
IV. Styly (Postavu označte na příslušném řádku)			
1. Opouzdření	Ano (2,0).....	Ne (0)	
2. Ohraničení	Ano (2,0).....	Ne (0)	
3. Vepsaná slova	Ano (1,0).....	Ne (0)	
4. Rozmístění po okrajích	Ano (1,0).....	Ne (0)	
5. Podtržení jednotlivých postav	Ano (0,5).....	Ne (0)	
6. Šrafování u horního okraje	Ano (0,5).....	Ne (0)	
7. Šrafování u dolního okraje	Ano (0,5).....	Ne (0)	
V. Pojednání postav (Postavu označte na příslušném řádku)			
1. Průhlednost	Ano (2,0).....	Ne (0)	
2. Vynechaná postava nebo sám autor(ka) kresby	Ano (2,0).....	Ne (0)	
3. Jedna či více postav na rubu papíru	Ano (1,0).....	Ne (0)	
4. Gumování	Ano (1,0).....	Ne (0)	
5. Plovoucí/Vznášející se postavy	Ano (1,0).....	Ne (0)	
6. Visící postavy	Ano (1,0).....	Ne (0)	
7. Padající postavy	Ano (0,5).....	Ne (0)	
8. Nakloněné postavy	Ano (0,5).....	Ne (0)	
9. Neúplné postavy (vynechané části těla)	Ano (0,5).....	Ne (0)	
10. Extenze/Dlouhé nohy, ruce, náčini	Ano (0,5).....	Ne (0)	
VI. Činnosti s negativními aspekty (Postavu označte na příslušném řádku)			
1. Sexuálně zabarvené	Ano (2,0).....	Ne (0)	
2. Agrese/Zbraně	Ano (2,0).....	Ne (0)	
3. Strach/Úzkost	Ano (2,0).....	Ne (0)	
4. Odstup/ Izolace	Ano (1,0).....	Ne (0)	
5. Obvinění/Zesměšnění	Ano (1,0).....	Ne (0)	
6. Submise/Soutěžení	Ano (0,5).....	Ne (0)	
7. Bariéry	Ano (0,5).....	Ne (0)	
<input type="checkbox"/> Normální (0-2) <input type="checkbox"/> Nerozhodný (3-5) <input type="checkbox"/> Podezřelý/Vyšetřit (6+) Celkový počet bodů: _____			
Tyto výsledky samy o sobě neznamenají diagnózu tělesného, pohlavního nebo citového zneužití. Slouží pouze jako vodítko pro další vyšetření pomocí rozhovoru s dítětem, lékařské prohlídky a soudního posudku.			
© 1995 Peterson/Hardin (Upraveno podle Burnse & Kaufmana, 1972)			

Tato stránka smí být reprodukována bez svolení nakladatele nebo autorů.

Příloha č. 2: Obrázek chlapce s ADHD.



Příloha č. 3: Kresba dívky s podezřením na syndrom CAN, která si ve svém obrázku rodinu idealizovala.



Příloha č. 4: Obrázky dětí, které byly zařazeny do skupiny „Podezření na syndrom CAN“



Příloha č. 5: Obrázky dětí, které byly zařazeny do skupiny „Dysfunkční rodina“.



Příloha č. 6: Obrázky dětí, které byly zařazeny do skupiny „Fungující rodina“.



BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autora/ky: Bc. Hana Benešová

Studijní program: Sociální politika a sociální práce

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

Název práce: Využití arteterapie v sociální práci s dětmi

Počet stran (bez příloh): 79

Celkový počet stran příloh: 5

Počet titulů české literatury a pramenů: 23

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 5

Počet internetových odkazů: 0

Vedoucí práce: PhDr. Ing. Ingrid Hanušová, PhD.

Rok dokončení práce: 2011

Evidenční list knihovny

Souhlasím s tím, aby má bakalářská/diplomová práce byla využívána ke studijním účelům.

V Praze, dne:.....

.....

Uživatel/ka potvrzuji svým podpisem, že pokud tuto bakalářskou/diplomovou práci využiji ve své práci, uvedou ji v seznamu literatury a budou ji řádně citovat jako jakýkoliv jiný pramen:

Jméno, příjmení	Adresa	Datum	Podpis

**Posudek vedoucího diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Ing. Blanka Benešová
Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii
Název práce: Sociálně patologické jevy ohrožující Armádu České republiky
Vedoucí práce: Mgr. Jan Jakub Zlámaný

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 73
Počet stránek příloh: 7
Počet titulů v seznamu literatury: 34

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Oborová příléhavost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		2		
--	--	---	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	1			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

		2		
--	--	---	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	1			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	1			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

		2		
--	--	---	--	--

Využití praktických zkušeností

	1			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	1			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

	1			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	1			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	1			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	1			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

	1			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Otázky k obhajobě:

Jaké mezery mají, podle autorky, programy protidrogové prevence v Armádě ČR?

Co by kolegyňe změnila v rámci naší protidrogové politiky v Armádě ČR?

Jaké hlavní důvody vedou vojáky v Armádě ČR k užívání canabisových drog?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Předkládaná práce splňuje nároky kladené na magisterskou práci. Autorka ve své diplomové práci zkoumá proč a jakým způsobem užívají canabisové drogy vojáci Armády ČR. **Téma diplomové práce se dotýká tabuizovaného tématu užívání marihuany vojáky Armády ČR na zahraničních misích.** Kolegyňe odvážně otevírá nekonvenční téma, které rozhodně nepatří do výkladní skříně Armády ČR, avšak právě proto musíme ocenit jakékoli badatelské úsilí na tomto poli. Autorka v teoretické části prokázala schopnost práce s odbornou literaturou a systematického shromažďování informací o daném tématu. Pro svůj výzkumný cíl využila kvalitativní výzkumnou metodologii s vícezdrojovým shromažďováním dat. **Za největší přínos práce považuji její empirickou část, která obsahuje zmapování problematiky užívání canaboidů vojáky Armády ČR na zahraniční misi a navržení preventivních opatření.** Tím nabývá práce rysů aplikovaného výzkumu. **Ocenit musím především to, že autorce se podařilo získat důvěru respondentů, přestože zkoumá jejich patologické a nelegální chování.** Autorka je stylisticky zdatná a v teoretické části popisuje všechny podstatné pojmy a teoretické koncepty spojené se studovanou problematikou. V praktické části své práce prokazuje schopnost kombinovat různé kvalitativní metody, systematicky kategorizovat data a srozumitelně je interpretovat. V práci neshledávám, kromě malého počtu cizojazyčných zdrojů, **vážné obsahové či formální nedostatky. Práci hodnotím jako výbornou a doporučuji ji k obhajobě.**

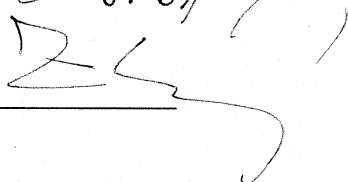
Nedostatky formální: Metodologie výzkumu s vícezdrojovým shromažďováním dat je poněkud nepřehledně představena – text by mohl být více „přátelský“ ke čtenáři. Postrádám celkové schéma užití metodologie s doplňkovými zdroji dat a představení obsahu popř. shrnutí v každé kapitole. Text by se tím stal více přehledný.

Obsahové hledisko: Z textu je znát, že autorka přišla teprve nedávno do vztahu se zkoumanou problematikou a ze získaných dat vytěžila spíše skromné závěry. Doporučuji daný fenomén dále zkoumat např. v rámci doktorského studijního programu, nebo speciálního výzkumu.

Doporučení k obhajobě: doporučuji*

Navrhovaná klasifikace: výborně

Datum, podpis:

26.5.01


*
nehodící se, škrtněte

Oponentský posudek diplomové práce

Autorka: Ing. Blanka Benešová

Název práce: „Sociálně patologické jevy ohrožující Armádu České republiky“

Vedoucí práce: Mgr. Jan Jakub Zlámaný

Oponentka: Mgr. Magdalena Koťová

Akademický rok: 2010/2011

Autorka se v práci zabývá tématem sociálně patologických jevů (či „sociálně nežádoucích jevů“) v Armádě ČR, zejména závislostí na alkoholových a nealkoholových drogách a kriminalitou. Tato témata, spolu s prevencí, tvoří obsah teoretické části diplomové práce. V empirické části textu předkládá autorka kvalitativní výzkumnou sondu zaměřenou na zamapování toho, zda, jak a proč užívají příslušníci AČR nealkoholové drogy.

Ke konkrétním problémům práce:

Jazyk práce je těžkopádný, čtivost je značně ztížena následujícími jevy: občasné hrubé gramatické chyby, často chybějící čárky v souvětích, často chybějící přísudek, pořadí slov ve větě neodpovídá stylistickým pravidlům, příliš dlouhé věty, nadužívání ukazovacích zájmen... Téměř každá věta by si zasloužila přeformulování. Práci by též prospělo, kdyby autorka používala sofistikovanější způsoby vyjádření (odbornější): namísto např.: „přirozenost mít jako součást svého jednání“ - autenticita (str. 12 - zde se ani nedozvíme, odkud autorka zrovna tento výčet čerpá) atp.

Některé věty téměř (či vůbec) nedávají smysl (tento jev je způsoben povětšinou špatnou stylistikou, místy zřejmě nedorozuměním v pochopení problematiky, někdy zřejmě kombinací obou těchto faktorů. Například: „Rozhovor ovšem je spojením toho co je a co si respondent myslí.“ (str. 45); „které mu jeho dalo okolí“ (str. 10); „rámeček multikulturního soužití“ ocitnuvši se ve výčtu soc. pat. jevů (str. 8); „navození důvěryhodné atmosféry“ jako zásada preventivního působení (str. 12); „Armáda je charakteristickým prvkem každé demokracie“ (str. 6), „První část teoretické zpracování problému je výchozím bodem pro další, empirickou část (str.

6); „Ovšem u psychoaktivních látek drog je aktuální stav ve stadiu kvalitního rozvoje prevence, ale zároveň pod vlivem celkové tabuizace problému a neúplné legislativy k eventuálním postihům.“ (str. 6). „Za přestupek považujeme: napomenutí, pokut, zákaz činnosti, propadnutí věci“ (str. 15). „Faktory, které jsou důležité při prvním kontaktu s psychoaktivní látkou:... způsob zpracování jmenované stresové v rámci emocí a racionality“ (???, str. 17; zde nevím, proč jsou faktory důležité, z jakého hlediska, odkud autorka čerpá, co některé věty, například mnou citovaná, znamenají...). „Vnější citové vnímání“ (str. 20; co to je??). Takto by se dalo pokračovat strana za stranou.

Zpřesnění, „zodbornění“ a přepracování by si zasloužily definice pojmů „norma“, „deviace“ i „sociální patologie“ na str. 9 (norma je souhrnem všeho, co je považovánoza „zvyklé“ atp.). Definice soc. pat jevů se pak v práci objevuje zcela zbytečně ještě jednou. Přeformulování by si též zasloužily definice přestupku či trestného činu (zejména typových trestných činů - vymezení nedává smysl).

V češtině se příliš nepoužívá slovní spojení „teorie etiketizace“ - spíše „nálepkování“.

Autorka nevhodně pracuje s výčty. Nerespektuje stylistická pravidla (shoda podnětu s přísudkem), často nevíme, čeho se výčet vlastně přesně týká, protože text je špatně formulován, smysl tak pouze domýšlíme (str. 8), odkud autorka čerpá je též nezřídka nejisté (str. 12); skloňování: AČR se zabývala ... jevy: terorismus (str. 13).

Domnívám se, že je vhodné vybrat pro práci skutečně vypovídající statistiky. Co nám například říká statistika, která tvrdí, že 9 - 45 % Evropanů v určitém věku užilo marihuanu? (str. 20).

Na straně 20 autorka tvrdí, že nejkvalitnější marihuana se pěstuje v Evropě a v USA, na straně 21 je to již marihuana z Afghánistánu či Střední Ameriky. Dále autorka uvádí: „neznámá forma je marihuanové mléko“ (str. 21). Neznámé komu? Jak je to myšleno? (Autorka dále v textu dokonce popisuje přípravu). Jde o zcela běžnou formu užití marihuany. Lze též pochybovat o autorčině tvrzení, že marihuana se používá k léčbě rakoviny (str. 22). Pokud je mi známo, marihuana se využívá spíše jako prostředek zmírňující symptomy; pokud se mýlím, uvítám citaci odborné literatury hovořící o efektivní

léčbě rakoviny. Nesmyslné jsou některé položky ve výčtu somatických nežádoucích účinků marihuany: „přeměna pohlavních hormonů“, „vznik kardiálních poruch“ (str.22). Autorka uvádí často používaný postulát přechodu uživatelů marihuany na heroin - již i v odborné literatuře se uvádí, že jde o mýtus. Odkud autorka tento postulát čerpá? Celkově bych očekávala větší informovanost autorky o drogách, vzhledem k tématu práce i vzhledem k jejímu působení v oblasti prevence.

Diplomantka se v textu často opakuje (například zdůvodňování používání termínů sociálně nežádoucí jevy, neustálé vysvětlování čtenáři, co bude v kapitole následovat, což je zbytečné, atp.). Textu by prospělo výrazné zestručnění. Na druhou stranu v práci postrádám hlubší zamyšlení se nad studovanou problematikou, a to v teoretické části i interpretacích zjištění pramenících z výzkumné sondy.

Odstavec je nezřídka tvořen jednou větou, což je jev, který je možno označit za neblahý. Jednotlivé, takto tvořené odstavce, na sebe nezřídka logicky nenavazují, některé kapitoly jsou tedy jakýsi pel mel (např. str. 24); některé části textu jsou psány až „ptydepe“, na hranici smysluplnosti, málo čtivé (kap. 2.3, týkající se prevence). V kapitole 2.3 bych též uvítala přesný popis toho, jak primární prevence vlastně konkrétně vypadá. Domnívám se též, že faktory spolupodílející se na rozvoji SNJ lze popsat více do hloubky (než jako pouhé pracovní a sociální prostředí a kvalita životního stylu; zde se též nabízí otázka: odkud autorka čerpá? - str. 27).

Za poněkud zmatenou považuji strukturu empirické části práce, její obsah pak místy, mírně řečeno, za diskutabilní či nejasný. Textu by prospělo jasné strukturování, vyjasnění pojmů a metodologických postupů a zestručnění. Značný prostor je věnován např. nepodstatným popisům postupů; tyto popisy se opakují, formulace nedávají jasný smysl a čtenář se zpravidla nedozví, co přesně autorka zkoumá, jak to zkoumá a k čemu vlastně dospěla. Nepoměrně mnoho prostoru je věnováno popisu realizace na úkor popisu výstupů výzkumné sondy.

V podkapitole „Popis metod a technik“ bych uvítala jasný popis toho, jaké výzkumné metody autorka využila. Příliš nerozumím tomu, proč autorka věnuje tolik prostoru popisu DROGISu, když v úvodu kapitoly uvádí, že od kvantitativní sondy upustila. Uvádí též, že poznatky z DROGISu využila, ovšem nedozvíme se příliš mnoho o tom, jaké přesně poznatky to jsou (autorka si mimo jiné stanovila cíl výzkumu takto: „odpovědět na otázku,

proč určitá skupina obyvatelstva drogy užívá". Na str. 32 říká, že na tuto otázku odpověděl právě DROGIs. Ale jak?? Atp.). Nejasné je líčení metody triangulace. Řeší se otázka validity, nikoli reliability.

Citace: někde autorka uvádí křestní jména autorů, místy nikoliv - vhodné by bylo sjednotit způsob uvádění jmen. V podkapitole „Zpracování..." hovoří autorka o analýze metod technik. Tento text však nenavazuje na smysluplný popis výzkumných metod. Tato podkapitola je velmi nekonzistentní, zmatená (např. z části textu na str. 33:, který popisuje způsob kategorizace, vyplývá, že by práci prospělo důkladnější seznámení se s metodologickými postupy: „Dále pak sestavené kategorie by se měly vztahovat k teoretickému podkladu. Ovšem na druhou stranu i k empirickému výzkumu"...?). V této části práce se opět vyskytuje výčet použitých metod a opět, tentokrát ale trochu jiný, popis metod. Jde o mix pojmů: narativní struktura výzkumu (co tím autorka míní?), kódování, tabulky, fotografie... Chybí přesný popis metody sestavování kasuistiky, například.

Z popisu vzorku není zcela jasné, i když se autorka snažila, jak vlastně respondenty vybírala. Vzorek je popsán zcela nejasně - nevíme, kolik je mužů, žen, kolik jim je let, jaké mají vlastně vzdělání (věk: od 24-do 47 let, bez alespoň modusu či mediánu), (vzdělání střední odborné až vysokoškolské, nevíme, kolik je vš absolventů apod.).

Nerozumím přesně tomu, proč si autorka vybrala právě muže označeného jako Mirek pro kasuistiku. Jde opravdu o typický případ užívání marihuany v armádě (výše v textu je popisována právě důležitost výběru typického případu)?? Možná ano - to je má otázka pro autorku k obhajobě.

V podkapitole „příprava výzkumu" autorka opakuje již čtené, zcela zbytečně. Strategie výběru by se měla týkat respondentů, ne výběru metod. Text nedává příliš smysl.

V „popisu výzkumu" se na úvod opět opakuje již čtené. Zde především nerozumím tomu, proč je kasuistika zařazena do této podkapitoly? A další interpretace, např. rozhovorů, též? Zde mne též napadá další otázka: autorka v textu práce uvádí, že AČR věnuje pozornost primární prevenci; z výzkumu tato skutečnost ovšem nevyplývá. Jak tomu je v realitě? Není jasné, co přesně autorka vypožadovala v rámci „zúčastněného

pozorování". V textu práce autorka uvádí dvě odlišná data cesty na základnu. Domnívám se, že zde je problém primárně ve špatně položených výzkumných otázkách a velmi skromné interpretaci výsledků. Postrádám přesné definování toho, k čemu přesně měla sloužit skupinová diskuse.

V kapitole 3.4. jsou výsledky výzkumu popsány velmi vágně a neodborně, včetně kategorizace. Co naopak oceňuji je pěkný popis problematiky partnerských vztahů, včetně širších souvislostí.

V rámci závěru: nedozvíme se, jakým způsobem vojáci drogy užívají, proč a kde je berou (tyto informace zjistíme, parciálně, pouze z předloženého emailu psaného jedním z respondentů; informace jsou však kusé a pocházejí pouze od jednoho subjektu, autorka tvrzení nekomentuje). Nechtěně humorně působí popis nákupu drog před hlavním nádrazím. Naprosto chybí nezbytná diskuse, což považuji za velký problém textu.

Závěrem: Z textu práce je patrné, že autorka se zřejmě opravdu snažila napsat dobrou práci a věnovala jí pravděpodobně hodně času. Chybí však hloubka, porozumění výzkumné metodologii, jasná struktura, schopnost jasně a stručně definovat problém a popsat výzkum a získaná data. Oceňuji snahu a volbu tématu, domnívám se, že činnost, které se autorka zamýšlí v rámci AČR věnovat, je velmi smysluplná.

Práci doporučuji k obhajobě



V Praze, dne 20. 5. 2011

Mgr. Magdalena Kořová