

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2019
Sabina Macháčková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Arteterapie jako podpora zdraví u psychiatrických pacientů

Sabina Macháčková

Bakalářská práce

2019

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Sabina Macháčková**
Osobní číslo: **Z14086**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Arteterapie jako podpora zdraví u psychiatrických pacientů**
Zadávající katedra: **Katedra ošetrovatelství**

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

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

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

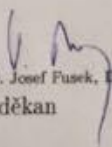
Seznam odborné literatury:

1. KŠAJT, František. Hovory arte. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2015, 264 s. ISBN 978-80-7465-132-8.
2. LIEBMANN, Marian. Skupinová arteterapie: nápady, témata a cvičení pro skupinovou výtvarnou práci. 2. vyd. Praha: Portál, 2010, 279 s. ISBN 978-80-7367-729-9
3. POTMĚŠILOVÁ, Petra a Petra SOBKOVA. Arteterapie a artefletika nejen pro sociální pedagogy. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, 112 s. ISBN 978-80-244-3120-8.
4. RUBIN, Judith Aron (ed.). Přístupy v arteterapii: teorie & technika. Praha: Triton, 2008, 544 s. ISBN 978-80-7387-093-5.
5. SLAVÍK, Jan. Od výrazu k dialogu ve výchově: artefletika. Praha: Karolinum, 1997, 199 s. ISBN 80-7184-437-3.

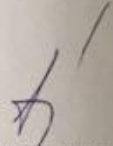
Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Mgr. Ivana Duková
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: 1. prosince 2015

Termín odevzdání bakalářské práce: 18. července 2019


prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.


PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 8. dubna 2019

PROHLÁŠENÍ AUTORA

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

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích 18. 5. 2019

Sabina Macháčková

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych ráda poděkovala paní Mgr. Jelínkové, za uvedení do problematiky práce a zájem, ale především paní PhDr. et Mgr. Dukové, za její přístup, trpělivost a profesionalitu po odchodu paní Mgr. Jelínkové. Poděkování patří také mé rodině, která mi poskytla podporu a v neposlední řadě respondentům, za jejich ochotu a čas. Především panu Jaroslavu Svobodovi hlavnímu ošetřovateli Psychiatrické nemocnice Kroměříž, za neskutečnou ochotu, vstřícnost a lidský přístup a paní Karolíně Fialkové terapeutce psychiatrického oddělení Fakultní nemocnice Hradec Králové za podporu a propůjčení materiálů.

ANOTACE

Arteterapie je jednou z expresivních terapií užívaných při terapeutických sezeních. Její prvky se používají i jako diagnostické prostředky především v psychologii, psychiatrii a pedagogice. Jde o terapii využívající nejrůznější výtvarné techniky, o terapii, která však není širokou veřejností dostatečně známá. Tato práce je souhrnem informací o této problematice zasazené do prostředí pacientů závislých na toxických látkách.

KLÍČOVÁ SLOVA

Arteterapie, arteterapeut, malba, kresba, syndrom závislosti

TITLE

Artetherapy as a health promotion for psychiatric patients

ANNOTATION

Artetherapy is one of the expressive therapies used during therapeutic sessions. These techniques are also applied as diagnostic tools mainly in psychology, psychiatry and pedagogy. In this therapy, various art techniques are employed but still the general public is not much familiar with it. This thesis is a synthesis of informatics of toxic substances addicted patients.

KEYWORDS

art therapy, art therapist, painting, drawing, addiction syndrome

OBSAH

ÚVOD	1
CÍLE PRÁCE	2
Cíle teoretické části.....	2
Cíle výzkumné části.....	2
Průzkumné otázky.....	2
I. TEORETICKÁ ČÁST	3
1. ARTETERAPIE	3
1.1 Definice arteterapie	3
1.2 Historie arteterapie	3
1.3 Expresivní terapie.....	4
1.4 Rozdělení arteterapie.....	4
1.4.1 Arteterapie receptivní	4
1.4.2 Arteterapie produktivní.....	4
1.5 Formy arteterapie	4
1.5.1 Arteterapie individuální	4
1.5.2 Arteterapie skupinová	5
1.6 Metody arteterapie	5
1.6.1 Imaginace.....	5
1.6.2 Animace	6
1.6.3 Koncentrace	6
1.6.4 Restrukturalizace	6
1.6.5 Transformace	6
1.6.6 Rekonstrukce	6
1.7 Přístupy v arteterapii	6
1.7.1 Psychodynamické Přístupy	6
1.7.2 Humanistické Přístupy.....	7
1.7.3 Psycho-Edukační Přístupy	7
1.7.4 Systemické Přístupy.....	7
1.7.5 IntegrativníPřístupy	7
1.8 Cíle arteterapie	7
1.9 Artefiletika	8
1.10 „Art brut“	9
1.11 Objekt v arteterapii	9

1.12	Výtvarné vyjadřovací prostředky v arteterapii	9
1.12.1	Klasické vyjadřovací prostředky	9
1.13	Diagnostika v arteterapii.....	10
1.13.1	Diagnostika Výtvarného Projevu.....	10
1.14	Význam barev.....	11
1.15	Kresebné Testy	12
1.15.1	Test tělesného schématu – body image – TT test.	12
1.15.2	Kresebný test lidské postavy.....	12
1.15.3	Test stromu – Baum Test – podle Kocha.....	13
1.15.4	Test domu	13
1.16	Osobnost arteterapeuta	13
1.17	Arteterapie a duševní poruchy.....	14
1.17.1	Léčebné cíle	14
1.17.2	Skupinová arteterapie v psychiatrii.....	15
1.18	Závislost na návykových látkách.....	16
1.19	Přehled hlavních typů návykových látek.....	18
1.19.1	Alkohol	18
1.19.2	Opioidy	18
1.19.3	Stimulancia	18
1.19.4	Léky vyvolávající závislost	18
1.19.5	Těkavé látky.....	19
1.19.6	Další psychotropní látky, u kterých je však velice nízké riziko vzniku syndromu závislosti:	19
II.	VÝZKUMNÁ ČÁST	20
2	METODIKA VÝZKUMU	20
2.1	Kritéria sběru dat.....	20
2.2	Metodika sběru dat.....	20
2.3	Zpracování dat.....	20
3	PREZENTACE VÝSLEDKŮ	21
4	DISKUZE	35
	ZÁVĚR	40
	SEZNAM ZDROJŮ	42
	PŘÍLOHY	44

SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

Obrázek 1 Graf pohlaví respondentů	21
Obrázek 2 Graf věku respondentů	21
Obrázek 3 Graf dosaženého vzdělání respondentů	22
Obrázek 4 Graf pracovní pozice respondentů	23
Obrázek 5 Graf vzdělání respondentů v oblasti arteterapie	24
Obrázek 6 Graf účasti respondentů na stáži či školení v oblasti arteterapie	Chyba! Záložka není definována.
Obrázek 7 Graf působení respondentů v arteterapeutickém týmu	25
Obrázek 8 Graf práce respondentů s arteterapií	26
Obrázek 9 Graf role respondentů během terapie	26
Obrázek 10 Graf nejčastějších používaných technik arteterapie	27
Obrázek 11 Graf používání diagnostických kresebných testů	28
Obrázek 12 Graf nejčastějších diagnóz u pacientů	28
Obrázek 13 Graf nejčastěji užívaných drog u drogově závislých pacientů	29
Obrázek 14 Graf nejpoužívanějších barev u drogově závislých pacientů	30
Obrázek 15 Graf věkového rozmezí pacientů v arteterapeutické skupině	31
Obrázek 16 Graf četnosti pacientů v arteterapeutické skupině	31
Obrázek 17 Graf převažujícího pohlaví v arteterapeutické skupině	32
Obrázek 18 Graf četnosti terapie v rámci denního rozvrhu pacientů	32
Obrázek 19 Graf hodnocení účinnosti arteterapie	33
Obrázek 20 Graf odhadované doby pozorovatelných změn souvisejících s docházením na arteterapii	33
Tabulka 1: Pozitivní dopad arteterapie	34

ÚVOD

„...Víš se někdy v umění, kdo je blázen?“

(Paul Cézanne)

Téma bakalářské práce jsem si vybrala z několika důvodů. Jedním je můj vztah k výtvarnému umění, zájem o psychologii, ale tím hlavním důvodem byla celková nevědomost veřejnosti o pojmu arteterapie.

Výtvarné umění jako takové je tu již celá léta a je to tedy jeden z nejstarších a nejběžnějších vyjadřovacích prostředků. Pro mnoho lidí je také snazší než vyjádření pomocí slov.

Ukázkovým příkladem jsou v tomto případě děti. Děti, které nejsou schopny popsat větou své pocity, nebo názory ať už díky nízkému věku, nedostatku slovní zásoby, nebo jen díky ostychu, jsou pomocí výtvarných potřeb a barev schopny vykouzlit na papír celý svět. I pro tuto skutečnost je arteterapie hojně využívána v dětské psychologii a sociální pedagogice.

Další takovou skupinou mohou být umělci. Malíři a výtvarníci. I pro ně je jejich tvorba jakýmsi přenesením a ztvárněním svého vnitřního světa, možným útekem od reality a terapií pro duši. Mnoho z těchto umělců bylo známo pro své psychické potíže a právě jejich díla byla jejich léčbou.

V neposlední řadě bych zde zmínila svoji cílovou skupinu a to psychiatrické pacienty. Arteterapie je jednou z mnoha terapií, která je těmto lidem při jejich léčbě k dispozici. Nejen prostřednictvím řady kresebných testů při vyšetřeních, ale především jako podpůrný léčebný prostředek.

CÍLE PRÁCE

Cíle teoretické části

- Popsat problematiku arteterapie
- Popsat jednotlivé formy a metody arteterapie
- Popsat možnosti arteterapie v prostředí psychiatrických pacientů
- Popsat problematiku drogové závislosti

Cíle výzkumné části

- Zjistit odbornost a vzdělanost personálu na psychiatrickém oddělení.
- Zjistit, jaké techniky používané v rámci arteterapie.
- Zjistit, jaká je struktura pacientů v arteterapeutické skupině.
- Zjistit účinnost arteterapie z pohledu personálu.

Průzkumné otázky

1. Jaké mají vzdělání a roli členové arteterapeutického týmu?
2. Jaké jsou techniky používané při terapii na Vašem oddělení?
3. Jaká je struktura arteterapeutické skupiny?
4. Jaká je účinnost této terapie z pohledu personálu?

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. ARTETERAPIE

1.1 Definice arteterapie

Pojem arteterapie lze uchopit dvěma způsoby. Z širšího hlediska je arteterapie nadřazeným pojmem pro všechny terapie uměním - hudbou, tancem. Z užšího hlediska se jedná pouze o jednu tuto terapii a to terapii zabývající se výtvarným uměním [10].

1.2 Historie arteterapie

Arteterapie jako samostatná disciplína je poměrně mladý obor. Za jeho zakladatelku je považovaná Margaret Naumburgová, která ve třicátých letech 20. století poprvé použila pojem „art therapy“. V Evropě se tento pojem začal využívat až v roce 1940. M. Nauburgerová definovala tuto terapii jako proces, jehož principem je umožnit klientům vyjádřit své myšlenky a emoce jiným způsobem než slovy, což je v mnoha případech snadnější.

Výtvarné umění v kontextu s léčbou však sahá až do starověku či pravěku a to především v souvislosti s čarovnou symbolikou barev a tvarů nejrůznějších léčebných předmětů, které se v některých kulturách využívají dodnes [10].

Za první zmínku o arteterapii je také některými odborníky považován příběh z Bible o léčení duševní nemoci krále Saula, pomocí hry na ceteru. V tomto případě jde tedy přesněji o muzikoterapii, nebo v širším významu právě arteterapii.

V 18. století v Evropě roste zájem o duševní poruchy a objevují se poznatky o kresbách pacientů, v nichž jsou patrné odlišnosti od kreseb zdravých lidí. Toto zjištění vedlo Maxe Simona k vytvoření určitých tezí, které se staly základem arteterapie.

E. Munch, či V. vanGogh byli první umělci s duševní poruchou, kteří na přelomu 19. a 20. století umožnili ve svých dílech nahlédnout lidem do světa pacientů s takovou chorobou.

První využití výtvarného umění v psychoterapii provedla v roce 1926 H. Morgensteinová. Od té doby se postupně stává arteterapie součástí terapeutických i diagnostických postupů v léčbě duševních poruch, a provádí se v řadě psychiatrických zařízení. Od poloviny 20. století se pak arteterapie rozděluje dle cílové skupiny [6, 9].

V 70. u nás vzniká arteterapeutická sekce, kde se pro zájemce o tuto problematiku pořádaly semináře a přednášky, vedena PhDr. D. Kocábovou. Na našem území se však arteterapie využívá již od 50. let a to v nejrůznějších léčebnách. Od 80. let stoupá zájem o arteterapii hlavně mezi studenty pedagogických oborů a na základě toho se začátkem 90. let otevírá první bakalářské studium arteterapie na Jihočeské univerzitě zásluhou PhDr. M. Kyzoura. V roce 1994 vznikla Česká arteterapeutická asociace [14].

1.3 Expresivní terapie

Expresivní terapii lze vysvětlit jako formu výrazového prostředku, spojenou se spontánností zážitkem a prožitkem. Je možné ji charakterizovat také jako ztvárnění individuality, vnitřního světa, pocitů a nálad pomocí různých uměleckých technik. Jejím duševním zdrojem je fantazijní imaginace.

V České republice probíhají čtyři základní terapie: arteterapie, muzikoterapie, dramaterapie a tanečně-pohybová terapie. Mezi expresivní terapie však dále patří i teatroterapie, biblioterapie (zde se využívají léčebné účinky léčby), skazkoterapie (hlavním prostředkem je zde pohádka) a poetoterapie (využití poezie) [6].

1.4 Rozdělení arteterapie

1.4.1 Arteterapie receptivní

Je například návštěva galerie nebo výstavy. Jde o vcítění se klienta do uměleckého díla, projekce jeho emocí a citů do díla, které bylo záměrně vybráno arteterapeutem. Cílem je pochopení vlastního nitra a nalezení tak zdroj pocitů, životní síly a duchovno.

1.4.2 Arteterapie produktivní

Využívá uměleckého tvoření přímo klientem, kresbou, malbou i jiným uměleckým projevem jako je tanec nebo hudba [2].

1.5 Formy arteterapie

1.5.1 Arteterapie individuální

Terapie probíhá pouze za přítomnosti terapeuta a jednoho klienta. Je vhodná pro ty, které by přítomnost dalších lidí rozptylovala, nebo by naopak ohrožovali ostatní. Jde o agresivní

pacienty, hyperaktivní nebo anxiózní děti. Při takovémto sezení se snáz dosáhne důvěryhodnosti a jistoty, tím i užšího vztahu mezi terapeutem a klientem [6].

1.5.2 Arteterapie skupinová

V této terapii může problém působit jako jakýsi prostředník mezi jednotlivými členy. Dokáže rozpoutat konverzaci, ve které si klienti navzájem vymění své zkušenosti a názory. Dokáže ale i rozdělit skupinu na různé spolky. Proto má skupinová terapie svá pozitiva i negativa jak pro terapeuta, tak pro jednotlivé členy.

Výhody:

- Rychlejší sociální učení
- Zpětná vazba členů
- Vytváření nových přátelství a koalic především klientů se stejným, nebo podobným problémem

Nevýhody:

- Méně času pro každého klienta
- Horší organizace a zvládání
- Hůře se dosahuje diskrétnosti[5].

1.5.2.1 Rodinná arteterapie

Stejně jako je rodina jeden komplex tak i rodinná arteterapie je komplexní. Jedná se o terapii všech členů problémové rodiny, neúplné rodiny nebo vícegenerační rodiny, teenagerů, rodiny v rozvodovém řízení, ve které se vyskytl nějaký problém. Je možné tak předejít rozvinutí schizofrenie, nebo poruchám chování a učení u předškolních i školních dětí. Jako nástroj terapie lze využít tradice a zvyklosti rodiny. Jejím cílem je pak i posílení vztahů, zlepšení komunikace a akceptování osobních potřeb [10].

1.6 Metody arteterapie

1.6.1 Imaginace

Metoda imaginace je vhodná pro snazší sebechápání a vyjádření postojů a emocí. Pracuje se s fantazií představivostí, jimiž dokáže klient pod vedením arteterapeuta prožít znovu okamžiky svého života a přenést je do výtvarné podoby – zhmotnit je. Je to příležitost podívat se na problém z jiného úhlu, s odstupem času [4].

1.6.2 Animace

Využívá se především u dětských pacientů. Jde o techniku následného rozboru díla, tedy o rozhovor terapeuta a klienta vedený v třetí osobě. Jeden z mluvčích se identifikuje s věcí či postavou na obrázku a hovoří jejím jménem. Pro děti je pak lehčí mluvit o svých problémech ústy někoho jiného, například pohádkové bytosti, nebo zvířátka [6].

1.6.3 Kontrace

Jako pomůcka v této technice je využita mandala. Nebo také jakýkoliv kruh se středem. Lze ji také považovat za jakousi mapu duše, která ukáže, co stojí ve středu našeho bytí. Může být nástrojem pro sebepoznání a vyjadřuje touhu člověka po celistvosti, který dokáže navodit pocit harmonie.

1.6.4 Restrukturalizace

Touto technikou se z malých částí skládá nový celek. Jde v podstatě o koláž evokující střípky svého rozbitého života, které se složí v nový komplex. Každá jednotlivá část představuje jeden samostatný celek, avšak jako soubor těchto částí vznikají nová řešení [10].

1.6.5 Transformace

Nejčastěji se pro transformaci využívá literární dílo, úryvek textu, který je nabitý emocemi. Šicková-Fabrici využívá například úryvek textu z knihy Dostojevského Zločin a trest, kde se píše o pocitech vězně odsouzeného k smrti. Vypovídá o životě za každou cenu. Klienti po vyslechnutí transformují své emoce na papír [7].

1.6.6 Rekonstrukce

Je technika vhodná pro všechny věkové kategorie. Jejím principem je dotváření celku, například lidského těla. Kdy se předloha rozdělí na několik částí, které se rozdají mezi klienty a ti pak samostatně dotváří zbytek díla – rekonstruují [10].

1.7 Přístupy v arteterapii

1.7.1 Psychodynamické Přístupy

Pracují s teorií S. Freuda a C. G. Junga zabývající se psychoanalýzou, rozbořením snů a návratu do raného dětství, významu sexuality a volných asociací. Příkládá význam neuspokojeným potřebám a nevyřešeným situacím. Tvoření v arteterapii se při zvolení tohoto principu staví na osobním konfliktu [7].

1.7.2 Humanistické Přístupy

Humanistický přístup zahrnuje tři principy a to důraz na řešení životního problému, podpora seberealizace prostřednictvím tvořivého vyjádření a důraz na seberealizaci ve spojení s intimitou a důvěrou v osobní vztahy a hledání životního cíle [10].

1.7.3 Psycho-Edukační Přístupy

Přístupy spadající do tohoto celku jsou zaměřené především na učení a aktivně řízenou terapeutickou situaci, která klientovi pomáhá získat novou dovednost nebo nové vzorce chování. Behaviorální, kognitivní a kognitivně-behaviorální pracují se specifickými cíli, proto je lze přesně vyhodnotit [4].

1.7.4 Systemické Přístupy

Systemické přístupy souvisejí především s rodinnou terapií a prací se skupinou. Důležitým hlediskem je celkový a strukturální pohled na systém rodiny, její ovlivňování jedince a také její postavení ve společnosti. Tvorba díla tedy probíhá za účasti všech členů rodiny, ukazuje na jejich problematické stránky, soužití i vzájemné vztahy. Nepředstavují konkrétní přístup, ale spíše způsob nahlížení na lidskou bytost jako součást systému [7].

1.7.5 Integrativní Přístupy

Tyto přístupy jsou vlastně spojením a kombinací několika předešlých principů. Někdy jen slouží jako jakási předloha pro tvorbu a vytvoření vlastního principu arteterapeutem [7].

1.8 Cíle arteterapie

Cílovou skupinou v arteterapii jsou lidé s mentálním, fyzickým ale i sociálním a duševním postižením a to napříč všemi věkovými skupinami. Tato terapie se proto využívá v nejrůznějších psychiatrických, léčebnách, rehabilitačních a výchovných zařízeních, ale i domovech důchodců [9].

Základní dělení arteterapeutických cílů je na sociální a individuální.

- Sociální cíle – Mezi sociální cíle patří, jak již název napovídá, sociální interakce, tedy komunikace, navázání kontaktů, spolupráce a řešení problémů ve skupině. Jde dokonce o ocenění a pochopení druhých a o reflexy společných zážitků.
- Individuální cíle - K těmto cílům řadíme především rozvoj vlastní osobnosti, rozvoj fantazie, sebevnímání a prožívání, nadšení a růst osobní svobody [4].

Dále se dají cíle arteterapie rozdělit dle věku klientů na děti, dospívající a seniory.

- Děti - Arteterapie u dětí se hojně využívá v diagnostice poruch učení a pozornosti, školní šikany, u delikventních dětí a dětí v dětském domově. Zde je cílem zvýšit sebevědomí a sebekontrolu. U dětí z dětského domova z výzkumů vyplývá, že arteterapie napomáhá snižovat citovou deprivaci a následky traumat z minulosti.
- Dospívající - U těchto klientů jde především o nalezení vlastní identity. Adolescenti jsou někdy až přehnaně citliví a náchylní ke kritice vlastní osoby. Dospívání sebou nese nemalé množství změn, které se týkají jak fyzické stránky, duševní i sexuální. S některými z těchto změn se mnozí nedovedou tak lehce ztotožnit. V tomto období si jedinci také volí své cíle, budoucí povolání a hledají své vzory. Lze u nich za pomoci některých technik vybudovat zdravou sebekritičnost, sebedůvěru, práci s altruismem a rozvoj zdravé sexuality. Déle se arteterapie využívá u osob s poruchou příjmem potravy.

Dle Shirley Rileyové (1999) jsou vhodnými tématy pro teenagery například:

- Jak se vidím
- Jak mě vidí rodiče
- Senioři – Stejně jako u každé jiné věkové skupiny je terapie u skupiny seniorů specifická a přizpůsobená právě věku, změnám souvisejícím s věkem, fyzické kondici i socioekonomické stránce. U této kategorie jde o trénink a podporu paměti, jemné motoriky, o znovunalezení pocitu důležitosti a udržení důstojnosti [10].

1.9 Artefiletika

„Artefiletika je disciplína, která úzce souvisí s arteterapií.“ Využívá dokonce i podobných postupů, avšak pouze v oblasti výchovy. Cílem artefiletiky není léčba, ale cesta k sebepoznání k rozvíjení vlastní osobnosti, pochopení svého JÁ a lze ji využít i jako prostředek k prevenci sociální patologie [6].

Za zakladatele této disciplíny je považován Jan Slavík, který v samotném termínu artefiletika pojí dvě významové oblasti:

- umění – ars

- exprese spojená s reflexí – filetický přístup [8].

1.10 „Art brut“

Lze přeložit jako umění v syrovém stylu. Je vytvořeno bez vedení, neškoleným autorem, jde o spontánní sebevyjádření. Jde o umění bez hranic, které je nevyzpytatelné. Často jde o autory, jejichž život píše ulice a jejich tvorba je způsobem žití, o děti, psychotiky nebo mentálně postižené. První záznamy zájmu o umění art brut pochází z 18. století z léčebny Bicêtre v Paříži. Kde docházelo ke změně ve vnímání pacientů jako delikventů [9].

1.11 Objekt v arteterapii

Nejen kresba, či malba ale i věci a materiály patří do arteterapie. Celá řada klientů odmítá kreslit nebo malovat s přesvědčením že to neumí. Je tedy možné vyzdvihnout jakýkoliv předmět, který je třeba spojený s osobním životem, důležitou událostí nebo traumatem. Nebo i několik předmětů anebo pouze jejich části a upravit je. Jakákoliv úprava, ať už jde o omotání, rozpůlení, zabalení, prozradí něco o psychice dotyčného[9].

1.12 Výtvarné vyjadřovací prostředky v arteterapii

1.12.1 Klasické vyjadřovací prostředky

1.12.1.1 Kresba

Materiálově nenáročná technika, při které se používá tuš nebo tužka. Díky těmto pomůckám vzniká lineární stopa. Společně s malbou a koláží je tedy řazena do skupiny dvojdimenziálních médií. Jedním z druhu kreseb využívaných v arteterapii je kresba automatická, která vzniká při úplném uvolnění a může vznikat i bez jakéhokoliv, například při poslechu hudby [10].

1.12.1.2 Malba

Tato technika nejvíce využívá barev z pravidla pomocí štětce. Ať už jde o temperové, akrylové nebo vodové barvy. Používají se ale i voskové nebo pastelové křídly [9].

1.12.1.3 Koláž

Koláží se rozumí vlepování nejrůznějších materiálů na předem zvolený základ. Za pomoci starých novin, fotografií, či pohlednic, vystřihování a lepení lze vytvořit dvourozměrné ale i plastické dílo [13].

1.12.1.4 Trojdimenziální média

Nejčastěji voleným médiem je hlína. Jedná se o terraterapii. Práce s hlínou je vhodná také u osob se zrakovým postižením. A to hlavně proto, že napomáhá prostorovému vnímání. Také stimuluje jemnou motoriku. Díky svým vlastnostem, jde tvarovat, modelovat, mačkat, uhlazovat a tím dokáže uvolnit stres, strach i vztek. Jak je zmíněno výše v kapitole objekt v arteterapii, je možné použít nejen hlínu, ale jakýkoliv jiný předmět nebo hmotu a vytvořit tak trojrozměrný objekt [10].

1.13 Diagnostika v arteterapii

1.13.1 Diagnostika Výtvarného Projevu

Diagnostický proces v arteterapii slouží k nalezení, popsání a definování problému, který klienta trápí a se kterým je potřeba pracovat. Při diagnostice je důležité držet se několika pravidel, které pomohou vyvarovat se chyb, které by mohli vést k poškození klienta [12].

- Opatrnost a vyvarování se nálepkování

Pro klienta je lepší, když svůj problém odhalí v průběhu terapie sám a terapeut je spíše jakýmsi průvodcem na této cestě.

- Vhodné načasování pravdy

Při zjištění problému je třeba zvolit vhodný čas pro jeho sdělení. Klient na tuto pravdu zatím nemusí být připraven, proto je nutné pohlédnout na stav klienta, na délku terapie a závažnost problému.

- Znalost základních symbolů, významu barev a vývoje lidské kresby

Při diagnostice díla se hodnotí komplexní artefakt spíše, než jeho jednotlivé části. Mnohdy není klient schopen tyto části sám popsat, a proto je důležité znát a vědět o významu barev, rozložení samostatných komponentů jako například:

- Využití prostoru na papíře
- Množství detailů
- Pozadí kresby
- Adekvátnost barev [6].

1.14 Význam barev

V souvislosti s arteterapií je potřeba znát pravidla vnímání barev, jejich působení na psychiku ale i jejich vlastnosti jako třeba teplo a chlad nebo světlost a tmavost. Dále pak také rozeznání barev základních a komplementárních. Mezi základní barvy patří červená, modrá a žlutá. Kdežto zelená, oranžová a fialová jsou barvy komplementární. Pokud zná arteterapeut zákonitosti míchání a řazení barev, pak se jeho schopnosti diagnostiky zvyšují [2].

- Bílá barva

Je symbolem čistoty a nevinnosti, plodnosti, ale na druhé straně i smrti. Bílá barva použitá na bílou podložku pak může signalizovat potlačení a ukryvání vnitřních pocitů. Bílou upřednostňují alkoholici a toxikomani.

- Černá barva

Signalizuje tajemno, temnotu, smutek. Může být důkazem prožitého traumatu či deprese.

- Červená barva

Je barvou života, vitality, energie a je spojována se sexualitou. Patří do kategorie mužských barev. Je také v oblibě u hyperaktivních a agresivních dětí.

- Růžová barva

Symbolizuje lásku, nezralost až naivitu. I proto přirovnání - „růžové brýle“.

- Modrá barva

Je jednou z chladných barev. Úzce souvisí s rolí matky a rodinou jako takovou. V některých případech jako například modrá ruka týrajícího otce, může charakterizovat trauma. V základu je ale barvou moře, nebe a sebepoznání.

- Žlutá barva

Naopak tato barva je barvou otce. Patří k základním a teplým barvám. Stimuluje duševní kapacitu a i proto se jí říká barva levé hemisféry.

- Zelená barva

Působí uklidňujícím způsobem a také na nervový systém. Symbolizuje naději a klid. Leží uprostřed barevného spektra, a proto je i barvou rovnováhy.

- Šedá barva

Ubírá na intenzitě ostatním barvám. Je to barva workoholiků, depresivních klientů a dětí z dětského domova.

- Hnědá barva

Je barva země, trpělivosti a pokory. Hnědá také symbolizuje odpovědnost a silnou vůli.

- Fialová barva

Je spojována se smutkem a utrpením. V náboženství je to barva pokání.

- Purpurová barva

Symbolizuje přepych a pompéznost dle barvy císařských šatů.

- Oranžová barva

Vzniká kombinací žluté a červené, a přesně taková je i její charakteristika. Tato barva je barvou extrovertů, mládeže, síly a nebojácnosti. Spojuje životní energii a intelekt [10].

1.15 Kresebné Testy

Mnohdy se pro vstupní diagnostiku klienta používají kresebné testy. U některých pacientů je možné sledovat aspekty kresby, které zrcadlí aktuální psychický stav, ale i stabilní rysy osobnosti [9].

1.15.1 Test tělesného schématu – body image – TT test.

Tento test spočívá v dokreslení černobílého obrysu postavy, která je nahá, bezpohlavní a bez tváře. Je potřebné dokreslit, obličej, oblečení, jednotlivé části těla a dát jí jméno. Nejčastěji klient kreslí sám sebe. Interpretuje do kresby, své pocity ve výrazu tváře, volbou barev, oblečením [10].

1.15.2 Kresebný test lidské postavy

Jedním ze základních testů lidské postavy je Ogdon-DAP-kresebný test, který si všímá především poměru hlavy s těla. Zaměřuje se na detaily, postoj, oblečení, perspektivu pohledu, mužské nebo ženské rozdíly [13].

1.15.3 Test stromu – Baum Test – podle Kocha

Při tomto typu testu se zaznamenává i průběh samotné kresby, například i gumování a je nutné přidat doplňující otázky, o jaký druh stromu se jedná, zda má plody, v jakém ročním období se nachází a podobně. Levá strana výkresu značí minulost, introverzi a vztah k matce. Naopak pravá strana směřuje k budoucnosti. „Nahore“ značí vědomí a dolní část pak nevědomí.

Kmen stromu představuje vnitřní sílu a citlivost. Širší kratší kmen ukazuje na jedince, který je nevyzrálý. Úzký kmen pak snahu někomu něco dokázat. Díry nebo jiné nerovnosti na kmene většinou znamenají prožité trauma, nebo nemoci. Čím výše na kmene tyto nedokonalosti jsou, tím čerstvější událost.

Koruna stromu představuje naši seberealizaci, estetičnost ale i vztah k okolí. Uzavřená koruna, ohraničená může značit jakousi bariéru k okolí. Pokud jsou dokreslené květy plody, jde pravděpodobně, o sentimentálního až povrchního jedince.

Kořeny reprezentují i naše kořeny, tedy rodinu, tradice, pudovost. Představují stabilitu osobnosti. Kořeny směřující do země, ukazují na pozitivní vývoj, ty které přesahují půdu, mohou indikovat psychózu. Je však nutné posoudit jejich význam ve spojitosti ostatními částmi stromu [10].

1.15.4 Test domu

Kresba domu se hojně využívá u dětí, neboť symbolizuje jejich vyspělost, citovou zralost ale i kontakt s realitou a vztah k sourozencům a rodičům. Všechny části domu mají svoji symboliku, stejně jako u Baumova testu. Dveře ukazují vztah k jiné osobě, pokud jsou dveře otevřené, může to ukazovat na potřebu citové vazby, jestliže dveře chybí, je autor pravděpodobně uzavřen před okolím. Taktéž chybějící okna jsou známkou uzavřenosti nebo strachu. Síla stěn, většinou napovídá o síle ega. Komín je v tomto testu považován za falický symbol, ale také vypovídá o teple ve vztazích. S kresbou střechy je spojená fantazie [6].

1.16 Osobnost arteterapeuta

V České republice nemá dosud povolání arteterapeuta oficiální profesní statut a proto je tedy velice těžké přesně popsat požadavky na takovou osobu. Jako arteterapeuti zde působí absolventi mnoha různých oborů, jako například psychologové, speciální pedagogové, lékaři ale i sestry a absolventi středních zdravotnických škol [5].

Mezi základní rysy osobnosti arteterapeuta by měla patřit hlavně empatie, důvěryhodnost a komunikativnost. V komunikaci mezi terapeutem a klientem, stejně jako v běžném rozhovoru, hraje důležitou roli i neverbální složka, která dokáže podtrhnout řeč, ale i přesvědčit klienta o náklonosti a zájmu terapeuta. Sem bychom mohli zahrnout zrakový kontakt, výraz tváře, snížení na úroveň klienta. Tímto snížením je myšlená stejně vysoká úroveň očí, ale také snížení na komunikační úroveň klienta, která je nezbytní pro správné porozumění, pochopení a pocit bezpečí [9].

Pro udržení a rozvíjení navázané komunikace je důležité dodržovat strategii vedení komunikace kladením vhodných otázek, využíváním pomlky, parafrázováním a ujišťováním.

Odborná připravenost arteterapeuta spočívá díky neexistující legislativě pouze ve vzdělání v oblasti psychologie, kde je důležité znát fungování a možné reakce lidské psychiky, sociální pedagogice, ale i v oblasti umění a výtvarné výchovy. Terapeut by měl také znát techniky a metody arteterapie. Čeká se od něj především předávání kvalifikovaných rad a informací, které mimo jiné získá absolvováním sebezkušenostního výcviku v arteterapii. Je také potřebné znát důležité. [6].

1.17 Arteterapie a duševní poruchy

Arteterapie je především u schizofrenních pacientů a pacientů trpících poruchami osobnosti možností, jak beze slov vyjádřit a ukázat svůj vnitřní svět, popsat trauma, vyjádřit své pocity a emoce jako třeba hněv, nebo strach. Často je pro ně výtvarný projev jediným možným dorozumívacím prostředkem, jelikož slovy tato pocity nedovedou přesně popsat. Kdežto použitím určitých barev a tvarů je snazší ukázat různé nálady. Dále také poskytuje samotnému pacientu zpětnou vazbu a pohled na svou nemoc.

S odstupem času a několika děl, lze posuzovat pokrok a vývoj nemoci.

Výtvarná tvorba schizofreniků má dle Žiaka mnoho typických znaků. Jsou jimi například časté symboly smrti, utrpení, chudoby. Při znázornění postav pak strnulé výrazy, zkroucené části těla, nebo postavy složené z různých částí. Je patrný návrat k primitivní kresbě, avšak detaily bývají precizně rozpracované [10].

1.17.1 Léčebné cíle

Cíle arteterapie ale i jiných psychoterapií jsou různé dle zvoleného typu terapie, psychoterapeutických postupů a metod, ale i podle diagnózy a problému pacienta.

Na začátku procesu, tedy během prvních sezení je důležité stanovit cíl, zdůvodnit a průběžně ho sledovat a hodnotit. Výsledky se mohou od stanovených cílů více či méně lišit [13].

Vymětal a kol., rozdělil nejčastější cíle psychoterapie do sedmi bodů, dochází však k jejich prolínání a podmiňování:

- osobnostní změna pacienta podmíněná jeho sebepoznáním, pacient je veden k větší sebeakceptaci, zmírnění nebo vyřešení vnitřních rozporů a řešení konfliktů, ke korekci svých nepřiměřených postojů a k plné realizaci svých možností
- regulace psychofyziologických stavů (např. psychická a svalová tenze, tréma, kolísavý krevní tlak, migrény atd.) pomocí relaxací, hypnózy, biologické zpětné vazby a jiných metod
- odstranění nebo zmírnění psychopatologických symptomů (např. koktavost, enuréza)
- podpora v dočasné krizové situaci, obnova rovnováhy aktuálně narušené vnitřním oslabením či vnějšími překážkami
- pomoc při adaptaci na nové podmínky (např. vlivem těžkého onemocnění, po dlouhodobé hospitalizaci)
- zaměření se na změnu chování směrem ke zralé adaptaci na okolí, pokud se nějaký projev pacienta stane vysoce nežádoucím až patologickým návykem
- 7. zaměření se na sociální vztahy pacienta (párová a rodinná terapie) [11].

1.17.2 Skupinová arteterapie v psychiatrii

Dle Mariana Liebmana, který se specializoval na skupinovou arteterapeutickou práci s klienty, je stanoveno několik obecných důvodů pro použití arteterapie ve skupině.

- většina sociálního učení se děje ve skupině, skupinová práce poskytuje relevantní kontext, ve kterém je praktikováno
- lidé s podobnými potřebami si mohou navzájem poskytnout podporu a pomáhají si s řešením problémů
- členové skupiny se mohou učit ze zpětné vazby od druhých
- členové skupiny mohou zkoušet nové role, vidí, jak druzí reagují (role-modelling) a tyto role posilují
- skupina může být katalyzátorem pro rozvoj latentních zdrojů a schopností
- skupina je vhodná pro jedince, pro něž je intimita individuální práce příliš intenzivní
- skupiny mohou být více demokratické, sdílí moc a odpovědnost

- někteří terapeuti nacházejí skupinovou práci více uspokojivou než práci individuální
- skupina může být ekonomický způsob, jak pomoci několika lidem ve stejném čase

Autor také uvádí několik nevýhod, vyplývajících z vyššího počtu pacientů.

- udržet důvěrnost je obtížné, neboť se nejedná o privátní vedení terapie
- skupina může být obtížně organizována
- jednotlivým členům skupiny je věnováno méně péče
- skupině může být přisouzena nálepka (labelling), nebo může získat stigma
- někteří se mohou vyhýbat určitým nepříjemným tématům

Jean Campbellová popsala význam výtvarné práce pro skupinu, z čehož je očividné, že arteterapie je vhodná téměř pro kohokoli.

- výtvarná činnost je pro člověka naprosto přirozená
- každý klient je schopen tvořit smysluplná díla
- pokud je stimulovaná tvořivá atmosféra skupiny, může dojít k rozvoji a sdílení pozitivních pocitů [5].

1.18 Závislost na návykových látkách

„Syndrom závislosti je definován jako skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více“ [3].

Aby bylo možné tento syndrom u daného člověka diagnostikovat, je nutné, aby jeho stav vykazoval určitá kritéria dle MKN-10 (Mezinárodní klasifikace nemocí) a to minimálně tři z následujících.

1. Opakovaná a silná touha užít látku.
2. Potíže v kontrole jejího užívání, co se týče začátku, ukončení nebo množství užití látky.
3. Somatický odvykací stav (soubor příznaků, které se dostaví při odnětí dané návykové látky, který je také přesně definovaný v MK-10).
4. Průkaz tolerance psychoaktivní látky, to znamená, že pro žádoucí stav je třeba neustálého zvyšování dávky.
5. Postupné zanedbání zájmů na úkor času trávenému užíváním, sháněním nebo zotavováním po požití návykové látky.

6. Pokračování v užívání i přes průkazné škodlivé následky, ať už fyzické, psychické, tak i patologické a sociální [3].

V MKN-10 lze nalézt jednotlivé poruchy vyvolané skupinou psychotropních látek:

F10.x – Poruchy vyvolané účinkem alkoholu.

F11.x – Poruchy vyvolané účinkem opioidů (heroin, tramadol, buprenorfin).

F12.x – Poruchy vyvolané účinkem kanaboidů (marihuana).

F13.x – Poruchy vyvolané účinkem sedativ nebo hypnotik (BZD-benzodiazepiny, barbituráty).

F14.x – Poruchy vyvolané účinky kokainu.

F15.x – Poruchy vyvolané účinkem jiných stimulancií (pervitin).

F16.x – Poruchy vyvolané účinky halucinogenů (LSD) včetně MDMA („extáze“).

F17.x – Poruchy vyvolané účinkem tabáku.

F18.x – Poruchy vyvolané účinkem organických rozpouštědel (toluen).

F19.x – Poruchy vyvolané účinkem několika látek nebo jiných psychoaktivních látek [15].

Písmeno x za desetinnou tečkou označuje typ poruchy, kterou jednotlivé látky způsobují. Například syndrom závislosti F10-19.2, akutní intoxikace F10-19.0.

Pro látky, které by se za psychotropní považovat neměly, je v MKN-10 kategorie F 55-abúzus látek nevyvolávající závislost (antidepresiva, laxativa, steroidy,...).

Každý závislý pacient však syndromem závislosti diagnostikován není. V takovém případě jde o škodlivé užívání psychoaktivní látky, které vede k poškození zdraví, fyzickému, nebo psychickému a zároveň nejsou splněna potřebná kritéria v MKN-10 [3].

1.19 Přehled hlavních typů návykových látek

1.19.1 Alkohol

Závislost na alkoholu má všechny rysy charakterizující syndrom závislosti. Ať je to chuť na alkohol, zanedbání svých zájmů a rodiny a zvyšování dávky. Při dlouhodobé konzumaci dochází především k osobnostním změnám. Během odvykání může dojít ke komplikacím, jako jsou například epileptické nebo delirijní stavy spojené s halucinacemi [1].

1.19.2 Opioidy

Do této kategorie psychoaktivních látek lze řadit opium, heroin, morfin, tramadol. Jejich účinky se mohou s dávkou nepatrně lišit, avšak během akutní intoxikace dochází z pravidla u všech zmiňovaných k příjemnému uvolnění až euforii. Díky rychlému nástupu tolerance, dochází k neustálému zvyšování dávky a to během krátké chvíle ve snaze navodit kýžený stav. Především heroin se vyznačuje vysokým rizikem vzniku závislosti a to v poměrně krátké chvíli, jedná se o týdny nebo měsíce. I po tak krátké době dochází ke změnám v charakteru jedince, snížení etického cítění, kriminalitou a prostitucí, jež bývá způsobem získání finančních prostředků pro získání drogy [3].

1.19.3 Stimulancia

(Metamfetamin – pervitin, kokain, extáze je jen okrajovým zástupcem této skupiny, neboť vyvolává i halucinogenní účinky). Při intoxikaci těmito látkami se dostaví zvýšená bdělost a výbavnost paměti a zrychlený psychomotorický tep. Jedinci pocítují zvýšené sebevědomí a vnitřní i fyzickou sílu. Mezi somatické účinky lze zařadit sníženou chuť k jídlu, snížení potřeby spánku a naopak zvýšení energie. Mezi komplikace vyvolané dlouhodobým užíváním patří srdeční a mozkové příhody, hubnutí, psychózy, které je mnohdy těžké odlišit od schizofrenie. Tento stav, kdy dochází až k suicidálnímu chování, pak vyžaduje hospitalizaci a patřičnou medikaci. Stimulancia však nevyvolávají somatickou závislost. Nejčastěji užívanou drogou v České republice je právě pervitin [1].

1.19.4 Léky vyvolávající závislost

Nejčastěji BZD (benzodiazepiny), díky kterým během akutní intoxikace dochází k částečnému nebo úplnému odstranění úzkosti a strachu. Ve vyšších dávkách však způsobují zhoršenou koncentraci, sedaci a somnolenci. Při dlouhodobém užívání těchto léčiv hrozí vysoké riziko vzniku syndromu závislosti, který se projeví poruchami paměti a pozornosti.

1.19.5 Těkavé látky

V současné době hlavně toluen. Společně s tabákem a alkoholem patří ke startovacím drogám a to hlavně díky relativně nízké ceně a dostupnosti. Těkavé látky se užívají především vdechováním z napuštěné tkaniny a pro silnější efekt ještě přetaženým igelitovým sáčkem přes hlavu. Toluén způsobuje euforii s barevnými zrakovými i sluchovými halucinacemi. Poté přichází útlum, spánek až porucha vědomí. Při dlouhodobém užívání, vzniká silná psychická závislost. Dochází k celkovému otupění, poruchám emotivity, agresi. Mezi somatická poškození toluénem patří poškození jater, ledvin a dýchacích cest [3].

1.19.6 Další psychotropní látky, u kterých je však velice nízké riziko vzniku syndromu závislosti:

- Halucinogeny – (LSD)
- Konopné látky – Marihuana a hašiš
- Taneční drogy – (XTC) - Kombinace stimulačního a halucinogenního [1].

II. VÝZKUMNÁ ČÁST

2 METODIKA VÝZKUMU

2.1 Kritéria sběru dat

Pro získání dat k výzkumné části této práce jsem si zvolila metodu kvantitativního výzkumu pomocí dotazníkového šetření. Dotazník vlastní tvorby byl po konzultaci s vedoucí práce a možné irelevantnosti v případě rozdáni dotazníku přímo pacientům, rozdán zdravotnickému personálu na psychiatrickém oddělení. Skládá se z 20 otázek několika typů – identifikačních, uzavřených, polootevřených, otevřených a filtračních.

2.2 Metodika sběru dat

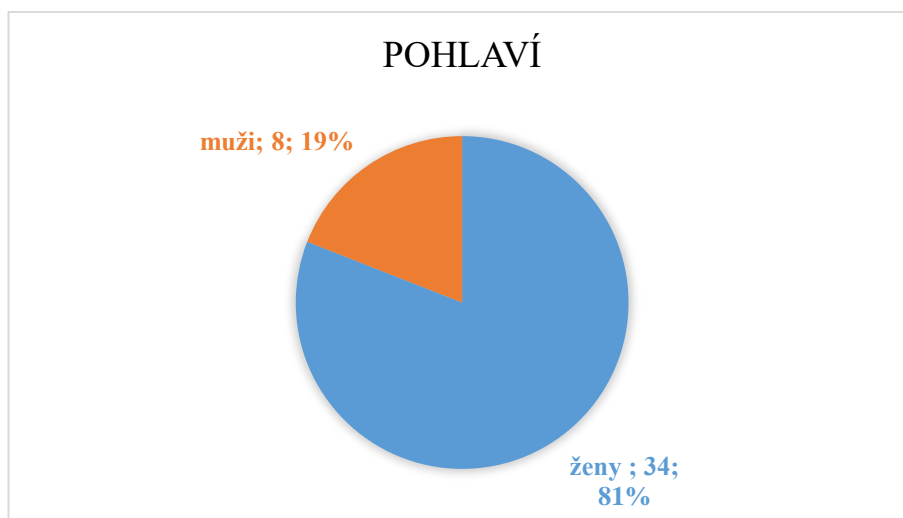
Dotazníkové šetření probíhalo v průběhu prvních dvou týdnů měsíce června ve dvou zdravotnických zařízeních. Ve Fakultní nemocnici Hradec Králové na psychiatrickém oddělení a v Psychiatrické nemocnici Kroměříž. Do obou těchto zařízení jsem dotazníky osobně dovezla a taktéž i vyzvedla. Vyplnění bylo zcela anonymní a pokyny společně s účelem tohoto šetření byly napsány v úvodu samotného dotazníku.

2.3 Zpracování dat

Celkem bylo rozdáno 50 dotazníků. V každém zařízení 25 dotazníků a vráceno bylo pouze 42 z nich. 8 dotazníků v případě Fakultní nemocnice Hradec Králové vráceno nebylo. Zjištěná data byla zpracována pomocí programu Microsoft Excel, kde je možnost přehledného čtení a převedení do grafické podoby.

3 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

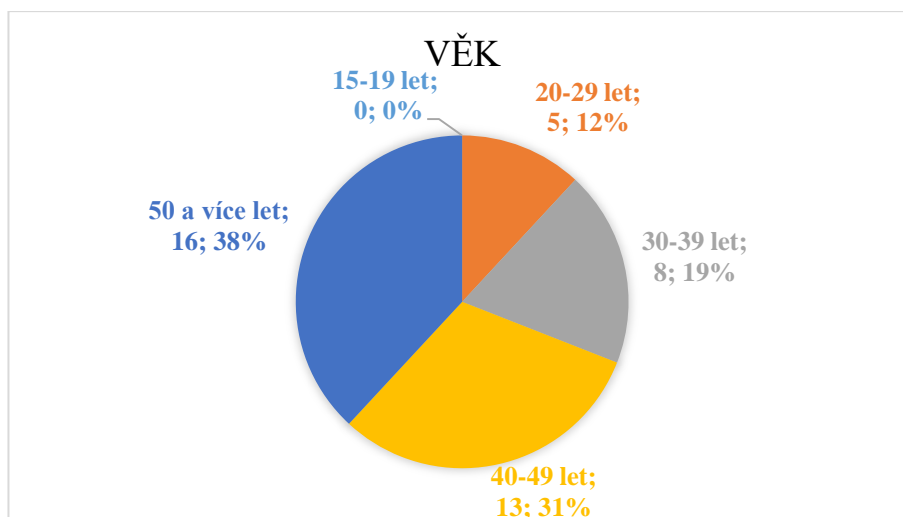
Otázka č. 1: Vaše pohlaví



Obrázek 1: Pohlaví respondentů

První otázka v dotazníku se týká pohlaví respondentů. Celých 81 % tedy 34 tázaných tvořily ženy a zbylých 19 %, 8 dotazovaných muži viz. obrázek č. 1.

Otázka č. 2: Váš věk

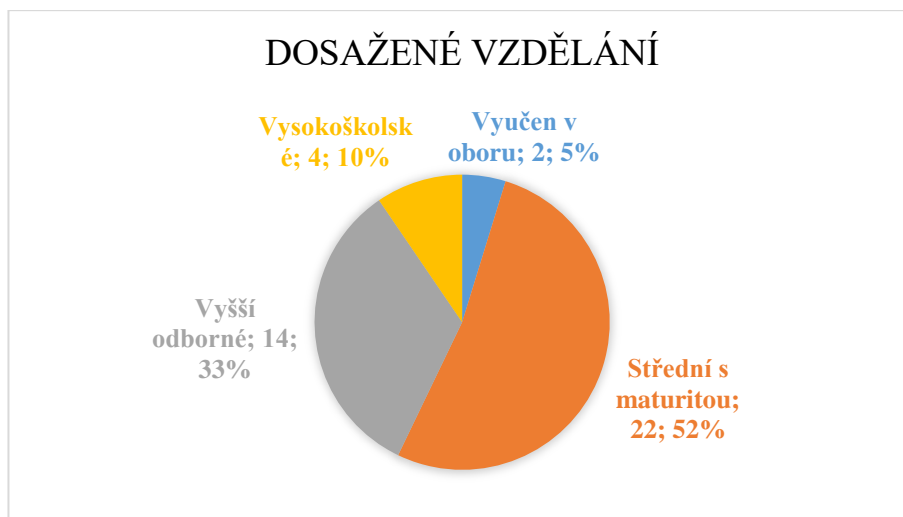


Obrázek 2: Věk respondentů

Druhá otázka je identifikační a zjišťuje věk respondentů. Zde je patrné, že nejpočetnější skupinou byli respondenti ve věku 50 a více let, tedy 16 (38 %). O něco méně 13 (31 %) bylo ve věku od 40-49 let. Třetí nejpočetnější skupinou byli zdravotníci ve věku 30-39 let. Tuto

odpověď zvolilo 8 z tázaných, což je 19 % z celkového počtu. Pouhých 12 %, 5 dotazovaných spadá do kategorie 20-29 let. Odpověď 15-19 let neoznačil nikdo (obrázek č. 2).

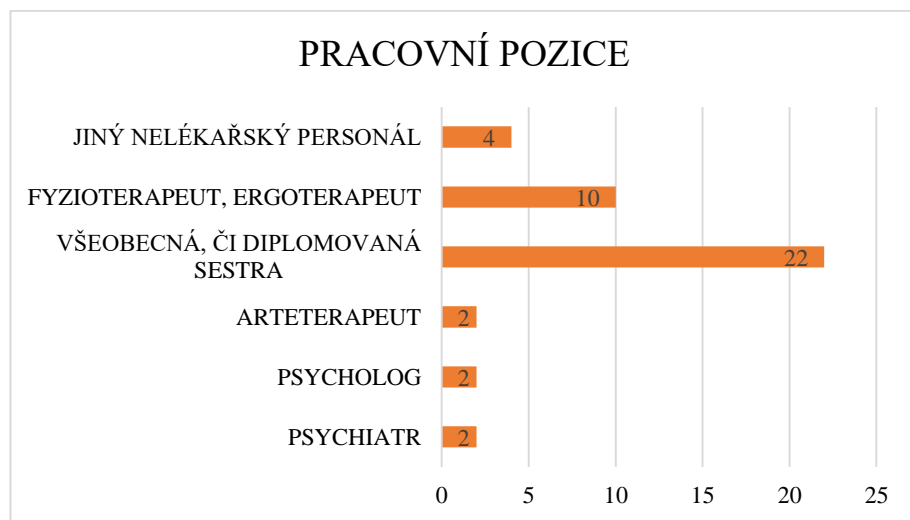
Otázka č. 3: Jaké je Vaše dosažené vzdělání?



Obrázek 3: Dosažené vzdělání respondentů

Ze třetí otázky vyplynulo, že více než polovina personálu na zvolených odděleních má středoškolské vzdělání. Přesněji 22, což je 52 % z celku. Druhou nejpočetněji zastoupenou skupinou jsou zaměstnanci s vyšším odborným vzděláním 14 osob (33 %). Vysokoškolské vzdělání má pouze 10 % dotazovaných, tedy 4. A nejméně, 2 tázaní (5 %) jsou vyučeni). Viz obrázek č. 3.

Otázka č. 4: Jaká je Vaše pracovní pozice?



Obrázek 4: Pracovní pozice respondentů

Na obrázku č. 4 je patrné, že nejvíce respondentů 22 (52 %) spadá do skupiny všeobecná, nebo diplomovaná sestra. Odpověď fyzioterapeut, ergoterapeut zvolilo 10 dotazovaných. Zvolenou možnost z této kategorie bylo nutné zakroužkovat. Tím také vyplynulo, že mezi respondenty bylo 5 ergoterapeutů a 5 fyzioterapeutů. Jiný nelékařský personál tvoří, což jsou 4 tázání, z nichž šlo ve všech případech o sanitářky. A 2 osoby označili možnost psycholog, psychiatr a arteterapeut.

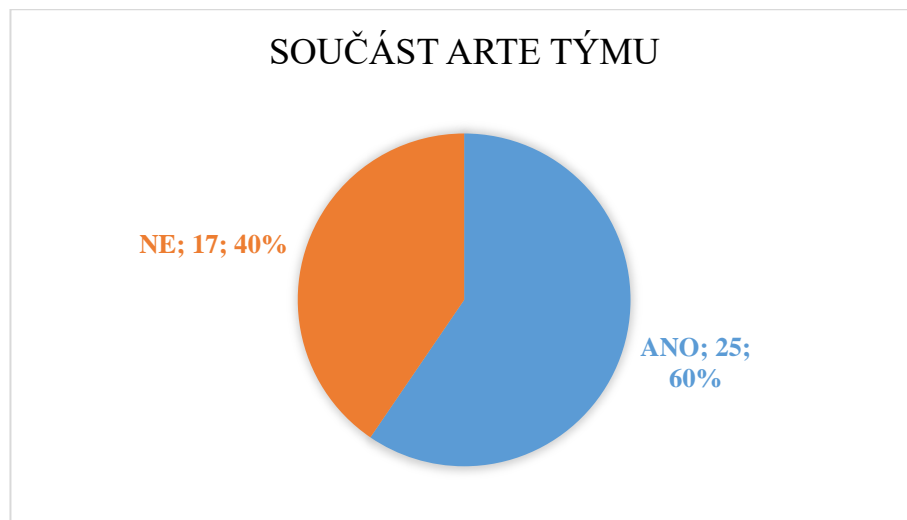
Otázka č. 5: Máte v oblasti arteterapie nějaké vzdělání?



Obrázek 5: Vzdělání respondentů v oblasti arteterapie

Na otázku týkající se vzdělání v oblasti arteterapie odpovědělo 17 (40 %) dotázaných ne. Odpověď ano zvolilo 25 (60 %) z celku. V 9 případech z 25 se jednalo o vzdělání při kurzu pracovního terapeuta. 5 ze skupiny odpovídajících ano bylo vzděláno v rámci behaviorálních technik studia ergoterapie. 7 respondenti při specializačním vzdělávacím kurzu „Pacient se specifickými potřebami“. Během studia psychoterapie pak 2 tázání. 2 odpovídající v průběhu studia oboru sociální pedagogika (obrázek č. 5).

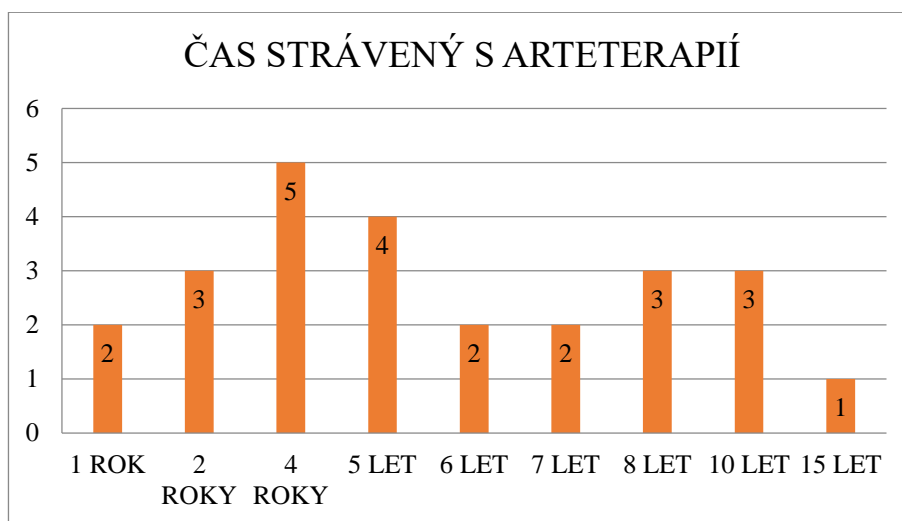
Otázka č. 6: Jste součástí arteterapeutického týmu?



Obrázek 6: Působení respondentů v arteterapeutickém týmu

Otázka č. 6 je otázkou filtrační. Její význam byl vyčlenit ze skupiny respondentů pouze ty, kteří se podílejí na samotných arteterapeutických sezeních a jsou tedy patřičně schopni odpovědět na následující otázky. Obrázek č. 6 vypovídá o účasti respondentů při arteterapii. 25 z nich, tedy 60 % je součástí týmu a tento počet i nadále pokračoval ve vyplňování dotazníků. Zbýlých 17 (40 %) nikoliv. Výsledky korespondují s výsledky předešlé otázky týkající se vzdělání.

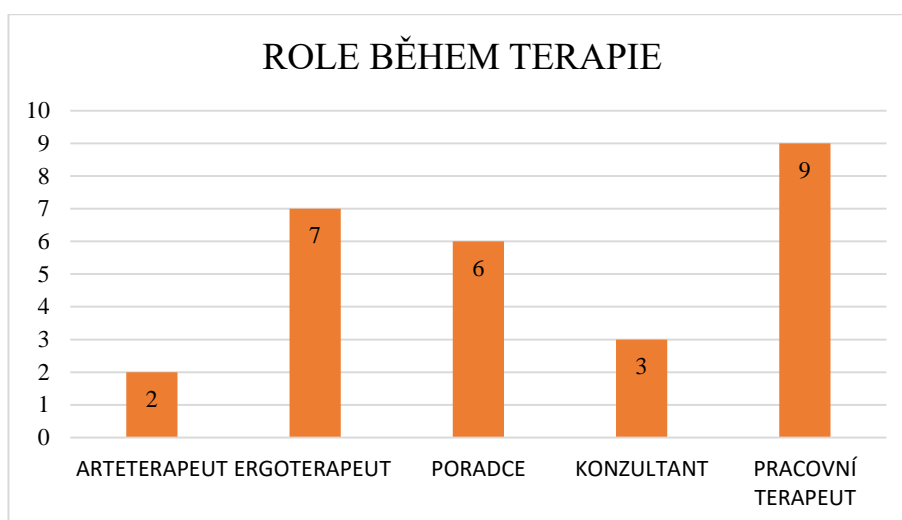
Otázka č. 7: Jak dlouho se arteterapií zabýváte?



Obrázek 7: Práce respondentů s arteterapií

Na tuto otázku již odpovídá pouze 25 respondentů. Na obrázku č. 7 je patrné, jak dlouho se tazatelé zabývají arteterapií. 1 tázaný se touto terapií zabývá 15 let. 2 dotazovaní 1 rok, 6 let a 7 let. 3 z celkového počtu odpovědělo 2 roky, 8 let, 10 let. Druhou nejčastější odpovědí je 5 let a nejčastější odpovědí jsou 4 roky.

Otázka č. 8: Jaká je Vaše role během terapie?

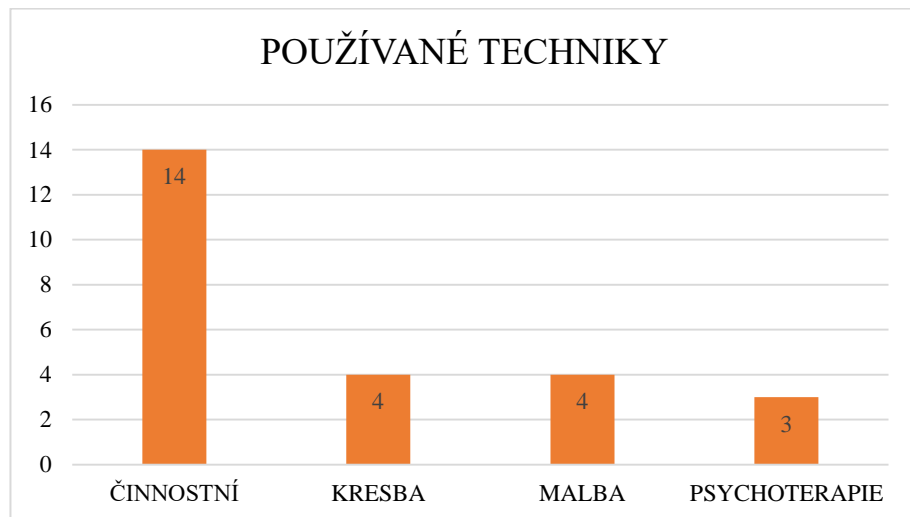


Obrázek 8: Role respondentů během terapie

Role tázaných během terapie jsou rozepsány v obrázku č. 8. Tato otázka je jednou z otevřených otázek. Kategorii pracovní terapeut zmínilo 9 (36 %) respondentů. Roli konzultanta zaujímá 5 dotazovaných. 4 odpovědi spadají pod kategorii poradce. Stejně tak

odpověď ergoterapeut s počtem 5. A nejméně psanou odpovědí je arteterapeut. Pouze 2 z celkového počtu 25.

Otázka č. 9: Jaké techniky arteterapie se na Vašem oddělení používají?



Obrázek 9: Nejčastěji používané techniky arteterapie

Otázka č. 9 je další otevřenou otázkou, která ukazuje na používané techniky při arteterapii. Nejvíce používanou technikou při sezení je činnostní technika, tedy technika využívající manuálního tvoření. Tuto odpověď napsalo 14 tázaných. Kresba a malba byla psaná 4 respondenty. 3 dotazovaní zmínili psychoterapii.

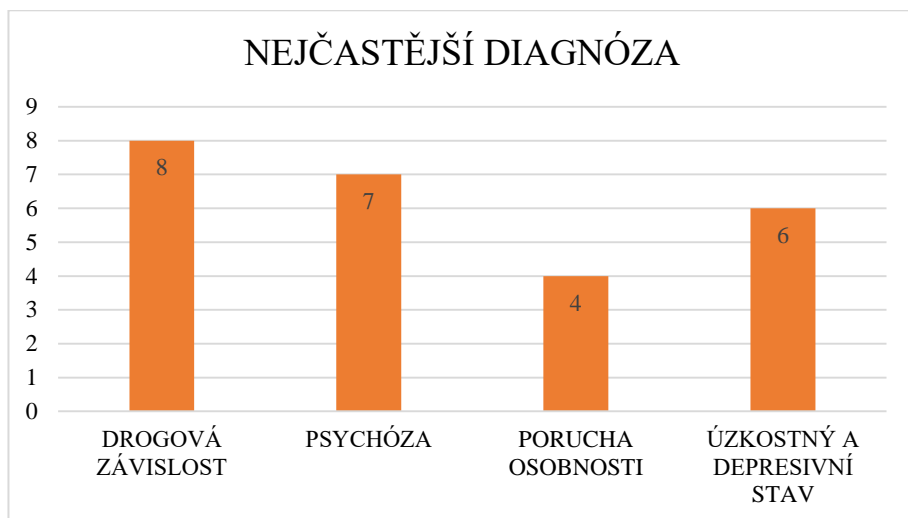
Otázka č. 10: Používají se na Vašem oddělení diagnostické kresebné testy (Baum test, aj.)?



Obrázek 10: Používání diagnostických kresebných testů

Odpověď ano v této otázce zvolilo 23 (92 %) respondentů a ve všech případech zmínili právě Baum test a kresebný test tělesného schématu. Pouze 2 z dotazovaných (8 %) zvolilo možnost ne viz. obrázek č. 10.

Otázka č. 11: Jaká je nejčastější diagnóza u pacientů využívajících tuto terapii?

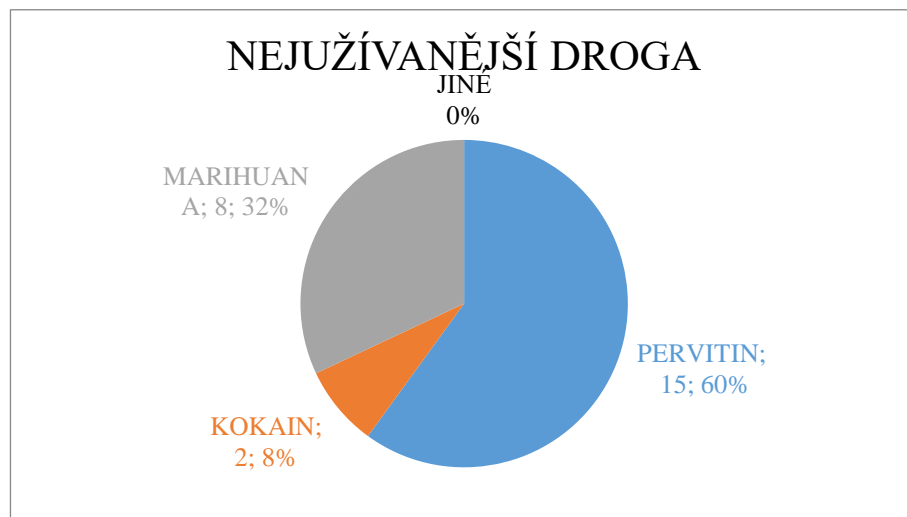


Obrázek 11: Nejčastější diagnóza u pacientů

Na obrázku č. 11 je zřejmé, že nejčastější diagnózou pacientů, kteří dochází na tento typ terapie v těchto dvou mnou zvolených zařízeních, jsou pacienti s drogovou závislostí. Jedná

se o 8 odpovědí, tedy 32 %. Druhou nejčastěji volenou odpovědí je diagnóza psychóz, 7 dotázaných. 6 odpovědí spadá do kategorie úzkostný a depresivní stav. A poslední nejméně volenou možností je porucha osobnosti, jedná se o 4 odpovědi.

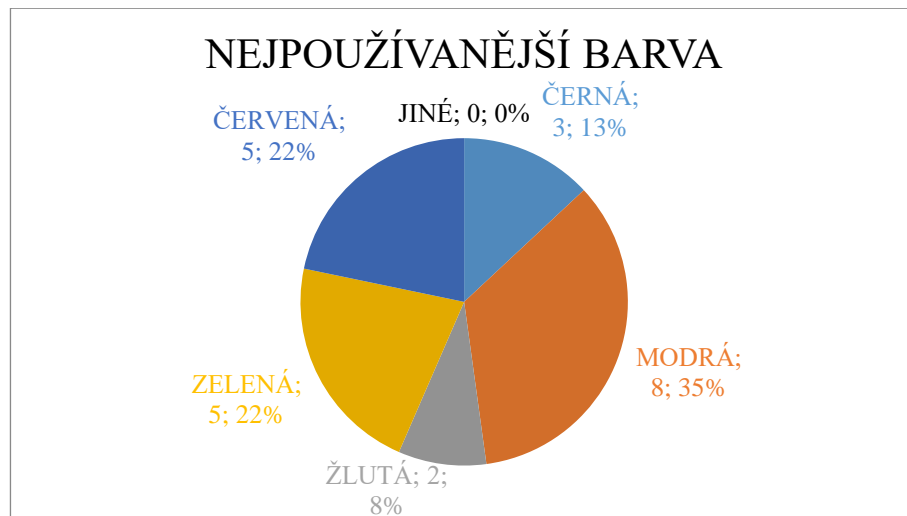
Otázka č. 12: Jaká je nejužívanější droga u drogově závislých pacientů?



Obrázek 12: Nejčastěji užívaná droga u drogově závislých pacientů

Nejužívanější drogou, jak vyplývá z otázky č. 12, je dle volby respondentů pervitin 15 odpovědí (60 %). Marihuana je druhou nejčastěji volenou odpovědí jde o 8 tázaných (32 %). 2 dotazovaní vybrali možnost kokain (8 %). Jiné drogy nezmínil nikdo (obrázek č. 12).

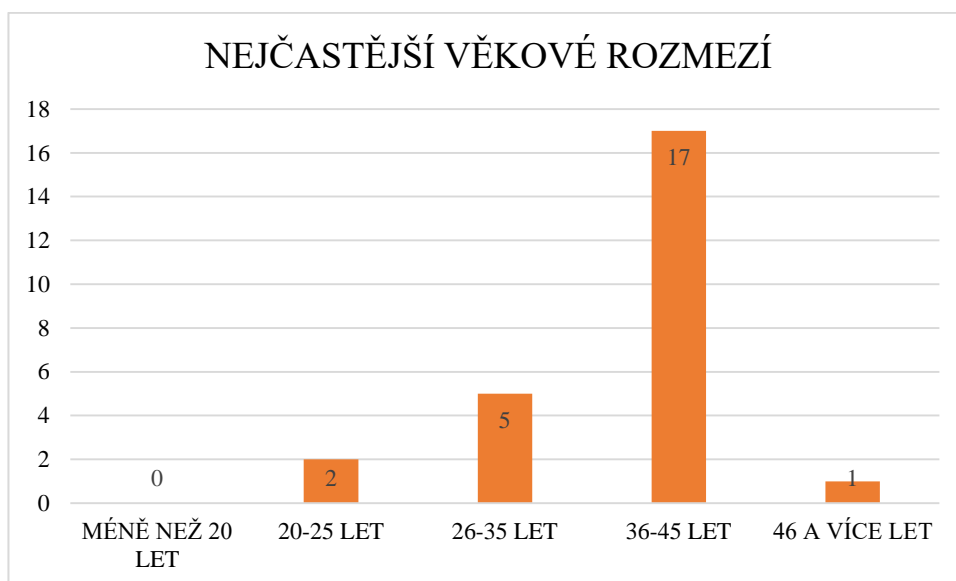
Otázka č. 13: Jaká barva se nejčastěji vyskytuje a převažuje v dílech drogově závislých?



Obrázek 13: Nejpoužívanější barva u drogově závislých pacientů

Z obrázku č. 13 je patrné, že nejpoužívanější barvou u drogově závislých pacientů je modrá barva, kterou zvolilo 8 dotázaných, což je 35 %. Červenou barvu volilo 5 respondentů (22 %). Stejně tak zelenou. Černou pouze 3 (13 %). A nejméně volená byla žlutá barva, tu vybrali 2 tázaní, tedy 8 %.

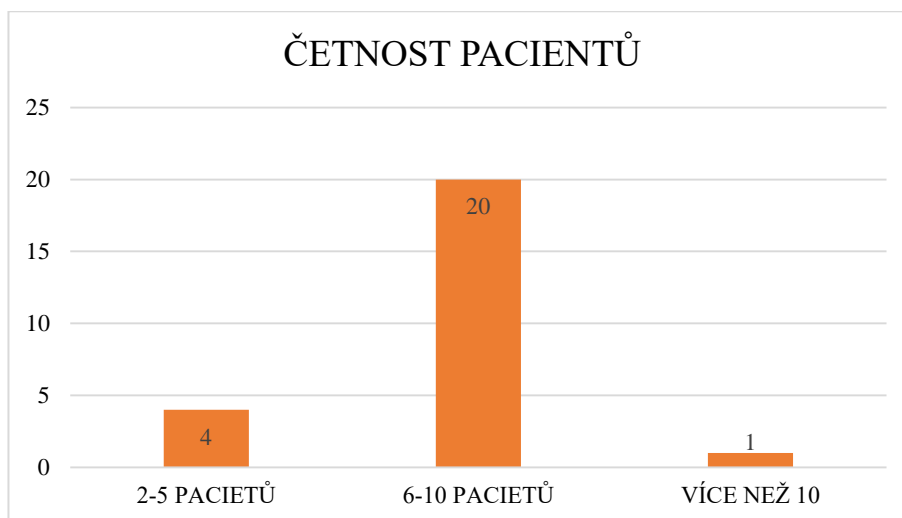
Otázka č. 14: Jaké je nejčastější věkové rozmezí pacientů?



Obrázek 14: Věkové rozmezí pacientů v arteterapeutické skupině

Dominantní zastoupení v této otázce týkající se nejčastějšího věkového rozmezí pacientů, zaujímá kategorie od 36-45 let. Tu označilo 17 respondentů 68 %. 5 volilo věkovou kategorii 26-35 let. 20-25 let zvolili pouze 2 dotázaní. A 1 možnost 46 a více let (obrázek č. 14).

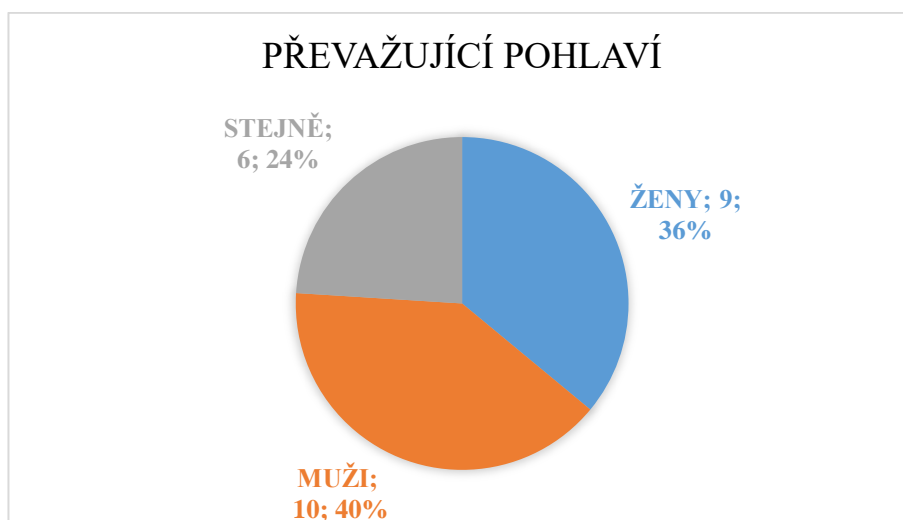
Otázka č. 15: Jaká je četnost pacientů v jedné skupině?



Obrázek 15: Četnost pacientů v arteterapeutické skupině

Obrázek č. 15 poukazuje na četnost pacientů v arteterapeutické skupině. 20 respondentů zvolilo rozpětí 6-10. Kategorii 2-5 tedy menší skupinu pacientů pouze 4 tázání. A více než pacientů udává 1 dotazovaný.

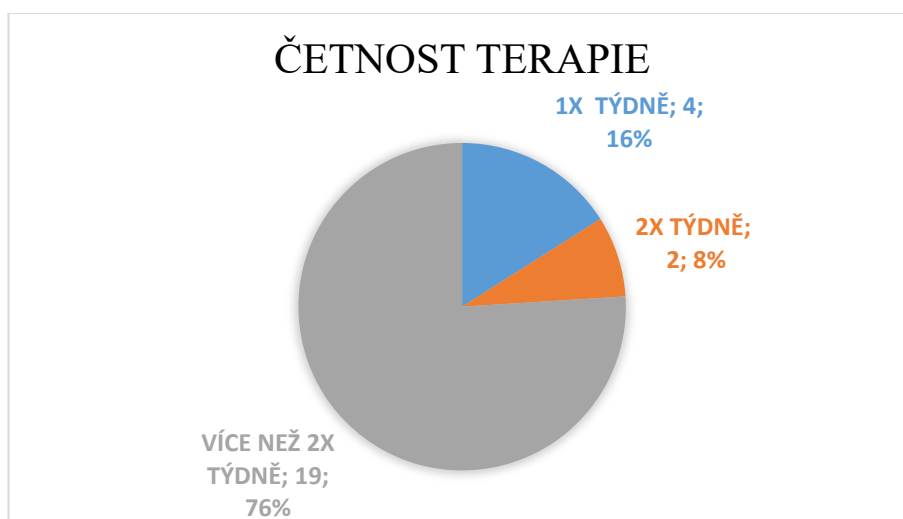
Otázka č. 16: Převažují v této skupině?



Obrázek 16: Převažující pohlaví v arteterapeutické skupině

Převažujícím pohlavím v arteterapeutické skupině jsou podle 10 respondentů (40 %) muži. 9 (36 %) z tázaných označilo možnost ženy. A 6 (24 %) souhlasí s možností stejného obsazení (obrázek č. 16).

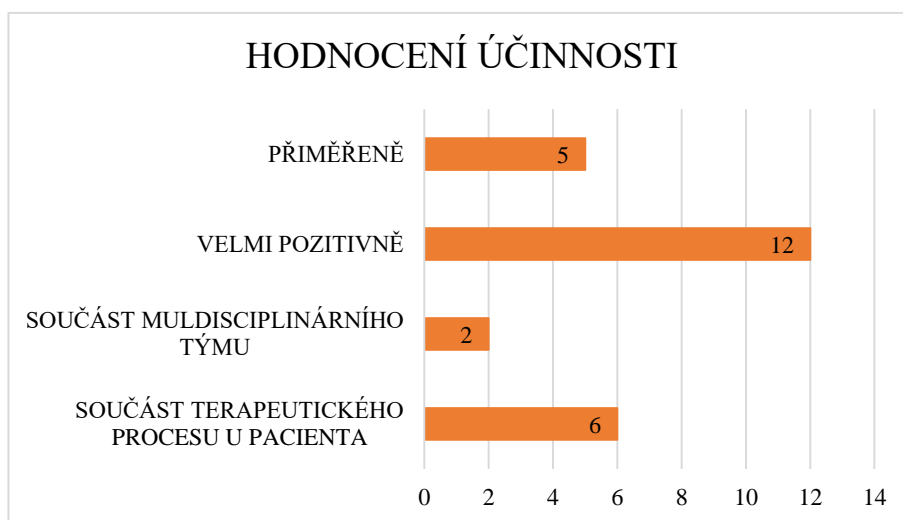
Otázka č. 17: Jak často u Vás terapie probíhá v rámci denního rozvrhu pacientů?



Obrázek 17: Četnost terapie v rámci denního rozvrhu pacientů

Arteterapeutické sezení dle 19 (76 %) respondentů probíhá na oddělení více než 2x týdně. 4 (16 %) dotázaní vybrali odpověď 1x týdně. A pouze 2 (8 %) souhlasili s odpovědí 2x týdně, což je patrné na obrázku č 17.

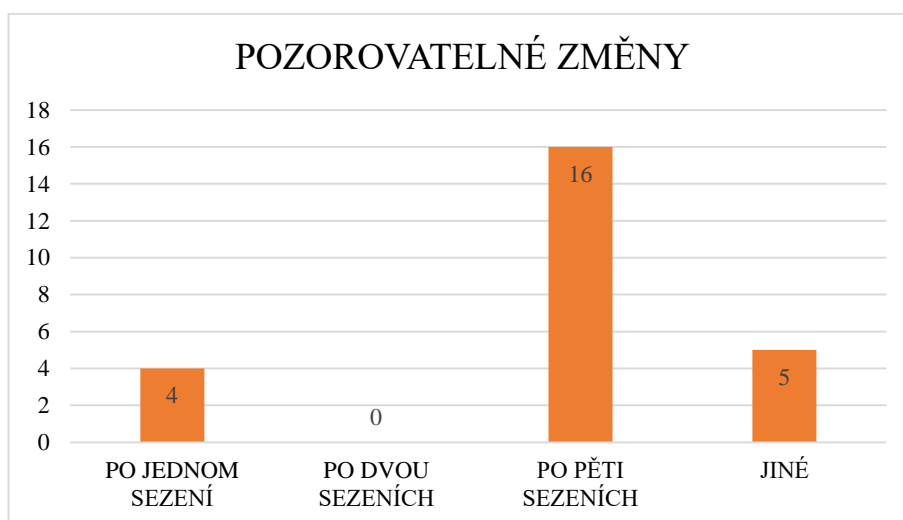
Otázka č. 18: Jak je na Vašem oddělení hodnocena účinnost arteterapie?



Obrázek 18: Hodnocení účinnosti arteterapie

Nejčastější odpovědí na otevřenou otázku č. 18. (obrázek č. 18) je odpověď velmi pozitivně. Takto odpovědělo 12 (48 %) respondentů. 6 z dotázaných odpovědělo, že je hodnocení součástí terapeutického procesu u pacienta. Odpověď 5 tázaných byla odpověď přiměřeně. A 2 respondenti odpověděli, že je součástí multidisciplinárního týmu.

Otázka č. 19: Za jak dlouho lze dle Vašeho odhadu pozorovat změny?



Obrázek 19: Odhadovaná doba pozorovatelných změn souvisejících s docházením na arteterapii

Tento graf na obrázku č. 19 znázorňuje odhad respondentů o tom, kdy je možné sledovat změny u pacientů docházejících pravidelně na arteterapeutické sezení. 16 z nich vybralo

odpověď po 5 sezeních (64 %). Kategorii jiné zvolilo 5 respondentů. Jejich odpovědi zmiňují v subjektivním komentáři. A změny po 1 sezení odhadují 4 tázání.

Subjektivní komentář respondenta:

- „Je to hodně individuální“
- „Podle stavu pacienta“

Otázka č. 20: V čem spatřujete pozitivní dopad arteterapie?

Tabulka 1: Pozitivní dopad arteterapie

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
SEBEPOZNÁNÍ	4	16%
UVOLNĚNÍ NAPĚTÍ	5	20%
SEBEREALIZACE	3	12%
SMYSLUPLNÉ VYUŽITÍ ČASU	2	8%
VYJÁDŘENÍ EMOCÍ	8	32%
PROSTOR PRO KREATIVITU	3	12%
CELKEM	25	100%

V Tabulce č. 1 jsou znázorněné odpovědi na otázku týkající se pozitivního dopadu arteterapie. Tato otázka byla poslední otevřenou otázkou a zároveň poslední otázkou v celém dotazníku. Nejčastější odpovědí, kterou zmínilo 8 respondentů (32 %) byla odpověď vyjádření emocí. 5 dotázaných uvedlo, že pozitivním dopadem je uvolnění napětí (20 %). Sebepoznání zvolili 4 (16 %) respondenti. Seberealizaci a prostor pro kreativitu napsali shodně 3 (12 %) tázání. A pouze 2 z dotazovaných si myslí, že jde o smysluplné využití času.

4 DISKUZE

Průzkumná otázka č. 1: Jaké mají vzdělání a roli členové arteterapeutického týmu?

K zodpovězení této průzkumné otázky dopomohlo několik otázek z rozdaného dotazníku. Přesněji otázka č. 3 (Jaké je Vaše vzdělání?), otázka č. 4 (Jaká je Vaše pracovní pozice?), dále otázka č. 5 (Máte v oblasti arteterapie nějaké vzdělání?) a otázka č. 8. (Jaká je Vaše role během terapie?). Díky výše zmíněným dotazům vyšlo najevo, že nejčastěji se v okolí pacienta pohybují všeobecné nebo diplomované sestry (16 což je 64% z 25 odpovědí již po filtraci), které mají středoškolské nebo vyšší odborné vzdělání a v rámci arteterapie působí jako pracovní terapeut 9 (36%) odpovědí z 25. Pracovní terapeut je erudovaný pracovník, který vede lékařem předepsanou terapii. Je vyškolen v principech diagnostiky duševních chorob, v terapeutických technikách, ale i základech interpersonální komunikace [14]. Nad rámec svého vzdělání mají tito zaměstnanci akreditovaný kvalifikační kurz pracovního terapeuta. 56% je množství dotázaných, kteří označili možnosti poradce (4 odpovědi) nebo konzultant (5 odpovědi). Termín konzultant a poradce mi byl osvětlen vedoucí ergoterapeutkou Ilonou Hloučkovou. „... *konzultace s arteterapií se má na mysli odborný personál z oddělení pacienta docházejícího do arte , kde si předávají výstupy z arte a pak reakce pacienta v rámci multifunkčního týmu. To samé u slova poradce, člověk který se aktivně nezabývá arteterapií , ale je též součástí týmu kol. pacienta a přímo spolupracuje s arteterapeutem..*“ Dle funkce se tedy jedná o totožnou roli, jde pouze o různé označení ze strany respondentů, proto je množství v procentech uvedeno po součtu těchto dvou odpovědí. Všechny 5 ergoterapeutů, kteří pokračovali po filtrační otázce č. 6, má vysokoškolské vzdělání, během něhož se v rámci behaviorálních technik školili i v oblasti arteterapie. V případě 2 arteterapeutů, jde také o vysokoškolské vzdělání. Přesněji o studium psychoterapie. V rámci tohoto studia byli vzděláni i v oblasti arteterapie. Jak už bylo ale zmíněno v kapitole osobnost arteterapeuta, nejde v této profesi pouze o vzdělání, ale i osobnostní předpoklady. Ve svojí práci zmiňuje Bc. J. Čejková i sociální pracovníky a speciální pedagogy jako osoby, které pracují s technikami arteterapie. I v jejím šetření měly arteterapeuté malé procentuální zastoupení [18].

Průzkumná otázka č. 2: Jaké jsou techniky používané při terapii na Vašem pracovišti?

Pro nalezení odpovědi na tuto otázku byly použity odpovědi z otázek č. 9 (Jaké techniky arteterapie se na Vašem pracovišti používají?). Stěžejními odpověďmi byly ty u otázky č. 9.

Nejčastěji byly zmíněny činnostní techniky 56%. Jedná se o techniky jako je modelování z hlíny, tedy terraterapie, tvoření koláží, korálkování a jiné manuální, pracovní činnosti. Práce s hlínou je hojně využívána i u osob se spasticitou končetin k eliminaci únavy a bolesti v rámci rehabilitace, ale i ke hmatové stimulaci. V tvorbě koláže a především jejím vyhotovení, se projeví symbolika aktuálních potřeb. Například u drogově závislých jsou to vystřižené jehly, alkohol či obrázky se sexuální tematikou. A Kresba a malba měly shodně stejné zastoupení. Jak už bylo zmíněno výše, v kresbě ale především v malbě jde také o hodnocení zvolených barev. Díky barevnosti díla, lze vyhodnotit pocity a ve většině případů jde o sdělení myšlenek, které klienti z důvodu nedůvěry, či ostychu nebo ostražitosti, nejsou schopni verbálně vyjádřit. Ve své práci jsem se zaměřila na skupinu drogově závislých. Proto i otázka č. 13 (Jaká barva se nejčastěji vyskytuje a převažuje v dílech drogově závislých?) směřuje na tuto skupinu. Nejvíce volenou barvou byla modrá 8 odpovědí. Z hlediska významu této barvy jde o pocity izolace, obav až deprese. Může symbolizovat nedostatek emocí a nepřátelskost. „Modrou jako by člověku bylo dáno něco, co je jen on sám, modrá je obrazem jeho nitra a dvojité podstaty jeho bytosti. V modré barvě – jako v žádné jiné – poznává sebe: uchvácený a zděšený“ [10]. Dále červená, která v podání těchto osob může poukazovat na napětí, prudkost a sexualitu. A zelená, jež v pozitivním případě značí naději, v opačném případě nejistotu, stagnaci, nebo touhu po péči. Tyto dvě možnosti zvolilo 5 dotázaných. Druhou nejméně volenou barvou byla černá s počtem 3. Což zcela jistě poukazuje na deprese, či prožitá trauma. A nejmenší zastoupení měla žlutá, která značí hledání naděje, očekávání nebo nedůvěru a taktéž emoční zranitelnost [9]. Zde se jednalo pouze o 2 respondenty. Například u osob se schizofrenií je z práce Bc. J. Čejkové patrná nápadná barevnost, naopak u osoby s depresí jde o strohá, jednoduchá a převážně jednobarevná díla [18].

V práci B. Kubušové, která se věnovala arteterapii v psychiatrické léčebně Bohnice, zmiňuje tzv. prvoprocesovou arteterapii a popisuje ji jako proces, při kterém se nově příchozí klient nahlásí u arteterapeuta a sám si volí techniku i materiál, se kterým chce pracovat. Ve většině případů si klient volí takovou techniku, která je mu známá, někdy chce však vyzkoušet techniku, kterou nezná. V takovém případě je obeznámen arteterapeutem [19]. V případě nerozhodnosti, která může být dost často i projevem duševního onemocnění, je vhodné nabídnout pouze omezené množství výtvarného materiálu. V tomto případě je na snazenechat volbu techniky i materiálu na arteterapeutovi, který na základě svých vědomostí, diagnózy a problému pacienta, vyhodnotí nejlepší možnou variantu. S rozhodováním mu mohou taktéž

dopomoci kresebné testy, které jsou mnohdy voleny v případě diagnostiky. To je zřejmé z otázky č. 10 Používají se na Vašem oddělení diagnostické kresebné testy (Baum test, aj.)?). Výsledkem byla téměř jednohlasná shoda s odpovědí ano 92%. Zmíněné byly dva testy a to Baum test. Při kresbě stromu se zobrazí především skryté osobní postoje, vyplouvá na povrch minulost, ale také postoj k budoucnosti. A druhým byl test tělesného schématu, ve kterém výsledná ztvárněná postava ve většině případů představuje samotného jedince [10].

Průzkumná otázka č. 3: Jaká je struktura arteterapeutické skupiny?

Tato průzkumná otázka měla za cíl ozřejmit složení běžné arteterapeutické skupiny na psychiatrickém oddělení. Z hlediska počtu: Z otázky č. 15 Jaká je četnost pacientů v jedné skupině? Vyplynulo, že se nejčastěji jedná o skupinu o 6-10 lidech. Tuto možnost označilo 20 respondentů. Doporučená velikost skupiny dle M. Liebmann je 6-12 osob [5]. Odpovědi v dotazníku tedy korespondují s jeho doporučením. Z hlediska pohlaví byli s nepatrnou převahou nejčastěji zvoleni muži s počtem 10 a pouze o jednu odpověď méně, tedy 9 odpovědí bylo ženské pohlaví. Zbylých 6 tázaných v otázce č. 16 (Převažují v této skupině? :) souhlasilo s možností stejného rozložení pohlaví.

Nejzastoupenějším věkovým rozmezím patrným v otázce č. 14. (Jaké je nejčastější věkové rozmezí pacientů v arteterapeutické skupině?) s počtem 17 odpovědí byla dle dotazníkového šetření zvolena kategorie 36-45 let. Odpověď 26-35 let byla označena 5 respondenty. Arteterapeutickou skupinu a její složení si může volit arteterapeut sám. Jednou z možností tvorby skupiny může být právě volba dle věku nebo diagnózy. I proto se výpovědi respondentů mohly lišit v závislosti na míněných skupinách. V neposlední řadě se jednalo o zjištění diagnózy pacientů, kteří docházejí na tuto terapii. K tomu otázka č. 11: Jaká je nejčastější diagnóza u pacientů využívajících tuto terapii?. Nejčastější diagnózou pacientů v arteterapeutické skupině, těchto dvou zvolených zařízení jsou pacienti s drogovou závislostí, 8 odpovědí. 7 respondentů označilo diagnózu psychózy. Další volenou kategorií v pořadí je kategorie depresivních a úzkostných stavů s počtem 6 odpovědí. A nejméně označenou odpovědí je porucha osobnosti, pouze 4 odpovědi z celkového počtu 25 respondentů. U některých konkrétních psychiatrických diagnóz ve spojení například s tělesným postižením se často volí individuální forma arteterapie, a to hlavně kvůli možnosti upravit prostředí na míru pacientům tak jak to popisuje Bc. J. Čejková ve své diplomové práci [18].

Průzkumná otázka č. 4: Jaká je účinnost této terapie z pohledu personálu?

Původním záměrem bylo zjistit účinnost terapie přímo od pacientů. Po zvážení a několika konzultacích nejen s vedoucí práce, ale především vedoucími oddělení byla zvolena varianta oslovit personál. Tuto otázku pomohly zodpovědět tři dotazníkové otázky č. 18 (Jak je na Vašem oddělení hodnocena účinnost arteterapie?:), č. 19 (Za jak dlouho lze dle Vašeho odhadu pozorovat změny?:) a č. 20 (V čem spatřujete pozitivní dopad arteterapie?). Dvě otázky byly otevřené, a proto bylo dostatek prostoru pro subjektivní názor každého z respondentů. Nejčastější odpovědí bylo po 5 sezení. K odpovědím této otázky byly dopsány komentáře některých respondentů jako například „*Je to hodně individuální*“. U této otázky č. 19 se jedná pouze o hrubý odhad, proto jsou doplňkové názory zcela žádoucí.

Názor na léčbu arteterapií z pohledu personálu byl ve většině případů kladný. Stejně jako v práci Bc. J. Čejkové [18] i R. MühlerovéDiS[20]. Odpověď u otázky č. 18 velmi pozitivně zazněla 12 krát. 6 dotázaných odpovědělo, že hodnocení je součástí terapeutického procesu každého pacienta. Odpověď 5 tázaných zněla přiměřeně a 2 respondenti odpověděli, že je součástí multidisciplinárního týmu.

Dle M. Liebmana je možné provést hodnocení několika způsoby:

1. Hodnocení provedené arteterapeutem

Každý arteterapeut by si měl vést záznam o každém sezení. Ale také o jednotlivcích, ten je pak déle součástí terapeutického procesu každého pacienta. Tyto záznamy by měly obsahovat:

- Datum a místo, tedy základní informace o tom kde a kdy sezení proběhlo
- Jaké jsou cíle
- Téma, techniky a činnosti, které byly použity
- Průběh samotného sezení
- Plán dalšího sezení
- A shrnutí

2. Hodnotí arteterapeut a další vedoucí skupiny

Přítomnost druhé pověřené osoby přispívá k možnosti diskutovat, řešit a hodnotit již v průběhu terapie.

3. Hodnocení arteterapeuta společně se členy skupiny

Toto hodnocení však může proběhnout pouze za předpokladu, že se skupina schází dlouhodobě.

Ve všech případech pak své poznatky a postoje arteterapeut předkládá ostatním členům multidisciplinárního (arteterapeutického) týmu [5].

Otázka č. 20 byla otevřenou otázkou a zároveň poslední otázkou v celém dotazníku. Nejčastější odpovědí, kterou zmínilo 8 respondentů (32 %) byla odpověď vyjádření emocí. Ať už zvolenou barevnou škálou, nebo použitou technikou. 5 dotázaných uvedlo, že pozitivním dopadem je uvolnění napětí (20 %). Sebepoznání zvolili 4 (16 %) respondenti. Seberealizaci a prostor pro kreativitu napsali shodně 3 (12 %) tázaní. A pouze 2 z dotazovaných si myslí, že jde o smysluplné využití času. Rozvoj kreativity v dotazníkovém šetření Bc. J. Čejkové zvolilo 100% dotázaných s rozdílem, že respondenti mohli volit několik předem připravených odpovědí [18]. Všechny tyto odpovědi spadají do skupiny individuálních cílů arteterapie. Nikdo z respondentů neuvedl žádný ze sociálních cílů jako například navázání kontaktů.

Šicková-Fabrizi má za to že „...*tvůrčivý proces je většinou pro svého tvůrce ventilem, umožňuje vnitřní očištění a naplnění. Rezonance citů a myšlenek tvůrce a diváka vyústí v znovuprožití původního poselství obsaženého v uměleckém díle, ventilování problému a jeho kanalizování, sublimaci a katarzi*“ [10].

ZÁVĚR

Jedním z důvodů, výběru tohoto téma, jak bylo zmíněno v úvodu, byla z mého pohledu nedostatečná informovanost společnosti o arteterapii. Proto byla téměř celá teoretická část práce pojata jako jakási příručka s průřezem informací z historie a současnosti této zajímavé terapie, ale i její zasazení přímo do prostředí psychiatrické léčebny. A proto byla další část práce věnována hrubému přehledu duševní chorob a přiblížení drogové závislosti s popisem některých zvolených návykových látek. Arteterapie jak již bylo zmíněno, slouží jako podpůrná léčba. I přesto má velký význam. Farmakologická léčba má v tomto odvětví medicíny bezesporu nezastupitelný význam. Ve spojení s arteterapií ale dokáže otevřít pacientům nové obzory, podpořit jejich socializaci, dát prostor kreativitě a umožnit neverbální vyjádření svých pocitů.

Výzkumná část práce tuto teorii potvrdila. Souhlas s pozitivním dopadem arteterapie byl téměř jednoznačný a to i navzdory vyfiltrovanému malému počtu kompetentních respondentů. Z odpovědí těchto dotázaných vyšlo najevo, že se těchto terapií v hojném počtu účastní i osoby drogově závislé, které ve velké míře spadají do věkového rozmezí 26-35 let a jsou závislí na pervitinu. Toto zjištění koresponduje s výsledky výroční zprávy z roku 2017. „*Hlavní problémovou nelegální drogou v ČR je pervitin (metamfetamin), z opioidů jsou to buprenorfin a heroin. V ČR bylo v roce 2017 podle odhadů 47,8 tis. problémových uživatelů pervitinu a opioidů, z toho 34,7 tis. uživatelů pervitinu a 13,1 tis. uživatelů opioidů*“ [17]. Důvodem proč je tomu tak, může být i snadná dostupnost a relativně nízká cena v poměru k účinkům.

Tato práce by tedy mohla v praxi sloužit jako přehledný souhrn informací, který lze využít pro zkvalitnění již zavedené terapie, nebo souhrn informací, díky kterému by některá zařízení mohla terapii zavést. Pro laickou veřejnost by mohla sloužit jako přednáškový materiál propagující a přibližující význam arteterapie na psychiatrickém oddělení.

Díky tomuto výzkumu, jsem se dostala do míst, kde mají slova „zvláštní“ a „divný“ zcela jiný rozměr. Do míst, ze kterých většina pacientů odchází běžnou populací onálepkovaná označením „blázen“. K tomuto stigmatizování dle mého názoru dochází především kvůli nedostatku vědomostí a přemíře předsudků. Je nutné si uvědomit, že každý z nás se může dostat do situace, ze které nebude umět najít cestu, že každý z nás může onemocnět a příznaky nebo následky neovlivní a v neposlední řadě, každá z nás jednou zestárne

a projevy stáří mohou být také spojeny s duševním zdravím. Není tedy vhodné tyto pacienty soudit.

„Každý z nás je tak trochu blázen. Všechno záleží na společensky tolerované míře bláznovství.“

Lech Przewczek

SEZNAM ZDROJŮ

1. KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: GradaPublishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.
2. KŠAJT, František. *Hovory arte*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2015. ISBN 978-80-7465-132-8.
3. KUKLOVÁ, Marie. *Kognitivně-behaviorální terapie v léčbě závislosti*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1101-3.
4. LHOTOVÁ, Marie a Evžen PEROUT. *Arteterapie v souvislostech*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1272-0.
5. LIEBMANN, Marian. *Skupinová arteterapie: nápady, témata a cvičení pro skupinovou výtvarnou práci*. Vyd. 2. Přeložil Johana ELISOVÁ. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-729-9
6. POTMĚŠILOVÁ, Petra a Petra SOBKOVÁ. *Arteterapie a artefiletika nejen pro sociální pedagogy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3120-8.
7. RUBIN, Judith Aron (ed.). *Přístupy v arteterapii: teorie & technika*. Praha: Triton, 2008. Psyché (Triton). ISBN 978-80-7387-093-5.
8. SLAVÍK, Jan. *Od výrazu k dialogu ve výchově: artefiletika*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-437-3.
9. STEHLÍKOVÁ BABYRÁDOVÁ, Hana. *Expresivní terapie se zaměřením na výtvarný a intermediální projev*. Brno: Barrister&Principal, 2016. ISBN 978-80-7485-111-7.
10. ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie*. Rozšířené vydání. Přeložil Jana KŘÍŽOVÁ, přeložil Tereza HUBÁČKOVÁ. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1043-6.
11. VYMĚTAL, Jan. *Speciální psychoterapie*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2007. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1315-1.
12. ŽENATÁ, Kamila. *Obrazy z arteterapie: příběhy z druhé strany*. Praha: Kolem, 2015. Arteterapie a sebezkušenost. ISBN 978-80-905949-2-0.
13. ŽENATÁ, Kamila. *Obrazy z nevědomí: práce v arteterapeutické skupině*. Vyd. 2., (V nakl. Kolem 1.). Praha: Kolem, 2015. Arteterapie a sebezkušenost. ISBN 978-80-905949-0-6.

14. Akreditované vzdělávací programy MZ ČR - Akreditované kvalifikační kurzy Centra. *Www.nconzo.cz/cs* [online]. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2019 [cit. 2019-06-22]. Dostupné z:
<https://www.nconzo.cz/cs/faq/akreditovane-vzdelavaci-programy-mz-cz>
15. Česká arteterapeutická asociace. *Arteterapie.cz* [online]. Praha, c2019 [cit. 2019-04-14]. Dostupné z: <https://www.arteterapie.cz/arteterapie/historie-arteterapie>
16. *MKN-10: mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů : desátá revize : obsahová aktualizace k 1.1.2018*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2018. ISBN 978-80-7472-168-7.
17. Výroční zpráva o drogách 2017: Vzrostla míra problémového užívání opioidů, preventivní programy jsou nedostatečné. *Www.drogy-info.cz* [online]. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2018 [cit. 2019-06-24]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/article/press-centrum/vyrocní-zprava-o-drogach-vzrostla-mira-problemoveho-uzivani-opioidu-preventivni-programy-jsou-nedostatecne/>
18. ČEJKOVÁ, Jana Bc. *Využití arteterapie a artefletiky u osob s duševním onemocněním*. Hradec Králové, 2016. 186 s. Diplomová práce. Univerzita Hradec Králové. Vedoucí práce PhDr. Lenka Neubauerová.
19. KUBUŠOVÁ, Barbora. *Specifika arteterapeutické práce v psychiatrické léčebně plbohnice, praha*. Praha, 2016. 62 s. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Vedoucí práce PhDr. Martina Komzáková.
20. MÜHLOVÁ, Radka DiS. *Využití arteterapeutických prvků v psychiatrické léčebně*. Praha, 2012. 67 s. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze. Vedoucí práce Mgr. Hana Dotřelová.

PŘÍLOHY

Příloha 1: Dotazník	45
Příloha 2: Žádost o provedení výzkumu v rámci závěrečné práce Hradec Králové.....	Chyba!
	Záložka není definována.
Příloha 3: Žádost o provedení výzkumu v rámci závěrečné práce Kroměříž.....	Chyba!
	Záložka není definována.
Příloha 4: Koláž drogově závislého muže na téma život z dílny Psychiatrické nemocnice Kroměříž	49
Příloha 5: Koláž drogově závislé pacientky na téma: místo kde Vám je dobře z dílny Psychiatrické nemocnice Kroměříž	51
Příloha 6: Skupinová práce na téma Ostrov – práce s hlinou z arteterapeutické dílny Fakultní nemocnice Hradec Králové.....	52
Příloha 7: Dílo od pacientky s hraniční poruchou osobnosti-Fakultní nemocnice Hradec Králové.....	52
Příloha 8: Koláž pacientky léčené pro anorexii. Nesou název Mé vnitřní já. Fakultní nemocnice Hradec Králové.....	53
Příloha 9: Koláž pacientky léčené pro anorexii. Nesou název Mé vnější já. Fakultní nemocnice Hradec Králové.....	53

Dotazník

Vážený pane/vážená paní, oslovuji Vás v souvislosti s realizací bakalářské práce na téma „Arteterapie jako podpora zdraví u psychiatrických pacientů“. Označte, prosím odpověď, která nejlépe vystihuje Váš názor. U několika otázek Vás prosím o vlastní zformulování názoru. Dotazník je zcela anonymní

Mnohokrát děkuji za Vaši ochotu a čas. Sabina Macháčková, studentka 3. ročníku, bakalářského studia, Univerzity Pardubice.

1. Vaše pohlaví:
 - a. Žena
 - b. Muž

2. Váš věk:
 - a. 15 – 19 let
 - b. 20 – 29 let
 - c. 30 – 39 let
 - d. 40 – 49 let
 - e. 50 a více let

3. Jaké je Vaše dosažené vzdělání?:
 - a. Vyučen v učebním oboru
 - b. Střední s maturitou
 - c. Vyšší odborné
 - d. Vysokoškolské

4. Jaká je Vaše pracovní pozice?:
 - a. Psychiatr
 - b. Psycholog
 - c. Arteterapeut
 - d. Všeobecná, či diplomovaná zdravotní sestra
 - e. Fyzioterapeut, Ergoterapeut (zakroužkujte vyhovující)

f. Jiný nelékařský personál _

5. Máte v oblasti arteterapie nějaké vzdělání?:

a. Ano_ (jaké i kurz)

b. Ne

6. Jste součástí arteterapeutického týmu?:

- a. Ano
- b. Ne, nijak se na této terapii nepodílím.

POKUD JSTE V TÉTO OTÁZCE ODPOVĚDĚLI NE, ZBYLÉ OTÁZKY JIŽ NEJSOU URČENY PRO VÁS. Děkuji vám za Váš čas.

7. Jak dlouho se arteterapií zabýváte?:

8. Jaká je Vaše role během terapie?:

9. Jaké techniky arteterapie se na Vašem pracovišti používají?:

10. Používají se na Vašem oddělení diagnostické kresebné testy (Baum test, aj.)?:

- a. Ano
- b. Ne

11. Jaká je nejčastější diagnóza u pacientů využívajících tuto terapii?:

- a. Drogová závislost
- b. Psychóza
- c. Porucha osobnosti
- d. Úzkostný a depresivní stav

12. Jaká je nejužívanější droga u drogově závislých pacientů?:

- a. Pervitin
- b. Kokain
- c. Marihuana
- d. Jiné_(jaké)

13. Jaká barva se nejčastěji vyskytuje a převažuje v dílech drogově závislých?:

- a. Černá
- b. Červená
- c. Modrá
- d. Zelená
- e. Žlutá
- f. Jiné_(jaké)

14. Jaké je nejčastější věkové rozmezí pacientů v arteterapeutické skupině?:

- a. Méně než 20 let
- b. 20-25 let
- c. 26-35 let
- d. 36-45 let
- e. 46 a více

15. Jaká je četnost pacientů v jedné skupině?:

- a. 2-5
- b. 6-10
- c. Více než 10

16. Převažují v této skupině:

- a. Ženy
- b. Muži
- c. Stejně

17. Jak často u Vás tato terapie probíhá v rámci denního rozvrhu pacientů?:

- a. 1x týdně
- b. 2x týdně
- c. Více než 2x týdně

18. Jak je na Vašem oddělení hodnocena účinnost arteterapie?:

19. Za jak dlouho lze dle Vašeho odhadu pozorovat změny?:

- a. Po jednom sezení
- b. Po dvou sezeních
- c. Po pěti sezeních
- d. Jiné_(dopišťe)

20. V čem spatřujete pozitivní dopad arteterapie?



Univerzita
Pardubice
Fakulta
zdravotnických studií

Žádost o provedení výzkumu v rámci závěrečné práce

Příjmení a jméno studenta	SABINA RAČKOVÁ
Vysoká škola, fakulta, katedra	Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií,
Studijní program Studijní obor/ročník	USUZITELSTVÍ VŠEOBECNÁ ZŠTETA 3r.
Typ práce (bakalářská, magisterská)	BAKALÁŘSKÁ
Téma	AKTIVNÍ JAKO PODPORA ZDRAVÍ U PSYCHIATRICKÝCH PACIENTŮ
Jméno vedoucí/ho práce, kontakt	PhDr. et Mgr. Ivana Dušková
Vyjádření vedoucího práce	Výzkum <u>ne</u> bude/bude spojen s finančním zatížením osloveného zařízení.
Soubor respondentů	lečebný i neléčebný personál
Metodika výzkumu	Dotazník
Zahájení výzkumu	1.6. 2019
Konec výzkumu	8.6. 2019
Vyjádření studenta/ky týkající se zveřejňování osobních a citlivých údajů respondentů/organizace a povinnosti mlčenlivosti studenta	Zavazuji se, že ve své závěrečné práci a ani v publikacích vycházejících ze závěrečné práce nebudu uvádět osobní a citlivé údaje respondentů/ organizace. Jsem si vědom/a, že jsem vázán/a povinnou mlčenlivostí o skutečnostech, se kterými jsem se setkal/a při výkonu své odborné praxe a při nahlázení do dokumentace pacientů/organizace. Podpis studenta/ky: <i>[Signature]</i>
Vyjádření studenta/ky týkající se zveřejňování informací o odborném zařízení, kde bude výzkum prováděn	Zavazuji se, že ve své závěrečné práci a ani v publikacích vycházejících ze závěrečné práce nebudu uvádět název odborného zařízení, kde bude výzkum prováděn (ledaže souhlas se zveřejněním názvu zařízení jeho představitel vyjádří na tomto formuláři). Podpis studenta/ky: <i>[Signature]</i>
Vyjádření odborného zařízení, kde bude výzkum prováděn*	Název: Fakultní nemocnice Hradec Králové Pracoviště: Psychiatrická klinika S prováděním výzkumu souhlasím/nesouhlasím Se zveřejněním názvu zařízení v závěrečné práci studenta/ky / v publikacích vycházejících ze závěrečné práce studenta/ky souhlasím/nesouhlasím FAKULTNÍ NEMOCNICE Sokolská 581 500 05 HRADEC KRÁLOVÉ PSYCHIATRICKÁ KLINIKA Jméno: Ladislav Kříž Pozice: MUDr. Razítko a podpis: <i>[Signature]</i> ICO 00179906, odd. A 495833183

.....
Vedoucí práce

.....
PhDr. Ivana Dušková
Vedoucí katedry

Potvrzený souhlas s výzkumem k bakalářské nebo diplomové práci odevzdá student se dvěma výtisky práce na studijní oddělení v termínu dle harmonogramu Fakulty zdravotnických studií.
* V případě výzkumu, kdy respondenty jsou studenti jiných fakult UPa, vyjádření vyplní proděkanka pro vnitřní záležitosti a vzdělávací činnost Fakulty zdravotnických studií. V případě výzkumu, kdy respondenty jsou studenti FZS, vyjádření vyplní vedoucí katedry, pod kterou student provádějící výzkum patří.

Příloha 3: Žádost o provedení výzkumu v rámci závěrečné práce Kroměříž



Žádost o provedení výzkumu v rámci závěrečné práce

Příjmení a jméno studenta	SABINA MALCHÁČOVÁ
Vysoká škola, fakulta, katedra	Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií,
Studijní program Studijní obor/ročník	OŠETROVATELSTVÍ VŠEOBECNÁ ŠESTKA 3.
Typ práce (bakalářská, magisterská)	BAKALÁŘSKÁ
Téma	ACTIVERAPIE JAKO PODPORA ZDRAVÍ U PSYCHIATRICKÝCH PACIENTŮ
Jméno vedoucí/ho práce, kontakt	PhDr. et Mgr. Ivona Duková
Vyjádření vedoucího práce	Výzkum <u>nebude</u> /bude spojen s finančním zatížením osloveného zařízení.
Soubor respondentů	lebovský / melchanský / perunský
Metodika výzkumu	Dotazník
Zahájení výzkumu	16. 2019
Konec výzkumu	26. 2019
Vyjádření studenta/ky týkající se zveřejňování osobních a citlivých údajů respondentů/organizace a povinnosti mlčenlivosti studenta	Zavazuji se, že ve své závěrečné práci a ani v publikacích vycházejících ze závěrečné práce nebudu uvádět osobní a citlivé údaje respondentů/ organizace. Jsem si vědom/a, že jsem vázán/a povinnou mlčenlivostí o skutečnostech, se kterými jsem se setkal/a při výkonu své odborné praxe a při nahlášení do dokumentace pacientů/organizace. Podpis studenta/ky: <i>[Signature]</i>
Vyjádření studenta/ky týkající se zveřejňování informací o odborném zařízení, kde bude výzkum prováděn	Zavazuji se, že ve své závěrečné práci a ani v publikacích vycházejících ze závěrečné práce nebudu uvádět název odborného zařízení, kde bude výzkum prováděn (ledaže souhlas se zveřejněním názvu zařízení jeho představitel vyjádří na tomto formuláři). Podpis studenta/ky: <i>[Signature]</i>
Vyjádření odborného zařízení, kde bude výzkum prováděn*	Název: Psychiatrická nemocnice Pracoviště: Kroměříž S prováděním výzkumu <u>souhlasím/nesouhlasím</u> Se zveřejněním názvu zařízení v závěrečné práci studenta/ky / v publikacích vycházejících ze závěrečné práce studenta/ky <u>souhlasím/nesouhlasím</u> PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE V KROMĚŘÍŽI hlavní ošetřovatel Jméno: <i>[Signature]</i> Pozice: 767 40 Kroměříž, Havlíčkova 1265 Razítko a podpis: <i>[Signature]</i>

[Signature]
.....
Vedoucí práce

PhDr. Kateřina Horáková, Ph.D.
.....
Vedoucí katedry

Potvrzený souhlas s výzkumem k bakalářské nebo diplomové práci odevzdá student se dvěma výtisky práce na studijní oddělení v termínu dle harmonogramu Fakulty zdravotnických studií.
* V případě výzkumu, kdy respondenty jsou studenti jiných fakult UPa, vyjádření vyplní proděkanka pro vnitřní záležitosti a vzdělávací činnost Fakulty zdravotnických studií. V případě výzkumu, kdy respondenty jsou studenti FZS, vyjádření vyplní vedoucí katedry, pod kterou student provádějící výzkum patří.

Příloha 2: Koláž drogově závislého muže na téma život z dílny Psychiatrické nemocnice Kroměříž



Příloha 5: Koláž drogově závislé pacientky na téma: místo kde Vám je dobře z dílny Psychiatrické nemocnice Kroměříž



Příloha 6: Skupinová práce na téma Ostrov – práce s hlinou z arteterapeutické dílny Fakultní nemocnice Hradec Králové



Příloha 7: Dílo od pacientky s hraniční poruchou osobnosti-Fakultní nemocnice Hradec Králové



