

**ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI**

**FAKULTA PEDAGOGICKÁ**

**KATEDRA PSYCHOLOGIE**

**ZJIŠŤOVÁNÍ DOSTUPNOSTI A POVAHY  
ARTETERAPEUTICKÝCH SLUŽEB A PODPORY V PLZEŇSKÉM  
KRAJI**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Kateřina Krejčí**

*Speciální pedagogika*

Vedoucí práce: PhDr. Martina Komzáková, Ph.D.

**Plzeň, 2023**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni dne .....

.....  
Kateřina Krejčí

## Poděkování

Děkuji své vedoucí práce PhDr. Martině Komzákové, Ph.D., za její metodické vedení, vstřícnost, trpělivost, čas, cenné rady i připomínky, které mi byly inspirací při psaní bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem zúčastněným respondentům za jejich ochotu a čas, který věnovali vyplnění dotazníku. Na závěr děkuji svým blízkým za podporu a trpělivost.

## OBSAH

ÚVOD .....	3
1 ARTETERAPIE .....	4
1.1 EXPRESIVNÍ TERAPIE .....	4
1.2 PŘEHLED DEFINIC ARTETERAPIE .....	5
1.3 ROZDĚLENÍ ARTETERAPIE .....	7
1.3.1 Rozdělení podle zastoupení výtvarné a verbální složky .....	7
1.3.2 Rozdělení podle míry zapojení do procesu .....	8
1.3.3 Rozdělení podle formy arteterapie .....	8
1.4 METODY A TECHNIKY V ARTETERAPII .....	9
1.4.1 Arteterapeutické metody .....	10
1.4.2 Arteterapeutické techniky .....	11
1.5 ARTETERAPEUT .....	11
1.6 ARTEFILETIKA .....	13
1.7 SOCIÁLNÍ SLUŽBY .....	15
1.7.1 Konkrétní sociální služby a základní činnosti při jejich poskytování .....	16
1.8 ARTETERAPIE V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH .....	19
1.8.1 Prevence .....	19
1.8.2 Arteterapeutické služby a podpora .....	20
1.9 ERGOTERAPIE .....	21
1.10 CÍLOVÉ SKUPINY .....	23
1.10.1 Arteterapie a lidé s mentálním postižením (psychopedie) .....	24
1.10.2 Arteterapie a lidé s tělesným postižením a zdravotním oslabením (somatopedie) .....	24
1.10.3 Arteterapie a lidé se sociálním znevýhodněním a omezenou sociální přizpůsobivostí .....	25
1.10.4 Arteterapie a lidé se zrakovým postižením (tyflopédie) .....	26
1.10.5 Arteterapie a lidé s postižením sluchu (surdopedie) .....	27
1.10.6 Arteterapie a senioři .....	28
2 DOSTUPNOST ARTETERAPEUTICKÝCH SLUŽEB A PODPORY V PLZEŇSKÉM KRAJI .....	29
2.1 METODOLOGIE VÝZKUMU .....	30
2.1.1 Výzkumné cíle, otázky a soubor .....	30
2.2 KONCEPCE VÝZKUMU A METODY SBĚRU DAT .....	30
2.3 VÝSLEDKY VÝZKUMU .....	32
2.3.1 Výzkumná otázka 1 .....	33
2.3.2 Výzkumná otázka 2 .....	39
2.3.3 Výzkumná otázka 3 .....	42
2.3.4 Katalog výtvarných aktivit .....	48
2.3.5 Výzkumný cíl .....	50
2.4 DISKUZE .....	52
ZÁVĚR .....	56
RESUMÉ .....	57
RESUMÉ IN ENGLISH .....	58
SEZNAM LITERATURY .....	59
PŘÍLOHY .....	I
PŘÍLOHA Č. 1 – ODKAZ NA KATALOG VÝTVARNÝCH AKTIVIT .....	I
PŘÍLOHA Č. 2 – KONTAKTNÍ E-MAIL PRO RESPONDENTY .....	II

---

PŘÍLOHA Č. 3 – DOTAZNÍK PRO ORGANIZACE POSKYTUJÍCÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY .....	III
PŘÍLOHA Č. 4 – DOTAZNÍK PRO ARTETERAPEUTY .....	VIII
PŘÍLOHA Č. 5 – VÝSLEDKY DOTAZNÍKU PRO SOCIÁLNÍ SLUŽBY .....	XIII
PŘÍLOHA Č. 6 – VÝSLEDKY DOTAZNÍKU PRO ARTETERAPEUTY .....	XXVII

## Úvod

Tématem bakalářské práce je ‚Zjišťování dostupnosti a povahy arteterapeutických služeb a podpory v plzeňském kraji‘. V rámci tohoto tématu zkoumám, jakou podobu může mít arteterapie v prostředí sociálních služeb.

V teoretické části představím expresivní terapie, arteterapii a její možná dělení. Dále věnuji pozornost metodám a technikám, které se při arteterapii využívají. Jedna z kapitol představuje teoretický základ pro pojmy arteterapeutická podpora a arteterapeutické služby, kterým se budu v této práci často věnovat. V dalších kapitolách se budu zabývat tím, jakou roli může arteterapie hrát při práci s vybranými cílovými skupinami.

V rámci výzkumu jsem původně chtěla zkoumat „pouze“ dostupnost arteterapie pro vybrané skupiny osob se zdravotním postižením. Výzkumný soubor nakonec tvoří především registrované sociální služby Plzeňského kraje a arteterapeuté, kteří mohou arteterapii poskytovat také v rámci sociálních služeb.

Do výzkumu jsou zapojeny všechny organizace, které nabízí výtvarné aktivity realizované v rámci registrovaných sociálních služeb. Zajímá mě hlavně obsah těchto výtvarných aktivit a co je jejich cílem. Tyto informace mi pomáhají lépe definovat povahu a druhy arteterapeutických služeb a podpory v prostředí sociálních služeb, a to především z pohledu prevence.

Výstupem je na základě tohoto výzkumu vytvořit dělení arteterapie, které bude možné aplikovat do prostředí sociálních služeb. Dále zachycení dostupnosti výtvarných aktivit pro vybrané cílové skupiny, a v neposlední řadě také mapy zobrazující rozmístění arteterapeutických služeb a podpory po Plzeňském kraji.

## 1 ARTETERAPIE

Jak už může být patrné z názvu, budeme se v této práci zabývat arteterapií, proto uznáváme za vhodné arteterapii nejprve představit. Nezačneme však představením arteterapie jako takové, ale nejprve se budeme krátce věnovat pojmu, který je arteterapii nadřazen, expresivní terapii. Tento termín uvádíme proto, že ve výzkumu, který byl v rámci této práce realizován, jsou zmíněny i další terapeutické přístupy z rodiny expresivních terapií, proto si je pro kontext okrajově představíme.

### 1.1 EXPRESIVNÍ TERAPIE

Nyní si v krátkosti představíme pojem expresivní terapie, protože arteterapie není jedinou terapií, která při léčebném procesu využívá umění. Výtvarné umění může být zároveň doplněno jiným druhem umění, respektive výtvarné techniky, či metody mohou být využity spolu s dalšími uměleckými technikami.

Arteterapie patří mezi expresivní terapie. Základem expresivních terapií je umělecká exprese, skrze kterou může klient či pacient vyjádřit vnitřní pocity a vztahy pomocí vybraného uměleckého média. Toto medium nemusí být pouze umění výtvarné, ale může se jednat i o další formy, jak už bylo popsáno výše v textu. Terapeutický proces lze postavit buď na tom, jak klient vnímá a prožívá již vytvořené dílo nebo se přímo podílí na tvorbě, v obou případech se využívá zvoleného média (Müller, 2014).

Expresivní terapie se tedy dají dělit podle druhu užitého uměleckého média, které hraje v procesu terapie hlavní roli. Pokud tedy při terapii pracujeme například s hudbou (hudebním uměním), jedná se o muzikoterapii, pokud využíváme pro expresi tanec, mluvíme o taneční terapii apod.

Expresivní terapie mohou být dále vnímány ze dvou hledisek, a to jako *art as therapy* (v překladu: umění jako terapie) a *art in therapy* (v překladu: umění v terapii). *Art as therapy*, jak už název napovídá, vnímá umění jako samostatný terapeutický proces. *Art in therapy* znamená, že se umění využívá v rámci nejrůznějších psychoterapeutických přístupů (Müller, 2014).

## 1.2 PŘEHLED DEFINIC ARTETERAPIE

O arteterapii hovoříme buď v širším či užším pojetí. Pokud vnímáme arteterapii jako nadřazený pojem pro další umělecké (expresivní) terapie, jedná se o širší pojetí. Arteterapii v užším pojetí můžeme zjednodušeně popsat jako terapii, při které se využívají *výtvarné* umělecké formy. Dnes už se pojem arteterapie v širším pojetí příliš nepoužívá, proto když hovoříme o arteterapii, máme nejčastěji na mysli užší pojetí. Místo arteterapie v širším slova smyslu dnes používáme souhrnné označení expresivní terapie, kterým jsme se věnovali výše (Slavík, 1999; Potměšilová in Müller, 2014).

Nyní si představíme arteterapii v užším slova smyslu skrze výčet několika definic.

Hartl a Hartlová (2004, s. 55) v psychologickém slovníku arteterapii (uvádí i název v angličtině: *art's therapy*) také popisují ze dvou pohledů, z toho širšího i užšího, přičemž v širším pojetí vůbec neoperují s alternativním pojmem expresivní terapie. Nutno podotknout, že tento termín se ve slovníku ani nenachází. Samotná definice vyjadřuje i možnost použití arteterapie i v jiném než psychoterapeutickém kontextu, tedy například přímo zmiňuje, že arteterapii lze využít i v sociální práci, čemuž se obecně tato práce věnuje. Mimo jiné také udává, jaké techniky lze využít a také jaké cíle můžeme sledovat. Celá definice pak zní: „...*použití uměleckých technik jako nástroje diagnostiky, psychoterapie, výchovy, sociální práce; klade důraz na aktivitu, přičemž využívá uvolňující, katarzní a projektivní vlastnosti lidské tvořivosti; protože pro terapeutické účely využívá hlavně výtvarné umění, termín se postupně zúžil převážně na modelování, kreslení, malířské projevy, práci s textilem apod.; patří sem však i muzikoterapie, biblioterapie, pohybové kreace aj.; pomocí kresby, koláže, modelování dochází k porozumění sobě i druhým a k překonávání některých problémů; tématem může být: čára mého života, můj totem, co chci mít apod.; výsledkem je získání náhledu, změna hodnot, radost z tvorby; provádí se obvykle skupinově, výjimečně též individuálně.*“

Šicková-Fabrici (2008, s. 32) ve své publikaci uvádí výčet hned několika definic arteterapie od autorů zahraničních, ale i českých. My se však zaměříme na definici, kterou formulovala ona sama, kde uvádí především, jaké mohou být cíle výtvarných aktivit, respektive že „*arteterapie představuje soubor uměleckých technik a postupů,*



*kteře mají kromě jiného za cíl změnit sebehodnocení člověka, zvýšit jeho sebevědomí, integrovat jeho osobnost a přinést mu pocit smysluplného naplnění života.“*

Dle Stiburka (in Současná arteterapie v České republice a v zahraničí, 2000, s. 35) je „*arteterapie psychoterapeutická a psychodiagnostická disciplína, využívající k léčebným cílům formy a prostředky adekvátní uměleckým formám...Pracuje zejména s tvorbou a reflexí zaměřenou na proces či produkt. Prvořadým zde není vytvoření uměleckého díla, ale prostřednictvím sebevyjádření, rozvíjení tvořivosti, schopnosti komunikovat a zpracováním osobně významného tématu dosáhnout odstranění nebo zmírnění obtíží nemocného člověka...“* V této definici autor uvádí, že arteterapie může být mimo jiné využita i k vyjadřování takových pocitů a stavů, které jen těžko popsat slovy. V definici je uvedena důležitá skutečnost, která odlišuje arteterapii například od ergoterapie, tedy že důležité není finální dílo (výsledek), ale hlavně proces tvorby. Rozdílu mezi arteterapií a ergoterapií se budeme věnovat dále v textu a zároveň na tuto skutečnost upozorníme i ve výzkumné části.

Že má arteterapie významnou roli kromě jiného i při komunikaci a jejím rozvoji je uvedeno v následující definici: „*Arteterapie využívá výtvarné umění jako prostředek k osobnímu vyjádření v rámci komunikace, spíše, než aby se snažila o esteticky uspokojivé výsledné produkty, posuzované vnějšími měřítky.“* (Liebmann dle Müllera, 2014, s. 78). Zároveň autor předkládá i důležitý fakt, že na vzhledu výsledného artefaktu nezáleží, z toho se odvíjí další neméně podstatná skutečnost, a to že klient nemusí být (vůbec) výtvarně ‚nadaný‘, aby mohl arteterapeutická sezení absolvovat. S tímto faktem souhlasí i Poliaková (2020), která ve svém výzkumu uvádí, že je zásadní podporovat klienty k výtvarné tvorbě a případně odstranit jejich negativní postoje, protože opět výsledek není tak důležitý jako již zmíněný proces.

Skutečnost, že na výsledném produktu nezáleží, zmiňují i Case a Dalley (dle Potměšilové, 2010, s. 12), které vysvětlují, že arteterapie se „...*opírá o výtvarné projevy klientů jako o hlavní léčebný prostředek. Nejde při ní o dokonalé, konečné dílo, ale o proces tvorby.“* Dalo by se tedy říct, že v arteterapii platí tvrzení ‚cesta je cíl‘.

Všechny uvedené definice můžeme shrnout a pro potřeby této práce si je v podstatě můžeme dovolit zredukovat na dvě skutečnosti, které mají v tomto výzkumu významné postavení. První skutečností je fakt, že ve vybraných definicích byly zmíněny cíle,

techniky a popřípadě formy arteterapie. I my jsme při výzkumu zjišťovali obsah a cíle výtvarných aktivit, kdy formy byly uvedeny pouze některými respondenty. Druhou skutečností je, že na základě zjištění obsahu a cílů jsme mohli v některých případech vyvodit i to, zda jsou výtvarné aktivity skutečně zaměřeny na proces, a tudíž je lze nazývat výtvarné aktivity s arteterapeutickými prvky, či byl při těchto aktivitách důležitější výsledek. K tomu se dále váže i fakt, že subjektem zmíněného arteterapeutického procesu je jedinec, respektive jeho osobnost v celé své šíři.

### 1.3 ROZDĚLENÍ ARTETERAPIE

Když jsme si nyní představili arteterapii obecně, je na místě, abychom si pro přiblížení představili, jak je možné ji dále dělit. Jedno možné rozdělení jsme již nastínili v kapitole ‚Expresivní terapie‘, kde jsme zmínili, že je lze rozdělit ze dvou hledisek, na art as therapy a art in therapy. V této kapitole si vysvětlíme ještě další možná dělení.

#### 1.3.1 ROZDĚLENÍ PODLE ZASTOUPENÍ VÝTVARNÉ A VERBÁLNÍ SLOŽKY

Arteterapii můžeme dělit na proudy. Zicha (dle Potměšilové, 2010) rozděluje arteterapii na dva základní proudy, a to na *art for therapy* (v češtině terapie uměním) a *art psychoterapii*. Oproti tomu Komzáková (in Jedlička, 2015) rozlišuje proudy tři, mimo již dva zmíněné (terapie uměním a art psychoterapie) uvádí ještě třetí směr, a to *integrativní arteterapii* (eklektická terapie). V jednotlivých proudech, které lze při léčbě využít, je rozdíl v zastoupení výtvarné složky (činnosti) a slovní komunikace (Komzáková in Jedlička, 2015).

*Terapie uměním* staví na tom, že samotný proces tvorby díla (artefaktu) je léčivý. Komunikace mezi klientem a terapeutem bývá tak zredukována a týká se především tvořivého procesu a má doprovodný charakter, pod tím si můžeme představit např. úvodní pokyny ohledně tématu apod. Proces ani konečný artefakt nejsou dále interpretovány či komentovány (Komzáková in Jedlička, 2015; Zicha dle Potměšilové, 2010).

Při *art psychoterapii* už artefakt i samotný proces dále rozebíráme a interpretujeme, přičemž komunikace slovní a ta výtvarná jsou zastoupeny zhruba ve stejném poměru. Samozřejmě samotná interpretace se odvíjí od toho, jaký přístup arteterapeut využívá. (Komzáková in Jedlička, 2015; Potměšilová, 2010). Přístupů k interpretaci či samotné

práci s arteterapií pak existuje celá řada, těmi se však v této práci zabývat nebudeme, protože nesouvisí s prováděným výzkumem. Pokud by však čtenář měl zájem se o přístupech v arteterapii dozvědět více, tomuto tématu se podrobně ve své publikaci *„Přístupy v arteterapii: teorie a technika“* věnuje Judith A. Rubin (2008).

Komzáková (in Jedlička, 2015) upozorňuje na to, abychom si nepletli art psychoterapii s klasickou (verbální) psychoterapií doplněnou o (nejčastěji) kresebnou techniku. V takovém případě nemá samotný výtvarný proces terapeutickou povahu.

Pokud arteterapeut využívá *integrativní terapii*, při procesu závisí míra, v jaké bude využita komunikace verbální a výtvarná, vychází individuálně z potřeb klienta (Komzáková in Jedlička, 2015).

### **1.3.2 ROZDĚLENÍ PODLE MÍRY ZAPOJENÍ DO PROCESU**

Mimo právě vyjmenované proudy lze dále dělit arteterapii podle míry zapojení do procesu tvorby na *receptivní* a *produktivní*. Samotné označení už mnohým může napovědět, o jakém rozdělení zde hovoříme. Při *receptivní* nebo také pasivní arteterapii klient pozoruje, vnímá a interpretuje jiným člověkem vytvořené dílo, výtvarný artefakt. Klient nevnímá vlastní dílo, ale dílo cizího člověka. Může se jednat například o díla známých umělců v galeriích nebo případně i o díla od jiných klientů. Oproti tomu během *produktivní* (jinak také aktivní) arteterapie je klient aktivně zapojen do tvůrčího výtvarného procesu, tedy on sám se výtvarně vyjadřuje (Komzáková in Jedlička, 2015; Potměšilová, 2010).

### **1.3.3 ROZDĚLENÍ PODLE FORMY ARTETERAPIE**

Dále lze arteterapii dělit podle formy na *individuální (dyadickou)* a *skupinovou arteterapii*.

Během *individuální (dyadická) arteterapie* jsou přítomni pouze 2 lidé, arteterapeut a samotný (jeden) klient. Terapeut se věnuje pouze onomu jednomu klientovi. Ve vztahu je důležitá důvěra mezi klientem a terapeutem. Většinou se jedná o klienta, jehož problém vyžaduje plnou pozornost terapeuta, nebo o klienta, který by narušoval skupinu svým nežádoucím chováním. Do skupiny však může přejít později (Vymětal, 2010; Šicková-Fabricsi, 2008).

To, jak často sezení probíhají, co se na nich bude probírat, resp. na čem chce klient pracovat (tzv. zakázka), jak bude arteterapeut pracovat a další, vychází z takzvané ‚dohody‘, kterou arteterapeut s klientem uzavře na začátku, před započítím arteterapeutického procesu (Potměšilová, 2010; Potměšilová in Müller, 2014).

Při *skupinové arteterapii* je arteterapeutický proces opět založen na dohodě arteterapeuta s klienty a jejich zakázkách. Pro arteterapeuta bývá tato forma náročnější, ale zároveň přináší více možností, jak pracovat s klienty. Ve skupině se toho děje mnohem více a výhodou je, že klienti interagují nejen s arteterapeutem, ale i mezi sebou. Skupinu můžeme brát jako (bezpečnou) simulaci světa a situací, kdy to, co se v nich klienti naučí, pak mohou aplikovat do reálného života. Mezi skupinové arteterapeutické formy patří také terapie rodinná a partnerská s tím rozdílem, že situace nejsou modelové, ale reálné (Šicková-Fabricsi, 2008; Vymětal, 2010; Potměšilová in Müller, 2014).

Skupinová arteterapie má samozřejmě své výhody i nevýhody, ale výhod je v přepočtu více. Jednotlivé nevýhody a výhody pak ve své publikaci *‚Skupinová arteterapie: nápady, témata a cvičení pro skupinovou výtvarnou práci‘* udává Marian Liebmann (2005).

Arteterapii tedy lze dělit mnoha způsoby z mnoha pohledů. Je dobré si uvědomit, že všechna tato dělení mohou platit současně. Tato rozdělení aplikujeme a využíváme nejen ve výzkumné části, ale také v dalších kapitolách části teoretické, kde se k dělení arteterapie ještě vrátíme, a to konkrétně při vymezování arteterapeutické podpory a arteterapeutických služeb. V této práci je pro nás stěžejní hledisko art as therapy, poté produktivní arteterapie a obě formy arteterapeutických sezení, tedy jak individuální, tak skupinová forma.

#### 1.4 METODY A TECHNIKY V ARTETERAPII

Při samotném terapeutickém či výtvarném procesu, který jak jsme si řekli je v arteterapii klíčový, se využívají takzvané metody a techniky. Zároveň metody a techniky jsou důležité pro dosahování stanovených cílů, o kterých už jsme také mluvili při výčtu definic, kdy společně s nimi jsme zmiňovali náplň činností, která je tvořena právě technikami, popřípadě metodami.

Rozdíl mezi metodou a technikou vysvětluje Potměšilová (in Müller, 2014, s. 100), která metodu vymezuje jako „*soubor postupů a kroků vedoucí k danému cíli.*“

#### 1.4.1 ARTETERAPEUTICKÉ METODY

Nejprve se tedy v této kapitole budeme zabývat metodami, protože v jistých případech mohou být nadřazeny výběru techniky v rámci práce s klienty. Uvedeme zde však pouze tři metody, a to z toho důvodu, že při výzkumu jich více zmíněno nebylo. Uvedeny byly konkrétně tyto čtyři metody: *imaginace*, *animace*, *restrukturalizace* a *transformace*.

Metod existuje samozřejmě více, Šicková – Fabrici (2008, s. 125) jich uvádí dohromady šest, přičemž k těm již vyjmenovaným přidává ještě metodu *koncentrace* a *rekonstrukce*.

*Imaginaci*, představivost nebo také fantazii lze využít při přípravě k tvoření nebo i při práci s již hotovým dílem, můžeme ji tedy využít jak při produktivní, tak receptivní arteterapii. Průkopníkem imaginace se stal C. G. Jung, který přišel s metodou tzv. *„aktivní imaginace“*. Představy jsou silně subjektivně zbarveny například naším aktuálním stavem či problémy, takže reflektují vnitřní svět klienta, umožňují tak klientovi i terapeutovi nahlédnout do klientova nevědomí, identifikovat osobní konstrukty nebo třeba konflikty (podle toho, v rámci jakého přístupu imaginaci využíváme) (Šicková-Fabrici, 2008; Potměšilová 2010; Lhotová, Perout, 2018).

*Animace* je rozhovor o výtvarném díle klienta, který o něm (o díle) ale mluví ve třetí osobě. Klient se identifikuje s výtvarným dílem jako celkem či jeho částmi a v jejich roli pak vede reflexi. Identifikovat se a následně reflektovat však nemusí pouze klient, ale může tak učinit i terapeut. Animace tedy nepředchází tvorbě díla, jako tomu bylo u imaginace, ale následuje po jeho vytvoření. Tato metoda je vhodná především u dětí či u klientů, kteří jsou nejistí či úzkostliví, ti všichni by se měli při takové reflexi cítit bezpečně. Tato metoda se využívá hlavně na začátku arteterapeutického procesu, kdy ještě nemusí být navázána důvěra mezi klientem a terapeutem (Šicková-Fabrici, 2008; Potměšilová 2010; Potměšilová in Müller, 2014; Lhotová, Perout, 2018).

*Restrukturalizace* se používá k objevování nových perspektiv, jak pohlížet na vybraný problém či téma. Klient pracuje s vlastním artefaktem, kdy ho jakýmkoliv způsobem

rozdělí (rozstříhá, roztrhá apod.), z částí pak tvoří zcela nové dílo. Onen artefakt tedy znázorňuje řešené téma. Cílem je aktivní se zapojení do řešení problému. Další možná aktivita v rámci metody restrukturalizace může spočívat v překrytí díla průhledným papírem, na který lze kreslit nebo malovat a tento postup opakovat, dokud dílo není výtvarně vyvážené (Potměšilová, 2010; Lhotová, Perout, 2018).

Při metodě *transformace* se nechají využít ostatní umělecké disciplíny. Klient výtvarně znázorňuje pocity, které v něm vyvolává vnímaný podnět, kterým může být například muzika, úryvek textu nebo příběh. Dokonce se může tímto podnětem stát i výtvarné dílo, které se pak zpracuje za pomoci jiného výtvarného média, než to původní (Šicková-Fabricsi, 2008; Potměšilová 2010; Potměšilová in Müller, 2014; Lhotová, Perout, 2018).

#### **1.4.2 ARTETERAPEUTICKÉ TECHNIKY**

Pokud mluvíme o technikách, mluvíme o konkrétním postupu práce s klientem, který se odvíjí od sledovaného cíle procesu terapie a od potřeb klienta. Proto se využívají různé techniky při práci s různými klienty. Techniky volí arteterapeut v rámci metody či daného osobního tématu klienta, popřípadě skupiny (Potměšilová, 2010).

Potměšilová (2010) pak v rámci každé metody popisuje příklady konkrétních technik. Mezi nejznámější a nejvyužívanější výtvarné techniky pak patří kresba, malba, modelování a koláž, avšak existuje mnoho dalších technik (Bažantová in Vybíral, 2010, s. 514).

V rámci výzkumu je uvedeno mnohem více výtvarných technik, obzvláště u respondentů z řad poskytovatelů sociálních služeb, a společně se zjišťovanými cíli, za jejichž účelem jsou realizovány tyto techniky, můžeme získat poměrně přesnou představu o poskytovaných výtvarných aktivitách a jejich blízkosti k arteterapii, popřípadě jejich odlišnosti od ní.

#### **1.5 ARTETERAPEUT**

Když už jsme si společně představili metody a techniky, je jen logické tematicky pokračovat tím, kdo uvedené metody a techniky následně využívá při práci s klientem,

jinými slovy, kdo arteterapii poskytuje. S tím se pojí i otázka, kdo všechno arteterapii může poskytovat ve smyslu získaného vzdělání.

Arteterapeuta jakožto profesi není snadné definovat, protože arteterapie obecně není zakotvena v legislativě, tudíž není vymezen ani profil arteterapeuta (Šlemínová in Současná arteterapie v České republice a v zahraničí, 2000). Potměšilová (in Müller 2014) se proto alespoň pokouší formulovat profesní profil arteterapeuta, kdy se inspiruje tím, jak je definovaná pozice pracovníka v pomáhajících profesích. Vychází přitom ze dvou oblastí: osobnost a odborná připravenost.

V této práci z osobnosti arteterapeuta ve výzkumné části nevycházíme, a proto se jí zabývat nebudeme. Na druhou stranu odbornou připravenost je pro nás důležité si vymežit, a proto se jí budeme věnovat blíže.

Odbornou připravenost je těžké přesně vymežit, protože jak už bylo zmíněno, arteterapie není zakotvena v legislativě, ale obecně by mělo platit, že arteterapeut se stále sebevzdělává, má přehled o metodách a technikách a poskytuje svým klientům kvalifikované rady, návody a informace. Měl by mít přehled v oblasti psychologie, speciální pedagogiky, výtvarného umění, výtvarné výchovy a měl by si sám prožít arteterapeutické metody a techniky. Tato zkušenost je klíčová a každý, kdo poskytuje arteterapii nebo ve své práci využívá některých jejích technik, by je nejprve měl vyzkoušet na sobě (Potměšilová in Müller, 2014).

Jung (1996, s. 63) sám zdůrazňuje důležitost sebezkušenostního výcviku, protože: *„to, co (lékař) sám u sebe korigoval, může dát do pořádku u pacienta...jen v míře svého vlastního poranění je schopen léčit.“*

Ze znalostí speciální pedagogiky bude vycházet především při práci s osobami se zdravotním postižením. Arteterapeut bude seznámen se specifiky jednotlivých postižení a bude vědět, jak těmto klientům přistupovat. Psychologické vzdělání zajistí, že bude seznámen s lidskou psychikou a jejími charakteristikami. Z výtvarného umění pramení poznání různých výtvarných technik. Z dějin umění načerpá znalosti především co se týče konceptů, které se už v minulosti používali k ventilaci pocitů a myšlenek. A konečně také arteterapeutický výcvik mimo již uvedenou potřebu vyzkoušení si technik „na vlastní kůži“, se budoucí arteterapeut připravuje na práci s klientem a vhodné využívání arteterapeutické techniky (Potměšilová, 2010).

Ačkoli se o arteterapii v legislativě nepíše, existuje Etický kodex České arteterapeutické asociace (ČAA, 2004), který je dostupný na webových stránkách asociace. Etický kodex je pro všechny členy asociace závazný a sestává z osmi paragrafů:

1. *Obecné zásady*
2. *Odpovědnost vůči klientům*
3. *Důvěrnost*
4. *Odborná kompetence*
5. *Odpovědnost vůči profesi*
6. *Odpovědnost vůči studentům a osobám v supervizi*
7. *Odpovědnost vůči účastníkům výzkumu*
8. *Inzerování služeb*

Zároveň ČAA na svých webových stránkách uvádí kvalifikaci potřebnou pro vstup do asociace, tudíž členství v asociaci by mělo poskytovat určitou záruku odborné kvalifikovanosti a profesionality.

Šlemínová (in Současná arteterapie v České republice a v zahraničí, 2000) podotýká, že tím, že arteterapie není nijak vymezena, je lehčí pro profesně nezpůsobilé arteterapeuty poskytovat arteterapii.

Ačkoli ve výzkumné části, tedy v podstatě v praxi, se setkáme s mnoha pracovníky, kteří přímo výtvarné či arteterapeutické vzdělání nemají, v takovém případě pak mluvíme o aktivitách s prvky arteterapie, kdy pracovník, který tyto aktivity vede, nemusí mít nutně popsané vzdělání. Avšak jak už bylo uvedeno, techniky, které v rámci takových aktivit poskytuje, by měl mít pracovník přinejmenším vyzkoušené na sobě samém, a to například i v základní míře po absolvování tematického kurzu v rámci dalšího vzdělávání, kterým by měl, jak uvádí Matoušek (2011), ze zákona procházet. Ve výzkumné části bude tato problematika více přiblížena v souvislosti s výsledky realizovaného šetření.

## 1.6 ARTEFILETIKA

V souvislosti s předchozí kapitolou, kdy jsme si společně přibližně vymezili profesi arteterapeuta, se nyní budeme zabývat specifickým odvětvím arteterapie, které je nejčastěji spojováno s působením ve školním prostředí, avšak není to vždy podmínkou,



o čemž se budeme moci přesvědčit i z výsledků výzkumu. I v tomto oboru je potřebná určitá odborná kvalifikace, respektive je potřeba znát a umět správně implementovat arte(terapeutické) metody a techniky, které mají v tomto případě jistá specifika, kterým se budeme blíže věnovat v této kapitole.

Arteterapie má široké pole uplatnění, a to například i v rámci výchovy, popřípadě pedagogiky. Ve vztahu k pedagogice, arteterapie může přinášet, stejně tak jako si odnášet užitečné techniky do praxe. Z pedagogiky čerpá především obecné zásady, které aplikuje při kontaktu s klientem. Samozřejmě i pedagogika si může z arteterapie vypůjčit některé prvky (Potměšilová in Müller, 2014).

V rámci škol však ony arteterapeutické prvky nejsou (a ze zákona ani nesmí být) používané terapeuticky. Ačkoli Löwenfeld dle Slavíka (1999) uvádí, že výtvarnou výchovu od terapie nejde naprosto oddělit. Sám Slavík (1999) pak uznává, že v určitém pojetí se na arteterapii dá pohlížet jako na hraniční disciplínu na pomezí výchovy, výtvarného umění a psychoterapie. S tvrzením, že arteterapie je hraniční disciplínou, souhlasí také Šlemínová (in Současná arteterapie v České republice a v zahraničí, 2000) a dodává, že ji jen těžko zařadit do stávajícího systému pomoci.

V prostředí škol se tedy arteterapie využívá spíše jako nástroj podpory rozvoje osobnosti žáků, a to pod pojmem ‚*artefiletika*‘. Za zrodem samotné artefiletiky stojí Jan Slavík. Charakterizuje ji jako disciplínu na pomezí psychoterapie a pedagogiky. Artefiletika je disciplína úzce spjatá s arteterapií a využívají se v ní v podstatě stejné postupy, akorát jejich uplatnění je na ve výchově a nikoli v (psycho)terapii. Artefiletika může být využívána i v jiných školských zařízeních, kde ji mohou využívat např. speciální pedagogové nebo školní psychologové (Potměšilová in Müller, 2014; Slavík in Potměšilová, 2010; Kantor, 2019).

Na rozdíl od arteterapie artefiletickým cílem není léčit, ale vede k sebepoznání a rozvíjí osobnost a pozitivní jednání u žáků a studentů. Na druhé straně od klasické výtvarné výchovy je v artefiletice navíc reflektivní část, kdy se vede rozprava nad vytvořeným artefaktem. Skrze ni poznáváme svoji, ale i cizí kulturu. Přičemž s tou vlastní se ztotožňujeme právě pomocí umělecké exprese. Je velmi důležité, aby si učitel vyzkoušel techniky sám na sobě. Často je také využívána jako prevence sociálních patologií

(např. poruchy chování) (Stiburek in Současná arteterapie v České republice a v zahraničí, 2000; Potměšilová in Müller, 2014).

Jak je patrné i z výzkumu artefiletika, nemusí být uplatňována pouze ve školním prostředí pod záštitou výchovy, ale někteří respondenti ji také využívají buď v prostředí sociálních služeb nebo i v soukromé praxi.

## 1.7 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Působnost arteterapie či artefiletiky nemusí být omezena pouze na oblast psychoterapie a výchovy, ale dá se využít i v oblasti sociální práce, což ostatně potvrzuje i prováděný výzkum. Krátce si proto představíme i prostředí sociálních služeb, kde můžeme jistou podobu arteterapie, nebo alespoň její prvky, také využívat.

Sociální služby jsou v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jen ZSS) § 3, písmeno a) definovány jako soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Matoušek a Koldinská (in Matoušek, 2011) ve své definici uvádí, že tyto služby jsou poskytovány lidem se sociálním znevýhodněním. Různé podoby a cíle těchto služeb mají komplexní charakter. To znamená, že poskytování sociálních služeb je v souladu se zájmy nejen klientů, ale i dalších subjektů. Cílem této kapitoly bylo přiblížit čtenářům prostředí sociálních služeb, ve kterém se drtivá část výzkumu odehrávala.

Ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, jsou blíže specifikovány sociální služby a jejich náplň. Vyhláška upřesňuje rozsah základních činností, které jednotlivé sociální služby poskytují. Zároveň všechny služby musí splňovat určité standardy kvality. Obsahy standardů kvality jsou taktéž uvedeny ve vyhlášce v příloze 2. Každá služba si podle vyhlášky standardy formuluje sama, avšak je důležité podotknout, že by měly být měřitelné, aby mohla být posouzena jejich kvalita (Matoušek, 2011).

Poskytovatelé sociálních služeb musí být registrováni do systému, který je spravován Ministerstvem práce a sociálních věcí (MPSV). Bez registrace není možné provádět sociální služby. Registrace probíhá skrze krajské úřady a proto, aby mohla být daná sociální služba registrována, musí poskytovatel splnit určité podmínky, po jejichž naplnění je zanesen do „*Registru poskytovatelů sociálních služeb*“ (Matoušek, 2011).

Podmínky registrace jsou uvedeny v § 79 ZSS. U registrovaných sociálních služeb se také provádí inspekce, při které se posuzuje, zda poskytovatel plní podmínky pro registraci a kvalita služeb. Účelem registrace a inspekci je ochránit uživatele daných sociálních služeb a jejich zájmy.

S poskytováním sociálních služeb také souvisí *sociální práce*. Jedná se o odbornou disciplínu, prostřednictvím které jsou tvořeny a v praxi využívány teorie, postupy a metody sociální práce. Disciplína čerpá a pro své potřeby přizpůsobuje znalosti i z dalších oborů jako je např. psychologie, sociologie nebo mimo jiné také arteterapie. V rámci sociální práce se realizují cíle sociálních služeb. Vykonávají ji kvalifikovaní sociální pracovníci směrem ke klientům daných sociálních služeb. Poskytnutá pomoc a podpora by měla vypadat tak, že se klient aktivně podílí na řešení své situace či problému (Tomeš, 2010; Gulová, 2011; Matoušek, 2011).

#### **1.7.1 KONKRÉTNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY A ZÁKLADNÍ ČINNOSTI PŘI JEJICH POSKYTOVÁNÍ**

Veškeré poskytované sociální služby jsou v ZSS, § 32 rozděleny do tří kategorií, kterými jsou: *sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence*. Služby sociální péče jsou především takové sociální služby, které zajišťují pomoc při péči o vlastní osobu. Služby sociální prevence pak pomáhají a podporují uživatele těchto sociálních služeb při znovu začleňování se do společnosti, nebo se snaží sociální exkluzi (vyčlenění) v první řadě zcela předejít. V rámci sociálního poradenství jsou klientům poskytovány informace, které jim mají pomoci při hledání východiska v nepříznivé sociální situaci (Matoušek, 2011). Sociální služby mohou být poskytovány ve formě ambulantní, terénní nebo pobytové a jsou specifikovány v § 33 ZSS.

Pod *služby sociální péče* jsou podle ZSS, § 39–52 zahrnuty následující druhy sociálních služeb:

- *osobní asistence,*
- *pečovatelská služba,*
- *tísňová péče,*
- *průvodcovské a předčitatelské služby,*
- *podpora samostatného bydlení,*

- *odlehčovací služby,*
- *centra denních služeb,*
- *denní stacionáře,*
- *týdenní stacionáře,*
- *domovy pro osoby se zdravotním postižením,*
- *domovy pro seniory,*
- *domovy se zvláštním režimem,*
- *chráněné bydlení,*
- *sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče.*

*Služby sociální prevence jsou vymezeny v § 54–70 ZSS a jsou to:*

- *raná péče,*
- *telefonická krizová pomoc,*
- *tlumočnické služby,*
- *azylové domy,*
- *domy na půl cesty,*
- *kontaktní centra,*
- *krizová pomoc,*
- *intervenční centra,*
- *nízkoprahová denní centra,*
- *nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,*
- *noclehárny,*
- *služby následné péče,*
- *sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi,*
- *sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením,*
- *sociálně terapeutické dílny,*

- *terapeutické komunity,*
- *terénní programy,*
- *sociální rehabilitace.*

Vzhledem k tomu, že sociální poradenství se zaměřuje čistě na předávání informací, nemá zde arteterapie uplatnění, a proto se jím nebudeme blíže zabývat.

V § 35, odstavec 1 ZSS jsou vypsány „základní činnosti při poskytování sociálních služeb“. Jak už bylo naznačeno výše, v odstavci 3 téhož paragrafu je ustanoveno, že základní činnosti u konkrétních druhů sociálních služeb musí jejich poskytovatelé naplnit a tyto základní činnosti jsou pak přesněji ustanoveny v prováděcím právním předpisu, v tomto případě ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Podle § 35 ZSS, odstavce 1, písmen a) až m) nyní uvedeme výčet všech základních činností:

- a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,*
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,*
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,*
- d) poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování,*
- e) pomoc při zajištění chodu domácnosti,*
- f) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,*
- g) základní sociální poradenství,*
- h) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- i) sociálně terapeutické činnosti,*
- j) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,*
- k) telefonická krizová pomoc,*
- l) nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,*
- m) podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.*

Základním činností a jednotlivým druhům sociálních služeb se budeme více věnovat ve výzkumné části v souvislosti s tím, kde by arteterapie mohla najít uplatnění, přičemž budeme vycházet především z již zmíněné vyhlášky č. 505/2006 Sb., kde jsou základní činnosti více rozvedeny.

## 1.8 ARTETERAPIE V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

V prostředí sociálních služeb budeme o arteterapii v rámci výzkumu mluvit spíše jako o výtvarných aktivitách s prvky arteterapie, pokud z odpovědí respondentů nevyplyne jiná skutečnost. V této kapitole budu přibližovat rozdíl mezi arteterapeutickou podporou, u které se ve výzkumné části domnívám, že bude poskytována především v rámci sociálních služeb, a arteterapeutickými službami, kde předpokládám, že budou poskytovány především kvalifikovanými arteterapeuty (více o vzdělání arteterapeuta viz. kapitola ‚Arteterapeut‘).

### 1.8.1 PREVENCE

Podle Čecha (in Miovský, 2015) za prevenci lze považovat jakýkoli zákrok výchovného, vzdělávacího, sociálního, zdravotního, ale i jiného charakteru. Jeho cílem však musí být zabránit vzniku nebo dalšímu postupu (pro společnost ohrožujících) poruch, onemocnění, poškození, úrazů či rizikových projevů chování u jedince. Mimo to je s to jedinci poskytnout takovou podporu, která zmírní již stávající projevy rizikového chování, popřípadě nabídne řešení jeho dopadů.

Toto vysvětlení prevence, jež se zaměřuje na poskytnutí intervence ve všech potřebných oblastech života ohroženého (nebo již sebe a společnost ohrožujícího) jedince, je v souladu s definicí zdraví podle Světové zdravotnické organizace (in Machová, 2015, s. 10) *„Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo vady.“* Machová (2015) dále ještě doplňuje, že u definice zdraví pro dospívající by k tomu všemu neměly být přítomny rizikové projevy chování a jedinec by měl bez potíží přejít do dospělosti. Z toho tedy vyplývá, že prevence, jak ji popsal Čech (in Miovský, 2015,) se snaží předejít tomu, aby došlo k ohrožení zdraví jedince, nebo usiluje o jeho navrácení či alespoň co největší přiblížení ke stavu zdraví.

Oproti tomu Matoušek (2003) definuje prevenci čistě v souvislostech sociální práce. Obecným cílem prevence v jeho podání je předejít ‚sociálnímu selhání‘. Ačkoli Hartl a Hartlová (2000) v psychologickém slovníku uvádějí sociální prevenci jako samostatný pojem mimo ‚klasickou‘ prevenci.

Prevenci je možné dále rozlišovat na primární, sekundární a terciární. Primární prevence se snaží odstranit negativní účinky jevů ještě předtím, než je jim jedinec vystaven. To by mělo probíhat spíše formou vyzdvihování a podporování takového chování, které není v rozporu se společností (Matoušek, 2003; Slowík, 2016). Primární prevence se dále dělí na specifickou a nespecifickou. Nespecifická podporuje veškeré prosociální chování, zatímco specifická se snaží předejít konkrétnímu nežádoucímu jevu (Hartl, Hartlová, 2000).

Sekundární prevence se cíleně zaměřuje na jedince a skupiny, které jsou nadměrně ohroženy a vystaveny působení nepříznivých jevů (Slowík, 2016).

Terciární prevence se snaží zastavit či minimalizovat dopady negativního jevu, který na jedince již působí. U jedinců se zdravotním postižením se především snaží zamezit zvýšenému riziku sociálního vyčlenění (Slowík, 2016).

V souvislosti s psychoterapií pak Vymětal (2004, s. 20) definuje prevenci následovně: *„psychoterapie je především léčbou (sekundární prevencí), ale i profylaxí (primární prevencí) a rehabilitací (terciární prevencí) poruch zdraví, která se uskutečňuje výhradně psychologickými prostředky, tedy prostředky komunikační a vztahové povahy.“* Lze tedy tvrdit, že psychoterapeutickému působení nemusí být jedinec vystaven až ve chvíli, kdy je již ovlivněno či dokonce poškozeno jeho zdraví (tak jak ho definuje WHO: *„zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, nejen nepřítomnost nemoci.“*), ale také jí je možné využít ještě před tím, než se tak stane, jako prevenci primární, tedy úplně poruchám zdraví předejít.

### **1.8.2 ARTETERAPEUTICKÉ SLUŽBY A PODPORA**

Podpora je poměrně obšírný pojem a v různých souvislostech se její význam mění. Například sociální podpora je v psychologickém slovníku (Hartl, Hartlová, 2000, s. 413) vysvětlena jako *„vzájemná výměna informačních, emočních i materiálních zdrojů mezi jedinci na základě jejich osobních vazeb.“* Slowík (2016, s. 43) zase sociální

podporu vymezuje jako „*systém finančních příspěvků a dávek.*“ Záleží tedy opravdu na tom, za jakých okolností je podpora interpretována.

Pro účely této práce budeme podporu (jako pojem) využívat v kontextu arteterapie a intervence (jakožto prostředek prevence), proto budeme také vycházet hlavně z její definice. Intervenci pak budeme vnímat v užším rámci významu, kdy se jedná o „*předem plánovaný a systematický zásah sledující zpravidla řešení určitého problému jedince, rodiny, skupiny apod.*“ (Endrödiová in Miovský, 2015, s. 85).

Arteterapeutická podpora je synonymum pro arteterapeutickou intervenci. Jedná se tedy v našem pojetí o cílené využívání určitých (neterapeutických) prvků arteterapie (nejlépe) školeným personálem při práci s klientem spolu s dalšími přístupy a technikami v rámci sociálních služeb. Oproti tomu arteterapeutické služby vnímáme jako poskytování arteterapie jako samostatného terapeutického procesu kvalifikovaným arteterapeutem, a to nejen v sociálních oblastech (Elichová, 2017).

Na základě této kapitoly jsou pak postaveny části výzkumu a jeho interpretace, které jsou významné pro zjištění odpovědí na některé výzkumné otázky.

## 1.9 ERGOTERAPIE

V rámci poskytování výtvarných aktivit (hlavně pak v sociálních službách) se nemusí jednat pouze o výtvarnou činnost s prvky arteterapie, ale jak výzkum naznačuje, mnoho těchto činností má spíše povahu a cíle podobající se ergoterapii, nebo jsou přímo vedeny pracovníky s ergoterapeutickým vzděláním.

Ergoterapie je na rozdíl od arteterapie zdravotnickým oborem. Původně byla nazývána pracovní terapií. Nástrojem a zároveň cílem léčby je zde výkon tzv. „zaměstnávání“, tedy zapojování se do plnění smysluplných každodenních činností, přičemž termín zaměstnávání a činnost jsou synonymy. Do těchto činností jsou zapojeni lidé se zdravotním postižením nebo osoby se sociálním znevýhodněním. Pracuje se jak s lidmi dospělými, tak i s dětmi. Ergoterapie se snaží dovést jedince k nezávislosti ve výkonu daných aktivit, které přestali být schopni vykonávat, ale potřebují je k tomu, aby mohli být v každodenním životě samostatní, tedy hlavní cíl v celém procesu představuje soběstačnost. Je také dobré podotknout, že ergoterapie směřuje ke konkrétnímu výrobku nebo výsledku práce (Krivošíková, 2011; Müller, 2014).



Při výkonu těchto činností se nepracuje pouze s klientovými schopnostmi a dovednostmi, ale také se berou v potaz i další faktory. Těmi jsou prostředí a povaha činnosti samotné. Na základě toho se pak například vhodně upravuje prostředí nebo zajištění pomoci od jiné osoby. Neschopnost vykonat určité činnosti může tedy pramenit i z těchto okolností (Krivošíková, 2011; Müller, 2014).

Zaměstnávání se skládá z následujících oblastí: všední denní činnosti, práce a produktivní činnost, hra a volný čas. Pod všední denní činnosti patří veškeré úkony spojené se schopností postarat se sám o sebe, přičemž to mohou být věci od jezení po nákup apod. (Krivošíková, 2011).

V oblasti práce a produktivních činností bychom neměli ergoterapii (pracovní terapii) zaměňovat s pracovní rehabilitací, jedná se totiž o dva různé pojmy nesoucí odlišný význam. Zatímco pracovní rehabilitace je zaměřena na přípravu klienta k výkonu zaměstnání, ergoterapie zajišťuje, aby se klient mohl do pracovního prostředí začlenit například tím, že upraví prostředí, ve kterém má klient práci vykonávat, nebo mu pomůže nacvičit dovednosti potřebné pro výkon práce (Krivošíková, 2011; Müller, 2014).

Poslední oblastí je hra a volný čas, která pomáhá s plánováním volného času se zaměřením na udržení dobré formy jak psychické, tak fyzické. Hra se pak v ergoterapii využívá převážně při práci s dětmi. (Krivošíková, 2011; Müller, 2014).

Na závěr této kapitoly je nutné vyzdvihnout jeden z hlavních rozdílů mezi ergoterapií a arteterapií. Ergoterapie je na rozdíl od arteterapie zakotvena v zákoně, konkrétně ji vymezuje § 7, zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních. Dalším rozdílem je i fakt, že ergoterapie se zaměřuje na výrobek a výsledek práce, zatímco arteterapie, jak už bylo několikrát zmíněno hned v prvních kapitolách této práce, je zaměřena na proces a prožitky během něj. Pokud se při arteterapii pracuje s výsledným produktem (artefaktem), probíhá na jeho základě reflexe (viz. kapitola ‚Rozdělení arteterapie‘), která v ergoterapii neprobíhá. Zároveň lze také podtrhnout skutečnost, že při ergoterapii se působí nejen na samotného člověka, ale i na prostředí, ve kterém se nachází, a celé působení se zaměřuje spíše na fyzické stránky jedince. Oproti tomu arteterapie je zaměřena především na jedince a jeho osobnost po duševní stránce, tak jak lze vyvodit z definic uvedených v kapitole ‚Přehled definic arteterapie‘.

## 1.10 CÍLOVÉ SKUPINY

Arteterapii nemusíme dělit pouze podle toho, v jakém prostředí je využívána, ale například také jakým lidem je poskytována, respektive kdo je její cílovou skupinou. I v takovém případě má arteterapie široký záběr uplatnění, my se ale v rámci této práce budeme zabývat pouze vybranými cílovými skupinami. Nejprve se budeme věnovat vybraným skupinám lidí se zdravotním postižením. Další skupinu, kterou stručně charakterizujeme, představují senioři, jelikož jsou ve výzkumu nejčastěji zmiňovanou věkovou skupinou.

Definice zdravotního postižení, tak jak je napsaná v Mezinárodní klasifikaci vad, postižení a handicapů (ICIDH) dle WHO z roku 1980: „...jde o částečné nebo úplné omezení schopnosti vykonávat některou činnost či více činností, které je způsobeno poruchou nebo dysfunkcí orgánu.“

Dle Slowíka (2016, s. 27) a Novosada (2011, s. 88) se v souvislosti se zdravotním postižením na základě konceptu ICIDH rozlišují následující pojmy:

- *impairment (narušení, vada),*
- *disability (postižení, omezení schopnosti),*
- *handicap (znevýhodnění),*
- *disorder (porucha, dysfunkce).*

Nová (revidovaná) klasifikace z roku 2008, nesoucí název Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF; v angl. International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF), je zaměřená nikoli na jedince a jeho postižení, ale na situace v životě jedince, které souvisejí se zdravím. Z toho důvodu už se nedoporučuje používat výše uvedené pojmy. Jediný pojem, který v nové verzi klasifikace zůstal, je ‚disabilita‘ a její definice zní následovně: „Disabilita je snížení funkčních schopností na úrovni těla, jedince nebo společnosti, která vzniká, když se občan se svým zdravotním stavem (zdravotní kondicí) setkává s bariérami prostředí“ (MKF, 2008, s. 9).

### 1.10.1 ARTETERAPIE A LIDÉ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM (PSYCHOPEDIE)

Nejpočetnější skupinou lidí se zdravotním postižením, kterým jsou v Plzeňském kraji poskytovány výtvarné aktivity, jsou podle výsledků výzkumu lidé s mentálním postižením.

Manifestace mentálního postižení nebývá většinou přijímána lehce, a to jak jedincem, tak i rodinou a okolím. Důvodem může být někdy specifické chování a celková obtížnost vcítit se do jedince s mentálním postižením, obzvláště pokud nerozumíme způsobu jeho myšlení. A to samé platí i naopak, jedinec může být frustrovaný z toho, že mu okolí nerozumí. Do této skupiny nepatří pouze „*lidé se sníženým intelektem, ale i lidé s jinými závažnými psychickými poruchami (včetně poruch autistického spektra nebo jiných pervazivních poruch)*“ (Slowík, 2022, s. 69).

Potměšilová (2010) a Valenta (2018) pracují s pojmem mentální retardace, přičemž sám Valenta uznává, že retardace už je překonaný termín, který se dnes používá spíše jako urážka. Potměšilová (2010) od sebe odděluje a odlišně definuje pojmy mentální postižení a mentální retardace, kdy mentální postižení chápe stejně jako Slowík (2022) a mentální retardaci jako poruchu vývoje rozumových schopností, tedy obdobně s tím, jak mentální retardaci vymezuje Valenta (2018). Slowík (2022) ve své publikaci ještě používá označení mentální omezení jako ekvivalent mentálního postižení.

U osob s mentálním postižením je vhodné soustředit se na rozvoj komunikačních dovedností, dále na podporu sebedůvěry a využívat technik, které navozují zklidnění a zaměřují se i na konečné dílo, které si bude moci jedinec ponechat či ho naopak někomu darovat (i třeba v rámci navazování vztahů). Přínosné může být využití arteterapie vycházející z behaviorální terapie (Šicková-Fabrice, 2008; Potměšilová, 2010).

### 1.10.2 ARTETERAPIE A LIDÉ S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM A ZDRAVOTNÍM OSLABENÍM (SOMATOPEDIE)

Tělesné postižení je nejčetnější skupinou ze zdravotních postižení. Skupinu osob s tělesným postižením charakterizuje Slowík (2022, s. 69) takto: „*Lidé s různými druhy fyzického (včetně pohybového) omezení, se závažnými a chronickými onemocněními nebo*

*s méně závažnými zdravotními obtížemi ovlivňujícími trvale a významně jejich životní situaci a možnosti.“*

Člověk s tělesným postižením nemusí být ovlivňován ‚pouze‘ samotným postižením, ale velmi často se k němu přidružují i psychické problémy spojené se sebepojetím a vnímáním vlastního těla. V takovém případě působí arteterapie na obě složky postižení, tedy jak na tu fyzickou, tak i psychickou. Klíčem k úspěchu je, aby klienti s tělesným postižením zažili pocit úspěchu. Při práci se vychází většinou z individuální arteterapie Alfreda Adlera, která patří pod psychodynamické přístupy. Adler v tomto přístupu klade důraz na sebeuplatnění, po jehož nenaplnění přichází pocit méněcennosti (Šicková-Fabrici, 2008).

Cílem arteterapeutického procesu je přijetí svého postižení, vypořádání se s negativními emocemi, nalezení uplatnění a prostor pro vyjádření se a mnoho dalšího. Dále se při tvorbě může povolit nejenom to psychické, ale i fyzické napětí. Měly by se využívat umělecké techniky přiměřeně náročné vzhledem k míře tělesného postižení, které by mohlo klienta odradit od zapojení se (Šicková-Fabrici, 2008; Potměšilová, 2010).

### **1.10.3 ARTETERAPIE A LIDÉ SE SOCIÁLNÍM ZNEVÝHODNĚNÍM A OMEZENOU SOCIÁLNÍ PŘÍZPŮSOBIVOSTÍ**

Osoby se sociálním (či sociokulturním) znevýhodněním a omezenou sociální přizpůsobivostí jsou dvě kategorie, které se v určitých případech mohou propojovat, avšak svou podstatou se liší. Sociální přizpůsobivost se zabývá problematickým působením jedince a skupin směrem ke společnosti, zatímco sociální a sociokulturní znevýhodnění je přesným opakem, tedy že společnost určitým způsobem přistupuje a působí na jedince a menšiny, které se od zbytku společnosti liší. V těchto kategoriích jsou tak vymezeni lidé *„s omezenou sociální přizpůsobivostí (s projevy patologického problémového nebo rizikového chování) nebo lidé limitování sociálním a sociokulturním znevýhodněním“* (Slowík, 2022, s. 69).

Co se týče terminologického vymezení, je poměrně problematické vzhledem k tomu, že se vyvíjí nejen v čase, ale zároveň se teorie a pojetí této problematiky mění autor od autora. Jedná se spíše o hraniční obor, který vychází nejenom ze speciální pedagogiky ale také filosofie, sociologie a psychologie (Slowík, 2022).

V kontextu sociálního a sociokulturního znevýhodnění uvádí Šicková-Fabricsi (2008) jako příklad především práci s romskými dětmi na Slovensku. Vyzdvihuje, že téměř vždy při tvorbě projevily velké nadšení z modelování a při tvorbě citlivě využívaly barev. Arteterapie byla v tomto případě využívána především jako nástroj pro diagnostiku (příp. prevenci) pro indikaci týraných a zneužívaných dětí, jedná se totiž o poměrně častý úkaz v romské komunitě.

V případě omezené sociální přizpůsobivosti jsou objektem zájmu arteterapie kupříkladu osoby, které mají problém s respektováním autorit a obecných pravidel společnosti, takže to mohou být jedinci s různými poruchami chování. U takových klientů je vhodné zaměřovat se na rozvíjení zodpovědnosti, toleranci, rozvoj komunikace takovým způsobem, aby nevznikala nedorozumění a další (Potměšilová, 2010; Slowík, 2022).

#### **1.10.4 ARTETERAPIE A LIDÉ SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM (TYFLOPEDIÉ)**

Zrak je jedním z nejvýznamnějších smyslů. Člověk s omezením zrakového vnímání (zrakovým postižením) může přijít o přísun až 90 % všech informací z okolí. Záleží však na míře zrakové ztráty. Do této skupiny spadají „*lidé se zrakovými vadami různého typu a závažnosti (od lehké slabozrakosti až po úplnou nevidomost)*.“ (Slowík, 2022, s. 69) Dále však podotýká, že sem nezařazuje vady, které se dají kompenzovat či jinak odstranit.

Vady pak ještě dělíme podle stupně zrakové ztráty od nejlehčí po nejtěžší na (Slowík, 2016, s. 63):

- *slabozrakost,*
- *zbytky zraku,*
- *nevidomost.*

Löwenfeld dle Šickové-Fabricsi (2008) uvádí, že arteterapie má na základě jeho terminologie působit na jedincova takzvaná objektivní a subjektivní postižení. Jedná se tedy o podobnou situaci jako u tělesného postižení, u jedinců se může vyskytnout druhotné postižení, které vychází z toho prvotního, v tomto případě zrakového postižení.

Potměšilová (2010) uvádí, že v tomto případě je dobré techniky provádět ve skupině i s intaktními klienty, kdy může nad následným rozbohem děl docházet k vzájemnému porozumění či alespoň snaha o něj.

Významnou úlohu v arteterapii s lidmi se zrakovým postižením hraje bezesporu hmatové vnímání, to se dá nejlépe uplatnit při modelování např. s hlínou. S tím souvisí i technika ‚hmatového modelování‘, kdy klient se zrakovým postižením modeluje pouze za použití hmatu, přičemž využití dalších nástrojů, které ‚nejsou součástí jeho těla‘ není povolené. Je také možné, aby klient s terapeutem modelovali spolu, a to tak, že jeden z nich přímo modeluje a druhý má ruce položené na hřbetu toho, kdo modeluje. Role se mohou střídat (Šicková-Fabricsi, 2008).

Práce s hlínou může být opět spojena s úlevou ve fyzické oblasti a zároveň i s rozvojem hmatu, který je pro osoby s postižením zraku klíčový, především při čtení Braillova písma (Šicková-Fabricsi, 2008).

#### **1.10.5 ARTETERAPIE A LIDÉ S POSTIŽENÍM SLUCHU (SURDOPEDIE)**

Jako poslední zde specifikuji skupinu lidí s postižením sluchu, té sice nikdo z respondentů výtvarné aktivity neposkytuje, ale i přesto je zde uvádím pro zdůraznění toho, jak důležitou roli může hrát výtvarné umění v životech těchto lidí.

Patří sem „*lidé se sluchovými vadami různého typu a závažnosti (od lehké nedoslýchavosti až po úplnou hluchotu).*“ (Slowík, 2022, s. 69).

Osoby se sluchovým omezením lze dělit do kategorií (Hradilová, 2023, s. 15):

- *osoby nedoslýchavé/s nedoslýchavostí,*
- *osoby n/Neslyšící,*
- *osoby ohluchlé,*
- *osoby s kochleárním implantátem,*
- *osoby se stařeckou nedoslýchavostí.*

Je na místě podotknout, že není neslyšící jako Neslyšící. Osoby, které se označují za Neslyšící s velkým písmenem na začátku, se nevnímají a odmítají být vnímáni jako osoby se sluchovým postižením. V takovém případě jsou součástí menšiny, která má vlastní kulturu a jazyk. Z jejich pohledu se tedy jedná o životní styl a nikoli postižení (Horáková, 2012).

Umění (výtvarné) obecně má v komunitě Neslyšících zásadní roli. Je označováno pojmem ‚Deaf art‘, v překladu ‚umění lidí se sluchovým postižením‘, či přesněji ‚umění Neslyšících‘, ačkoli autory nemusí být striktně pouze lidé neslyšící. Benefituje z něj nejenom jedinec, ale i celá komunita. Umění Neslyšících sjednocuje komunitu a ukazuje lidem s omezením sluchu, že nejsou sami, jde tedy o zážitek sdílení náhledu na svět. Skrze umění pak n/Neslyšící mohou upozornit většinovou – slyšící společnost nejenom na existenci jakožto menšiny, ale také jim mohou přiblížit své zkušenosti ze života se sluchovým postižením. To pak může vést k pochopení ze strany intaktních jedinců a třeba i pomoci při prosazování určitých změn ve prospěch osob s omezením sluchového vnímání (Forbes-Robertson, 2004).

Lidem se sluchovým postižením obzvláště hrozí sociální vyloučení pramenící z komunikační bariéry mezi nimi a v podstatě zbytkem světa, ve kterém jsou menšinou. Toto postižení se proto velmi projevuje v oblasti sociálních vztahů. Sociální vztahy ovšem nejsou jedinou oblastí života, která je zasažena, dále se ztráta sluchu může projevovat i v psychickém vývoji, především pak v myšlení, které je závislé na řeči (Slowík, 2022).

Přestože pro jedince s omezením sluchu může být arteterapie velmi přínosná, překážkou může být ona komunikace, kdy, jestliže arteterapeut nezná český znakový jazyk (ČZJ), bude muset být přítomný tlumočník, což může mnoho arteterapeutů vnímat jako problematické (Potměšilová, 2010).

#### **1.10.6 ARTETERAPIE A SENIOŘI**

Podle Šickové-Fabrici (2008) je u této věkové skupiny zařazována arteterapie především z důvodu procvičování paměti, pro rozvoj sebehodnocení či rozvoj jemné motoriky. Toto období je spojeno se specifickými obtížemi, avšak podle Růžičkové (2004) se jedná o velmi rozmanitou skupinu lidí, kde nelze stanovit jasný a jednotný přístup ke všem osobám spadajícím pod tuto skupinu. Zmiňuje však, že výtvarné aktivity mohou do života seniorů přinést pocity radosti a spokojenosti. Zároveň se v jejich rámci mohou zpracovávat různá těžší témata, například téma smrti a života.

Právě charakterizovaným skupinám se budeme ještě věnovat ve výzkumné části, kdy se nejen osobám se zdravotním postižením věnovala jedna z výzkumných otázek.

## **2 DOSTUPNOST ARTETERAPEUTICKÝCH SLUŽEB A PODPORY V PLZEŇSKÉM KRAJI**

V teoretické části jsme se věnovali vymezení arteterapie (viz. kapitola ‚Přehled definic arteterapie‘), specifikům zdravotních postižení v souvislosti s arteterapií ale i se samotným uměním (viz. kapitola ‚Cílové skupiny‘) a zabrousili jsme i do oblasti sociální práce (viz. kapitola ‚Arteterapie a sociální služby‘) a prevence, respektive vymezili jsme si co je arteterapeutická podpora a arteterapeutické služby (viz. kapitoly ‚Arteterapeutické služby a podpora‘).

Výzkumná část této práce podrobně seznamuje s metodologií výzkumu, která byla využita při jeho realizaci. Nejprve si stručně a obecně představíme výzkumné cíle, otázky a výzkumný soubor, navážeme kapitolou, která přibližuje metody sběru dat a koncepci výzkumu a poté se opět vrátíme k výzkumným otázkám a cílům a budeme se jim věnovat podrobněji. Na závěr se podíváme na možné nedostatky výzkumu a zkusíme se zamyslet nad jejich řešením.



## 2.1 METODOLOGIE VÝZKUMU

V této kapitole, jak už bylo nastíněno výše, si obecně projdeme výzkumné cíle, otázky a výzkumný soubor. K výzkumným otázkám a cílům se vrátíme ještě v následujících kapitolách a podrobně je rozebereme.

### 2.1.1 VÝZKUMNÉ CÍLE, OTÁZKY A SOUBOR

Hlavním výzkumným cílem této bakalářské práce je *zjistit počet a rozmístění nabízených arteterapeutických služeb a podpory v rámci Plzeňského kraje*.

Výzkumné otázky:

1. Jaký druh arteterapie poskytují jednotlivé registrované sociální služby a arteterapeuté v Plzeňském kraji?
2. Jaký počet sociálních služeb a arteterapeutů nabízí arteterapii osobám se zdravotním postižením a osobám intaktním?
3. Jak jsou arteterapeutické služby a podpora rozmístěny po Plzeňském kraji?

Výzkumný soubor sestává ze základního výzkumného souboru, kterým jsou arteterapeutické služby a arteterapeutická podpora v Plzeňském kraji. Do výběrového souboru pak spadá 98 záměrně vybraných organizací poskytující sociální služby a 12 arteterapeutů nacházející se v Plzeňském kraji.

## 2.2 KONCEPCE VÝZKUMU A METODY SBĚRU DAT

Byl zvolen deskriptivní výzkum na základě smíšeného modelu, který popisuje Skutil (2011, s. 75) jako *„přístup, který kombinuje kvantitativní a kvalitativní přístup, aby se navzájem kompenzovaly slabiny každého z nich.“* Kvalitativní data z otevřených otázek byla zpracována tak, aby mohla být prezentována kvantitativně. Získaná data jsou interpretována v rámci výzkumných otázek, blíže jsou jednotlivé otázky dotazníku analyzovány v přílohách (Příloha č. 5 a 6) a přesné výpovědi jsou zaznamenány v katalogu výtvarných aktivit Plzeňského kraje (viz. Příloha č. 1).

Ke sběru dat byl využitý online dotazník. Gavora dle Chráska (2016, s. 158) definuje dotazník následovně: *„způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí.“* Položky (otázky) v dotazníku se mohou podle formy dělit na otázky

otevřené a uzavřené. U položek otevřených je po respondentovi vyžadováno, aby odpověď sám vymyslel, což může být problematické. U uzavřených položek si respondent vybírá již formulované odpovědi, ovšem ty někdy na druhou stranu nemusí stačit. Chráska (2016) proto doporučuje přidat možnost „jiná odpověď“ pro případ, že by chtěl respondent svou odpověď více upřesnit, či mu ani jedna z možností nepřišla vhodná.

V online dotazníku, kterým byla shromažďována data pro tvorbu, byly použity obě formy položek, tedy jak uzavřené, tak otevřené. U uzavřených byla vždy možnost „jiné“, pokud by se ani jedna z odpovědí neshodovala s respondentovo situací.

Vytvořeny byly dvě verze dotazníku, jeden pro organizace poskytující sociální služby a druhý pro samotné arteterapeuty (viz. Příloha č. 3 a 4). Oba dotazníky byly však záměrně velmi podobné, aby výsledky z nich mohly být po sběru a analýze porovnávány a mohly se na jejich základě hledat souvislosti a rozdíly mezi těmito dvěma skupinami poskytovatelů.

Počet položek v dotazníku se odvíjel od odpovědi na úvodní otázku: „*Poskytuje Vaše organizace jakoukoli formu výtvarných aktivit?*“. Pokud respondent zvolil možnost „ano“, pokračoval ve vyplňování dalších 10 otázek. Pokud však respondent zatrhl možnost „ne“, dotazník se automaticky ukončil. Ještě před úplným odesláním dotazníku musel ještě respondent napsat název organizace za kterou dotazník vyplňoval. Cíl této položky byl čistě pragmatický, sloužil k tomu, aby bylo patrné, které organizace již dotazník vyplnily, a tak se jim dotazník už znovu nezasílal.

K distribuci dotazníku jsem použila e-mail (viz. Příloha č. 2). Oslovila jsem celkem 98 respondentů zastupující organizace, které poskytují sociální služby (dále jen „organizace“) a 12 arteterapeutů. Dotazník byl vybraným respondentům poslán celkem dvakrát. Nejprve byl zaslán všem respondentům, podruhé pouze těm, kteří na první e-mail nereagovali. Pokud respondenti neodpověděli ani na druhý email, byli osloveni telefonicky. Po telefonické domluvě jim byl dotazník poslán na domluvený email. Dotazování, kterým nebylo možné se dovolat poprvé, byli znovu telefonicky kontaktováni další den. Pokud nebyli k zastihnutí ani tehdy, dále jsem je nekontaktovala.

Kontakty (e-mailové adresy) na organizace, které poskytují registrované sociální služby, jsem získala, oslovením odboru sociálních služeb Plzeňského kraje, který mi poskytl seznam kontaktů všech organizací poskytujících sociální služby v Plzeňském kraji. Odboru sociálních služeb Plzeňského kraje poskytnu na oplátku uživatelsky vytvořený katalog výtvarných aktivit Plzeňského kraje (viz. Příloha č. 1). Arteterapeuty jsem hledala nejprve v seznamu členů na webových stránkách ČAA. Dále jsem hledala na internetu všechny osoby, které se prezentovali jako arteterapeuté, s tím, že jedna z položek v dotazníku (viz položka č. 11, Příloha č. 6) zjišťovala výtvarné vzdělání poskytovatele výtvarných aktivit. Při vyhodnocování jsem se zaměřila na tuto otázku jako první a podle profesního profilu definovaného Potměšilovou (in Müller, 2014) jsem vyřadila z výzkumu všechny arteterapeuty, kteří nebyli odborně způsobilí.

Všechna nasbíraná data jsou podle druhu položek analyzována kvantitativně popřípadě kvalitativně. Interpretace jednotlivých odpovědí a položek jak od respondentů ze sociálních služeb, tak od arteterapeutů je možné najít v Příloze č. 5 a 6. Výsledky (pokud to je možné) jsou prezentovány ve výsečových, pruhových a mapových grafech.

Vybrané odpovědi z dotazníku bude možné nalézt v katalogu výtvarných činností u konkrétních organizací či arteterapeutů. Data získaná od organizací a arteterapeutů jsou interpretována odděleně (v oddělených přílohách), U položek uzavřených výběrových, kde respondent mohl zvolit pouze jednu možnost, byly používány především grafy výsečové. Tento typ otázek se ale v dotazníku příliš často nenacházel. Důvodem bylo pro potřeby výzkumu nechat respondentům co největší volnost při odpovídání. Cílem je zprostředkovat co nejkomplexnější a nejpřesnější informace o poskytovaných výtvarných aktivitách a jejich druzích.

Výzkum probíhal v termínu od prosince 2022 do dubna 2023.

### 2.3 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Jednotlivé výzkumné otázky byly stanoveny tak, aby skrze ně mohlo být dosaženo hlavního výzkumného cíle, mimo to na sebe výzkumné otázky navazují a vzájemně se doplňují. Je tedy příhodné, aby čtenáři nevnímali výsledky prezentované k dílčím

otázkám odděleně, ale spíše jako jeden celek, na který je skrze položené otázky pohlíženo z více úhlů pohledu.

Na téma arteterapie v sociálních službách bylo v České republice provedeno již několik výzkumů, které jsou však orientovány kvalitativně a jsou realizovány v rámci malého počtu zařízení. V jednom z výzkumů byl kvalitativní výzkum proveden pouze v jednom zařízení (Poliaková, 2020), druhý výzkum byl pak uskutečněn s pracovníky a arteterapeuty, kteří poskytovali arteterapii v sociálních službách v Brně-město (Žáková, 2018). U obou těchto výzkumů je jasně dané, že ve vybraných zařízeních či organizacích je prováděna arteterapie nebo alespoň činnosti s prvky arteterapie. Tento výzkum byl oproti tomu obširnější, protože na rozdíl od nich dělí arteterapii na služby a podporu a dále tyto dvě skupiny více specifikuje tím, že je rozlišuje z pohledu prevence. Tento přístup nám tak umožňuje zahrnout veškeré výtvarné činnosti, a to například i ty, realizované v rámci ergoterapie.

S tím souvisí hierarchie pojmů, která je také důležitá pro správné uvedení do výzkumu a jeho pochopení. Termín arteterapie je v této práci brán jako obecný zastřešující pojem a spadá pod něj jak arteterapeutická podpora, tak arteterapeutické služby. Ještě obecnějším pojmem jsou pak výtvarné aktivity, které stojí nad arteterapií a představují veškeré poskytované výtvarné činnosti, protože z nich veškerá arteterapie vychází, a to už ať se jedná o přístup *art for therapy*, kdy samotná výtvarná tvorba je terapeutická, nebo art psychoterapii, kde se s dílem i procesem jeho tvorby ještě dále pracuje. Zároveň arteterapeutické služby a podpora jsou stěžejními kategoriemi celého výzkumu a další dělení, tedy to podle prevence, dále tyto kategorie rozlišuje a specifikuje.

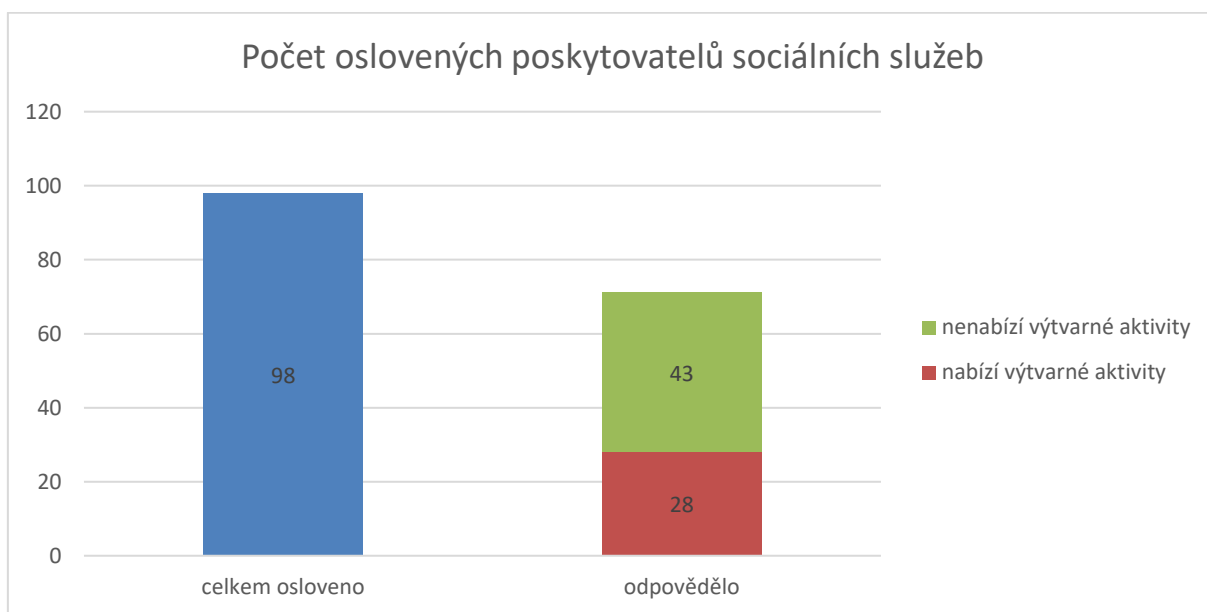
### **2.3.1 VÝZKUMNÁ OTÁZKA 1**

*Jaký druh arteterapie poskytují jednotlivé registrované sociální služby a arteterapeuté v Plzeňském kraji?*

První výzkumná otázka se věnuje druhům arteterapie, které jsou poskytovány sociálními službami a arteterapeuty. Zde je příhodné si představit dvojí možné dělení, respektive dva možné pohledy na to, jak lze arteterapii v prostředí (nejen) sociálních služeb pojímat. První možné rozdělení jsme si již představili v teoretické části, konkrétně v kapitole ‚Arteterapeutické služby a podpora‘, kde jsou tyto dva pojmy,

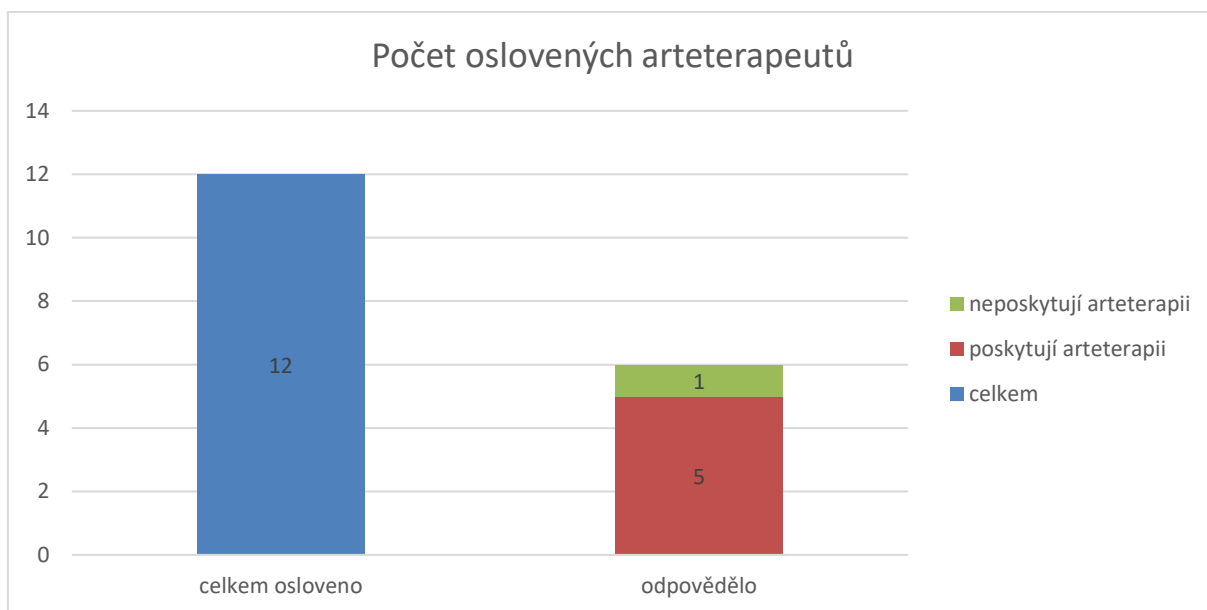
služby a podpora blíže vysvětleny. Druhé dělení vychází z prevence, jak ji popisuje Vymětal (2004), budeme tedy dále rozlišovat arteterapeutické služby i podporu jako primární, sekundární a terciární intervenci. Jelikož Vymětal (2004) prevenci popisuje v souvislosti s psychoterapií, se kterou je arteterapie velmi úzce spjata, lze na ni jeho definici aplikovat. Avšak je nutné brát v potaz, že toto vymezení je spíše medicínské, a tak se od definic prevence spojených s prostředím sociálních služeb může lišit. K této problematice se dostaneme dále v textu.

Ve výzkumné otázce jsou jako poskytovatelé výtvarných aktivit uvedeny registrované sociální služby, respektive zařízení sociálních služeb či organizace a dále pak arteterapeuté. Proto se nejprve společně podíváme na dva grafy, které znázorňují celkový počet oslovených respondentů z řad registrovaných sociálních služeb a arteterapeutů. Na prvním grafu vidíme, kolik sociálních služeb bylo osloveno, kolik z nich odpovědělo na dotazník a kolik jich nabízí výtvarné činnosti.



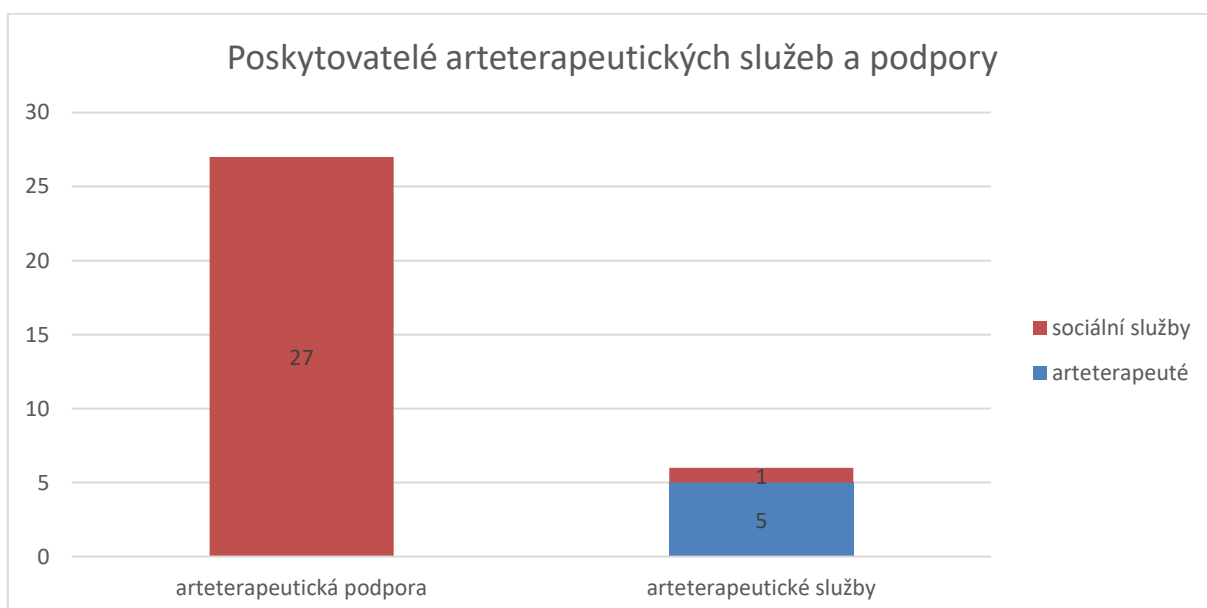
Je patrné, že návratnost dotazníku byla více jak 70 %, na druhou stranu však pouze zhruba 1/3 zúčastněných respondentů poskytuje výtvarné aktivity.

U arteterapeutů byla naopak návratnost nižší, což můžeme vidět na grafu níže.



Zde může být překvapující, že jeden z arteterapeutů arteterapii neposkytuje. Tento arteterapeut byl kontaktován na základě toho, že byl uveden v seznamu členů na webových stránkách ČAA, avšak skrze email mě informoval, že v současné době arteterapeuticky nepůsobí. Při tvorbě tohoto grafu byla použita data získaná za pomoci dotazníku u položky č. 1 (viz Příloha č. 5 a 6).

Nyní se přesuneme k jádru výzkumné otázky a budeme se nejprve věnovat kategoriím arteterapeutických služeb a podpory. Jak můžeme vyčíst z následujícího grafu, pokud hovoříme o arteterapeutické podpoře, hovoříme v podstatě o sociálních službách, kdy všechna arteterapeutická podpora je realizována právě jimi.

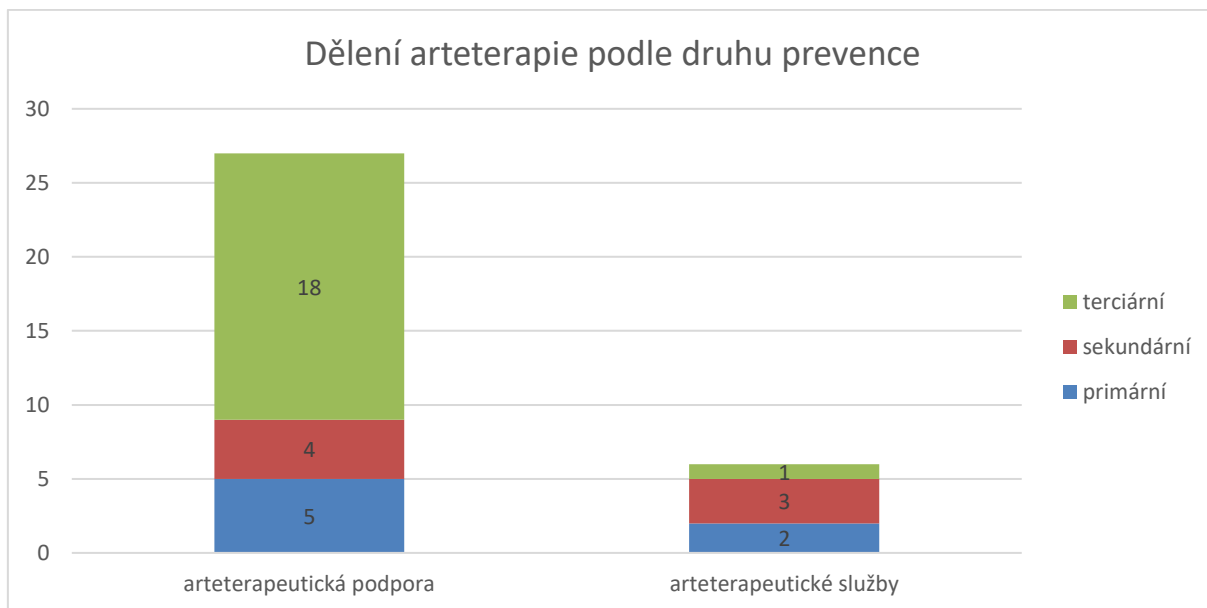


U arteterapeutických služeb si můžeme povšimnout, že téměř všechny jsou poskytovány arteterapeuty a pouze v jednom případě jsou poskytovány v rámci sociální služby. V této organizaci se totiž nacházel pracovník, který měl arteterapeutické vzdělání a splňoval podmínky vzdělání (viz. položka č. 10, Příloha č. 5), jak je formulovala Potměšilová (in Müller, 2014). Zároveň v dotazníku pro sociální služby u položky č.2 (viz. Příloha č. 5) uvedla, že při výtvarných činnostech využívá různé arteterapeutické metody a techniky (viz. kapitola ‚Arteterapeutické metody‘ a ‚Arteterapeutické techniky‘). Vzhledem k tomu je tedy v této organizaci poskytována arteterapie jako taková, nejen její prvky, jako tomu je v případě podpory, tudíž hovoříme spíše o službě.

Pokud se vrátíme zpět ke vzdělání a arteterapeutické podpoře, většinu výtvarných činností v rámci podpory poskytují pracovníci bez specificky výtvarného vzdělání (viz. položka č. 10, Příloha č. 5). Avšak tato kategorie nám dává jakousi volnost zahrnout i tyto pracovníky, protože jak už bylo zmíněno v kapitole ‚Arteterapeutické služby a podpora‘, vycházíme zde hlavně z přístupu *art as therapy*, kdy neprobíhá žádná reflexe či rozbor a jde pouze o samotné výtvarné vyjádření.

U arteterapeutických služeb a podpory zůstaneme, avšak tyto dvě „hlavní“ kategorie si dále rozdělíme podle druhů prevence. Je nutné podotknout, že toto dělení je spíše orientační nežli pevně dané, protože při rozdělování jsme pracovali především s daty získanými v dotazníku u otevřených položek č. 2 a 3 (viz. Příloha č. 5 – sociální služby; Příloha č. 6 – arteterapeuté). Tato data byla poměrně limitující v závislosti na rozsahu odpovědi, kdy některé odpovědi byly nejednoznačné či příliš vágní. V takových případech se pak druh prevence determinoval ještě podle druhu sociální služby nebo cílové skupiny (viz. položky č. 5, 6; v Příloze č. 5 a 6), konkrétně jestli jde o služby sociální prevence či péče, kdy tyto dvě kategorie napovídají, jakým směrem je služba zaměřena, co se týče druhu prevence.

Jak už bylo zmíněno v úvodu této kapitoly, při rozřazování jsme vycházeli hlavně z pojetí prevence podle Vymětala (2004), avšak v kontextu sociálních služeb nelze kompletně vynechat sociální pohled na prevenci, a proto jsme se snažili tyto dva koncepty prevence při rozřazování zohlednit. Výsledky řazení jsou viditelné na následujícím grafu.



Nyní se podíváme na kategorii arteterapeutické podpory. Pod primární prevencí nalezneme především nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, kde jsou výtvarné aktivity realizovány spíše jako výtvarný kroužek pro děti a mládež, tedy tyto aktivity nemusí mít nutně cílený charakter.

Pod prevencí sekundární jsou zařazeny takové výtvarné aktivity, které už jsou cíleny na určitou oblast či dovednost, nejčastěji u skupiny osob se zdravotním postižením. Zde jsme se řídili hlavně konceptem prevence tak, jak ji popisuje Slowík (2016) (viz. kapitola ‚Prevence‘). Příkladem sociálních služeb zařazených pod sekundární prevenci, které realizují výtvarné aktivity, jsou sociálně aktivizační služby.

Arteterapeutickou podporu terciární představují výtvarné činnosti, jejichž cíle v sobě nesou taková slova jako udržení či podpora rozvoje dovedností, které jedinec pozbyl. U terciární podpory se nám však také mohou objevit výtvarné aktivity, které jsou výslovně realizovány během ergoterapie (rozdíl mezi ergoterapií a arteterapií viz. kapitola ‚Ergoterapie‘). Zde ale můžeme polemizovat o tom, jestli i když jsou výtvarné činnosti součástí ergoterapie, je lze ještě zařadit pod arteterapii (arteterapeutickou podporu). V našem případě byly tyto aktivity pod arteterapii ještě zahrnuty, protože o nich pořád můžeme smýšlet tak, že stále působí terapeuticky a zároveň v kapitole ‚Arteterapeutické služby a podpora‘ vnímáme arteterapeutickou podporu jako součást systému působení na jedince. Zde tedy arteterapeutická podpora působí spolu s ergoterapií.



U arteterapeutických služeb jsme při rozřazování vycházeli spíše z konceptu podle Vymětala (2004). Pod primární arteterapeutické služby jsou zařazeny výtvarné aktivity vycházející z konceptu *art for therapy*, kde byly cíle formulovány jako radost z tvorby, objevování a zkoušení nových technik apod.

U sekundární prevence hovoříme o výtvarných aktivitách spíše jako o art psychoterapii, tedy jako o součásti psychoterapeutického procesu. Terciární prevence je v tomto případě zastoupena pouze jednou sociální službou (nikoli arteterapeutem) a jde o domov se zvláštním režimem, kde jsou klienty konkrétně senioři s různými formami demence.

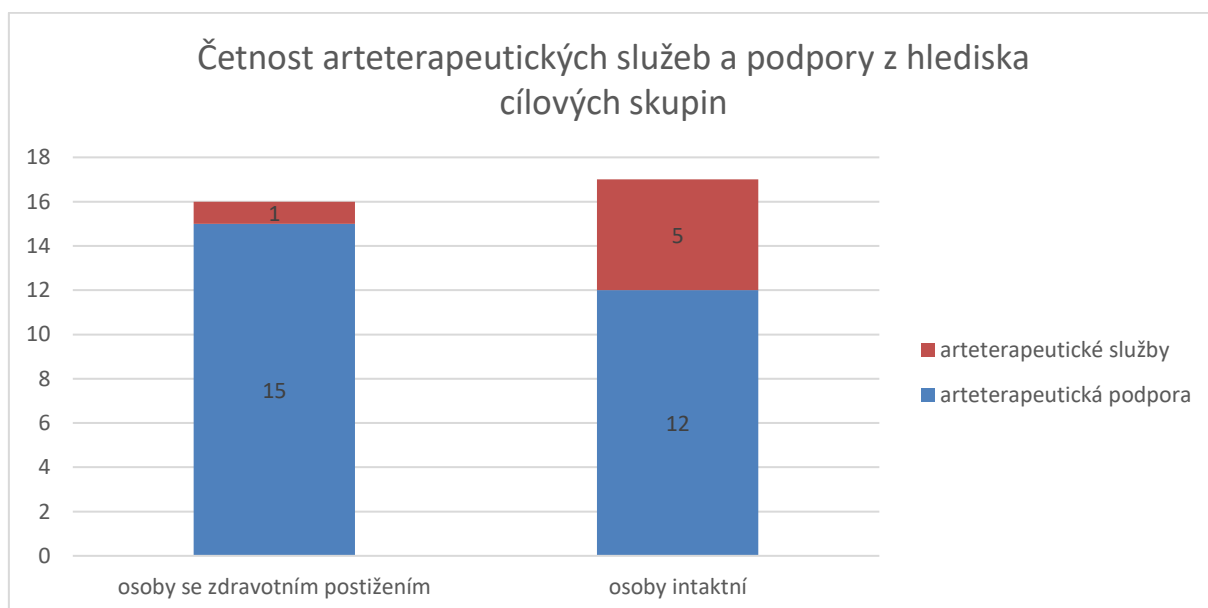
### 2.3.2 VÝZKUMNÁ OTÁZKA 2

*Jaký počet sociálních služeb a arteterapeutů nabízí arteterapii osobám se zdravotním postižením a osobám intaktním?*

Cílem této výzkumné otázky bylo zjistit, jaký počet arteterapeutických služeb a podpory je dostupný pro osoby se zdravotním postižením a pro osoby intaktní. Zjištění prezentovaná pod touto otázkou jsou přínosem hlavně pro obor, v rámci, kterého je tato bakalářská práce zpracovávána, tedy pro speciální pedagogiku.

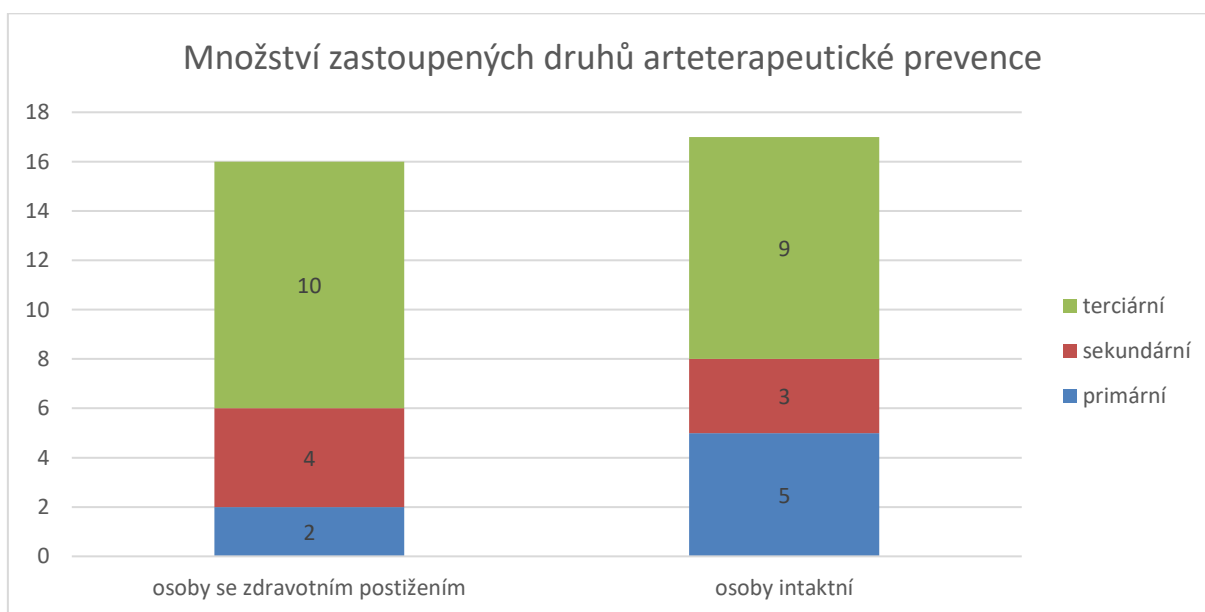
Nejprve si definujeme, kdo všechno v rámci tohoto výzkumu spadá pod skupinu osob se zdravotním postižením (dále jen ZP). Budeme vycházet z některých speciálně pedagogických disciplín, kterými jsou *somatopedie* (osoby s tělesným postižením), *tyflopédie* (osoby se zrakovým postižením), *surdopedie* (osoby s postižením sluchu), *psychopedie* (osoby s mentálním postižením) a *osoby se sociálním znevýhodněním a omezenou sociální přizpůsobivostí* podle Slowíka (2016). Pod termín mentální postižení patří podle Slowíka (2022) mentální retardace i demence, dále do této disciplíny (psychopedie) zahrnuje také psychické poruchy. Ačkoli by to bylo možné, do skupiny osob se zdravotním postižením nezahrnujeme v této práci skupinu seniorů, i když bychom je sem za určitých okolností mohli taktéž zařadit. Z populace seniorů sem však zařadíme pod psychopedii pouze ty, kteří mají různé formy demence.

Hned v prvním grafu je znázorněno, jaký počet arteterapeutických služeb a podpory je dostupný pro osoby se zdravotním postižením a pro osoby intaktní.



Výslovně pro osoby se ZP celkem poskytuje výtvarné činnosti 16 subjektů, z čehož 15 tvoří arteterapeutická podpora, u které jsme si již řekli, že ji poskytují pouze sociální služby. Tudíž v rámci patnácti sociálních služeb je uskutečňována arteterapeutická podpora pro tuto skupinu lidí. Arteterapeutická služba je pouze jedna a tou je taktéž sociální služba, která ji však poskytuje pouze svým klientům, jimiž jsou senioři s různými formami demence. Ze strany arteterapeutů tedy ani jeden jako svou cílovou skupinu neuvedl osoby se ZP. Graf byl vytvořen na základě dat získaných z dotazníku z položky č. 5 (viz Příloha č. 5 a 6). Je však dobré podotknout, že tato položka byla otevřená, tím pádem cíleně nezjišťovala, zda jsou služby poskytované i osobám se ZP. U těchto položek jsou pak blíže specifikovány počty nabízených výtvarných aktivit pro jednotlivé skupiny osob se ZP. Pro některé skupiny osob však zcela chybí zastoupení takových aktivit.

Pro osoby intaktní jsou arteterapeutické služby více dostupné v porovnání s osobami se ZP, avšak co se týče arteterapeutické podpory (poskytované sociálními službami), ta je určena hlavně seniorům v rámci terciární prevence.



Na tomto grafu nejsou rozlišeny arteterapeutické služby ani podpora, ale u každé skupiny osob je zaznamenáno množství zastoupených druhů arteterapeutické prevence.

Nejvíce jsou pro osoby se ZP poskytovány výtvarné aktivity v rámci terciární prevence, kdy ve všech zařízeních jsou tyto aktivity poskytovány pouze registrovaným klientům,

nejsou tedy volně dostupné široké veřejnosti. Výtvarné aktivity spadající pod sekundární prevenci pro osoby se ZP jsou všechny poskytovány v rámci sociálních služeb jako arteterapeutická podpora a jedná se hlavně o sociálně aktivizační služby. U tohoto druhu prevence je podpora poskytována jak veřejnosti, tak pouze registrovaným klientům. Pod primární prevencí byla zařazena nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, kde se přímo v ZSS (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách), § 62, odst. 1 můžeme dočíst, že mezi cíle této služby patří mimo jiné „*zlepšit kvalitu života dětí předcházením nebo snížením sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem jejich života*“. Můžeme tedy usoudit, že jde o výtvarné aktivity, které jsou poskytovány jako primární *specifická* prevence (viz. kapitola ‚Prevence‘).

Osobám intaktním jsou taktéž nejčastěji poskytovány výtvarné aktivity jako terciární prevence. Jde však ve všech případech o pobytová zařízení určená pouze registrovaným klientům, konkrétně seniorům. Pod sekundární prevencí spadají arteterapeutické služby poskytované arteterapeuty. Primární prevence pak zahrnuje jak arteterapeutické služby, tak i podporu, kdy služby poskytované arteterapeuty, jak už bylo zmíněno u předchozí výzkumné otázky, jsou takové činnosti, kde je cílem seznámit se s novými technikami apod. Arteterapeutickou primární podporu pak poskytují ty sociální služby, kde jsou výtvarné činnosti poskytovány široké veřejnosti jako volnočasové výtvarné kroužky.

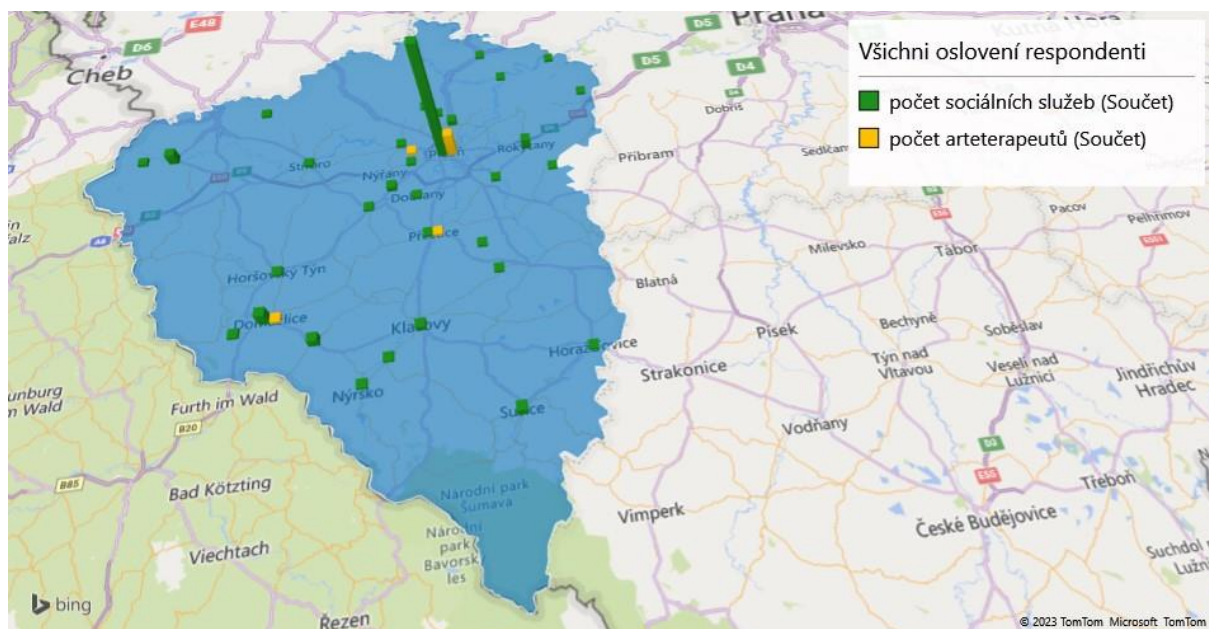
### 2.3.3 VÝZKUMNÁ OTÁZKA 3

*Jak jsou arteterapeutické služby a podpora rozmístěny po Plzeňském kraji?*

Účelem této výzkumné otázky bylo zjistit místní dostupnost arteterapeutických služeb a podpory. U předchozích otázek jsme se věnovali především početní dostupnosti jednotlivých kategorií a druhů, a zároveň také tomu, jaký počet z nich je dostupný vybraným cílovým skupinám.

Pro větší názornost jsou data zpracována do mapových grafů. Výsledky zde prezentované vychází z grafů a dat, které jsme si již představili u ostatních výzkumných otázek. Ukážeme si tedy umístění všech kontaktovaných respondentů. Dále pak pouze dotazované, kteří poskytují jakékoli výtvarné činnosti, kdy se posléze v rámci nich zaměříme opět na jednotlivé kategorie a druhy prevence. U respondentů, kteří se do průzkumu zapojili, byla adresa zjištěna pomocí poslední položky v dotazníku (viz. Příloha č. 5 a 6). U zbytku byl pak kontakt dohledán přes internet.

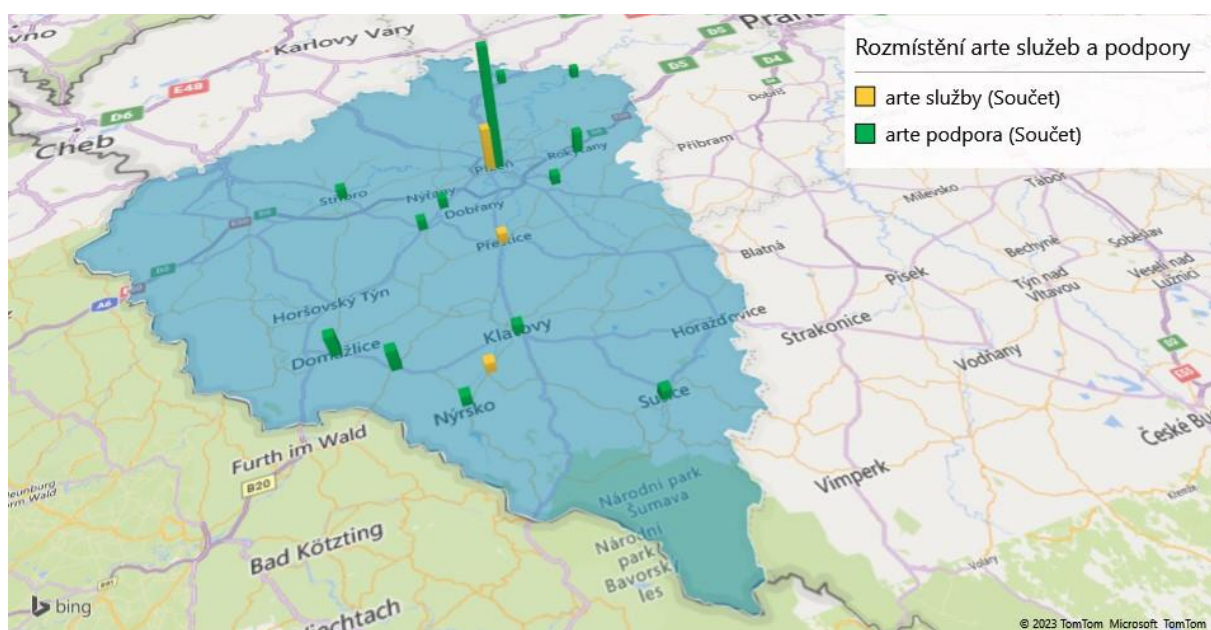
První mapový graf se přímo pojí k první výzkumné otázce a ukazuje nám všechny oslovené respondenty, tedy jak sociální služby, tak i arteterapeuty.



Můžeme si všimnout, že zeleně vyznačené sociální služby jsou relativně rovnoměrně rozmístěny po celém Plzeňském kraji, ačkoli nejvyšší koncentrace služeb se nachází přímo v Plzni. Množství podpory či služeb v jednotlivých obcích poznáme podle výšky sloupců. V ostatních obcích jsou pak jedna až pět sociálních služeb. To lze poznat na

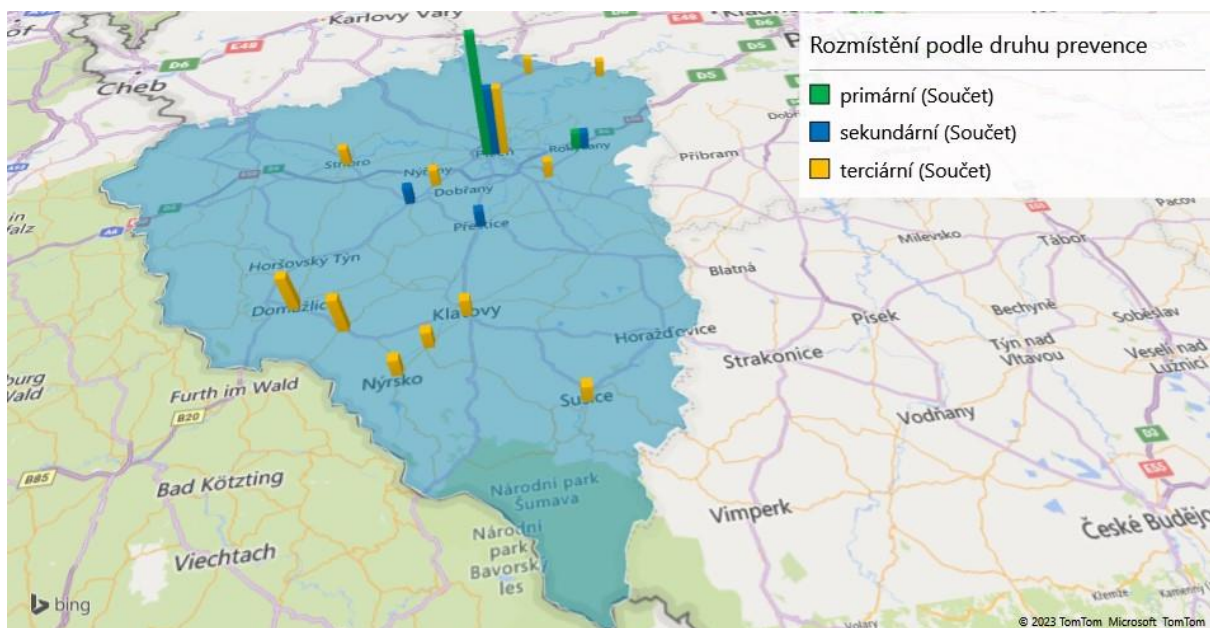
základě výšky sloupců. Proti tomu arteterapeutů (žlutě vyznačení) je obecně velmi málo, a tudíž jsou některé oblasti nepokryté. Nejvíce arteterapeutů opět působí v Plzni či jejím blízkém okolí. Ve zbytku znázorněných obcí, konkrétně Domažlicích a Přešticích, se nachází vždy pouze jeden arteterapeut.

Pro porovnání si nyní ukážeme mapový graf, kde jsou zaneseni výhradně ti respondenti, kteří poskytují výtvarné aktivity, respektive arteterapeutické služby nebo podporu.

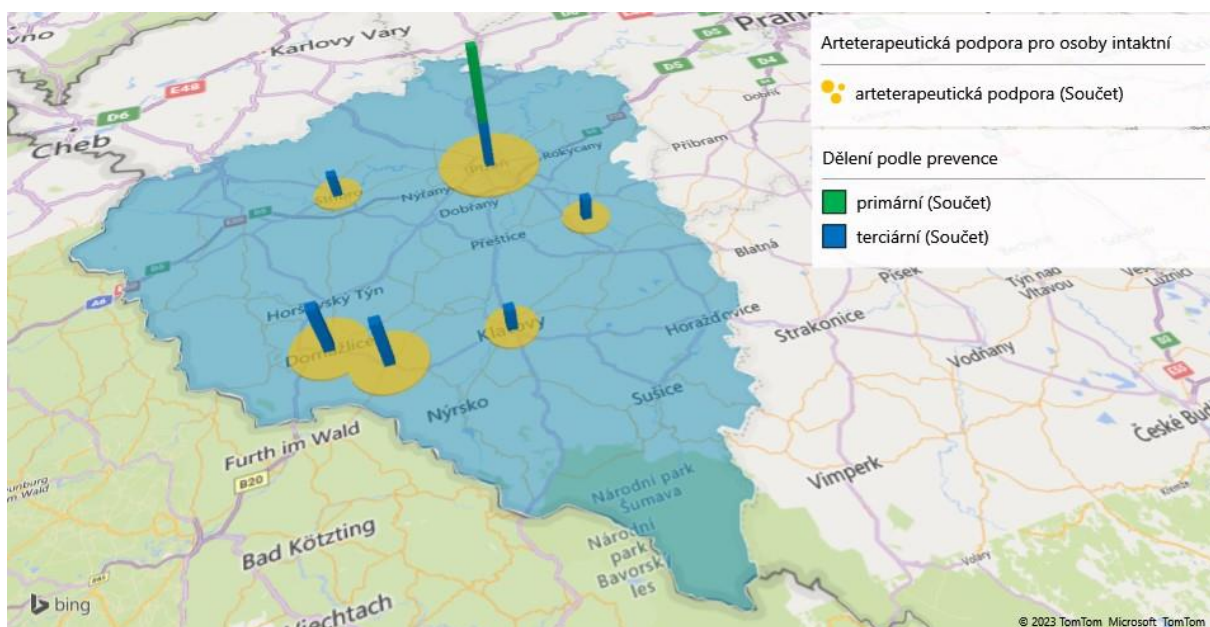


Oproti mapě obsahující všechny respondenty, je tato mapa (podle očekávání vzhledem k již představeným výsledkům u první výzkumné otázky) mnohem prázdnější a lze si všimnout, že některé oblasti Plzeňského kraje jsou zcela nepokryté. Ačkoli to na první pohled nemusí být patrné, mimo Plzeň jsou v obcích obvykle jedna, maximálně dvě sociální služby, které poskytují arteterapeutickou podporu, což poznáme podle výšky sloupců, stejně jako u první mapy.

Nyní si pro další porovnání ukážeme mapu s vyznačenými druhy arteterapeutické prevence bez rozdělení na podporu či služby, jelikož jejich umístění můžeme porovnat s mapou výše.

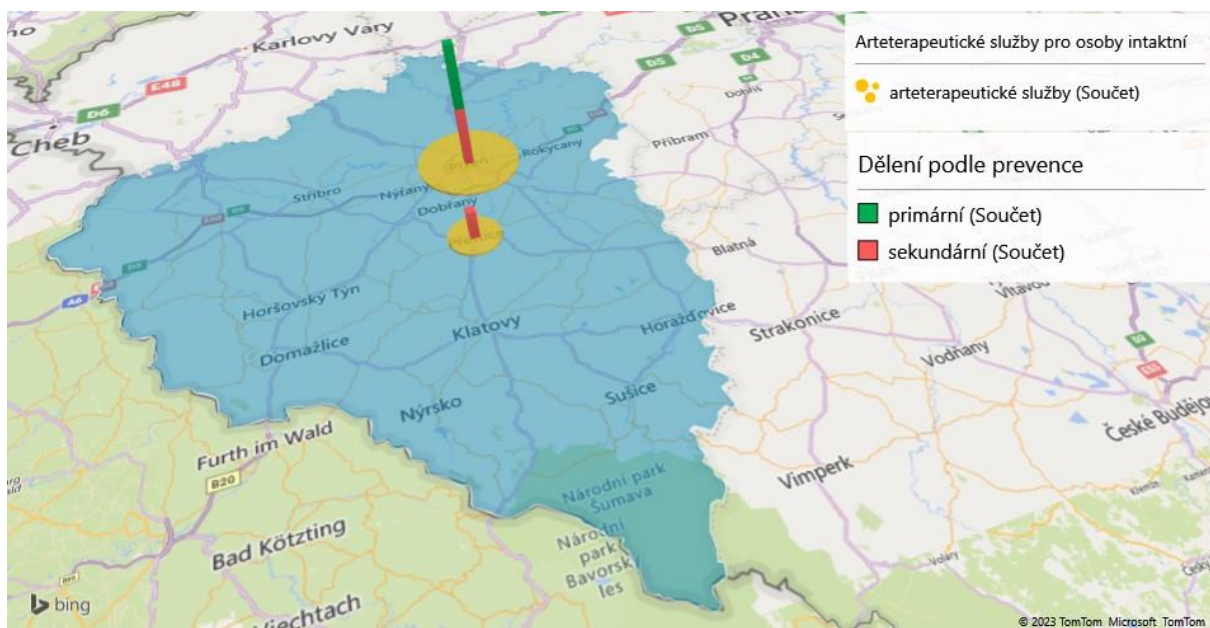


Přesně podle dat u předchozí otázky, je terciární prevence nejrozšířenější, ale jak už bylo řečeno, není nutně nejdostupnější. To může vyplynout hned z následující mapy, kde je znázorněna arteterapeutická podpora pro osoby intaktní. Terciární podpora je však všechna určena výhradně seniorům.



Všechny modré sloupce vyznačené na mapě představují terciární arteterapeutickou podporu určenou seniorům. Z legendy vyplývá, že pro osoby intaktní zcela chybí sekundární druh arteterapeutické podpory. Na druhou stranu, si na následující mapě

můžeme všimnout, že sekundární arteterapeutické služby jsou této skupině poskytovány, ale zase zde kompletně chybí zastoupení služeb terciární prevence.



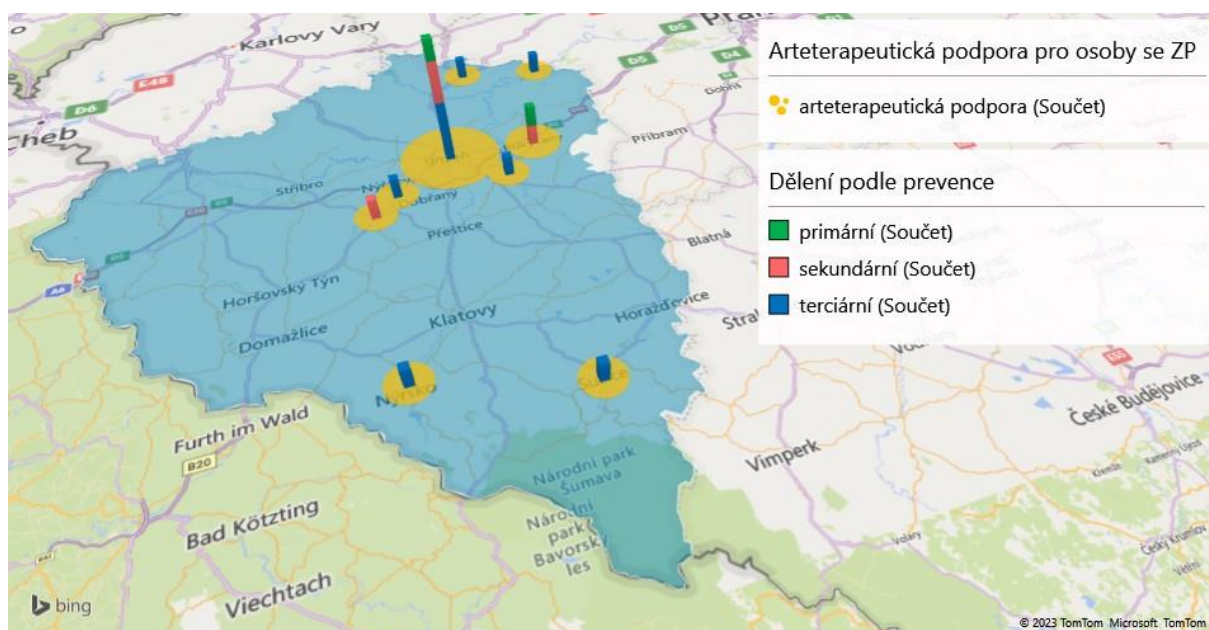
Arteterapeutické služby na této mapě představují všichni (5) oslovení arteterapeuté. Ani jedna ze zapojených sociálních služeb neposkytuje arteterapeutické služby osobám intaktním, jak už jsme si řekli u první výzkumné otázky. Osobám se ZP terciární arteterapeutickou službu nabízí pouze jedna sociální služba, jejíž umístění můžeme vidět na mapě níže.





Pro osoby se zdravotním postižením je dostupná pouze jedna arteterapeutická služba, kdy ani jeden z arteterapeutů výslovně neuvedl v dotazníku u položky č. 5 (viz. Příloha č. 6), že by své služby nabízel osobám se ZP. Je ovšem nutné toto tvrzení doplnit tím, že se jednalo o otevřenou položku a nikoli otázku přímo zjišťující, zda je služba poskytována lidem se ZP. Je tedy možné, že daní arteterapeuté mohou své služby poskytovat i těmto jedincům. V dotazníku u položky č. 7 (viz. Příloha č. 6) pak někteří arteterapeuté uvedli, že buď dochází do organizací poskytující sociální služby, nebo do nich dochází pouze na vyžádání. Žádná ze zapojených sociálních služeb však neuvedla, že by využívala služby arteterapeuta. S tím souvisí i data získaná z položky č. 6 (viz. Příloha č. 6), kde pouze jeden z arteterapeutů uvedl, že neposkytuje své služby v rámci žádné sociální služby. Všichni ostatní zvolili alespoň jednu možnost. Je tedy možné, že do některých sociálních služeb, které se do dotazníkového šetření nezapojily, tyto arteterapeuté dochází.

Na poslední mapě jsou znázorněny druhy arteterapeutické podpory pro osoby se ZP.



Do arteterapeutické podpory pro osoby se ZP jsou zahrnuty všechny druhy prevence, kterým jsme se blíže věnovali u první výzkumné otázky.

S pomocí těchto map si můžeme lépe představit, jak jsou arteterapeutické služby a podpora dostupné z hlediska umístění v Plzeňském kraji. Vidíme, že služby nejsou zcela rovnoměrně rozmístěny po celém kraji, což je pro některé oblasti může činit

nedostupnými. Konkrétní obce spolu s počtem sociálních služeb a arteterapeutů, kteří je v dané lokalitě poskytují, jsou k dispozici u položky č. 11 (viz. Příloha č. 5) a u položky č. 12 (viz. Příloha č. 6).

### 2.3.4 KATALOG VÝTVARNÝCH AKTIVIT

Na základě výzkumu, respektive dotazníku, byl vytvořen katalog, kde uživatelé naleznou všechny sociální služby a arteterapeuty z Plzeňského kraje, kteří poskytují výtvarné aktivity (arteterapeutické služby nebo podporu) a vyplnili zaslaný dotazník. Odkaz na webové stránky s katalogem se nachází v Příloze č. 1. Jak už bylo uvedeno v metodologii, účelem vytvoření katalogu bylo získání kontaktů na registrované sociální služby od Odboru sociálních služeb Plzeňského kraje.

Web, na kterém se katalog nachází, byl tvořen tak, aby byl co nejpřístupnější všem jeho možným uživatelům, tedy jak pro uživatele intaktní, tak i pro ty se zdravotním postižením. Při tvorbě dostupnějšího webu je přínosné řídit se například čtyřmi zásadami uvedenými na webových stránkách Evropského parlamentu, které zní následovně: „*vnímatelnost, ovladatelnost, srozumitelnost a stabilita*“ (<https://www.europarl.europa.eu/portal/cs/accessibility>). Z vyjmenovaných zásad bylo možné splnit pouze zásadu vnímatelnosti a srozumitelnosti. Zbylé dvě uvedené zásady nebylo možné ovlivnit, protože je tento web uživatelsky tvořený, a v bezplatné verzi nemohly být určité funkce využívány. Na webu je zvolený takový font a barva písma a pozadí, aby mezi nimi byl dost velký kontrast pro snadnější čtení. Pokud je tedy pozadí tmavé, text je světlý a naopak. Rozvržení webu je také co nejjednodušší, výtvarné aktivity jsou rozděleny podle toho, kdo je poskytuje – sociální služby nebo arteterapeuté. Do příslušného okna se pak uživatel dostane přes ikony hned na úvodní straně nebo pak další ikony najde i na horní liště webových stránek, které jsou viditelné, ať už se nacházíme kdekoli na webu.

Po rozkliknutí ikony, která nese název ‚sociální služby‘, se objeví seznam organizací poskytující sociální služby, kdy je u každé sociální služby barevný čtverec, pod kterým je napsán velkým tučným písmem název organizace a pod ním je uveden menším písmem buď odkaz na web nebo jiný kontakt a adresa organizace. Pokud klikneme na čtverec nebo název organizace, otevře se stránka, kde jsou uvedeny všechny detaily týkající se výtvarných aktivit, které jsou v daných sociálních službách poskytovány, včetně informací uvedených na úvodní ikoně v seznamu sociálních služeb. Stejným způsobem je tvořen i přehled arteterapeutů, který se pro lepší přehlednost nachází pod ikonou nesoucí název ‚arteterapeuté‘.

Na webu se také nachází karta, kde bude uložena tato bakalářská práce volně k přečtení pro ty, které tato problematika zajímá nebo by se chtěli dozvědět více o výzkumu. Dále je na stránkách také uveden kontakt, kdyby některý z respondentů chtěl údaje o sobě odstranit či změnit (o této možnosti byli všichni informováni před vyplněním dotazníku).

Na webových stránkách jsou uvedeny (téměř) všechny arteterapeutické služby a podpora, které jsou nabízené v Plzeňském kraji. Uživatelé je tak mají všechny na jedné stránce, což někomu může pomoci například při hledání arteterapeutických služeb či podpory, nebo mu katalog může pomoci při rozhodování se o tom, jakou sociální službu bude navštěvovat.

### 2.3.5 VÝZKUMNÝ CÍL

*Zjistit počet a rozmístění nabízených arteterapeutických služeb a podpory v rámci Plzeňského kraje.*

Výzkumné otázky byly vzhled k výzkumnému cíli formulovány vhodně a s jejich zodpovězením byl naplněn také cíl této práce. První výzkumná otázka se věnovala jak celkovému počtu nabízených výtvarných aktivit, tak i jejich následnému rozdělení podle stanovených faktorů, ke kterým patřilo prostředí, dále pak obsah a cíle činností, druh sociální služby (pokud byly výtvarné aktivity realizovány skrze ně) nebo vzdělání těch, kteří tyto činnosti vedli a organizovali. Výsledkem jsou pak dvě dělení arteterapie, jedno rozlišuje arteterapii podle kategorií na arteterapeutické služby a podporu (vzhledem k prostředí, kde jsou výtvarné aktivity realizovány). Dále rozlišuje arteterapii primární, sekundární a terciární, kdy tyto druhy lze aplikovat samostatně nebo v již zmíněných arteterapeutických službách a podporách.

Další výzkumná otázka se pak zabývala počtem výtvarných aktivit pro skupinu osob se zdravotním postižením a pro osoby intaktní, kdy se v tomto případě už operuje se stanovenými kategoriemi a druhy. Zjišťuje počet arteterapeutických služeb a podpory pro obě skupiny a k tomu ještě zkoumá zastoupení těchto kategorií v jednotlivých druzích arteterapeutické prevence.

Poslední, tedy třetí výzkumná otázka, aplikuje všechny zjištěné početní údaje „do prostoru“, tedy pomáhá nám uvědomit si rozmístění těchto kategorií a druhů arteterapie po Plzeňském kraji. Mapy nám pomáhají odhalit, ve kterých lokalitách v kraji není dostupný žádný druh arteterapie nabízený buď sociálními službami nebo arteterapeuty.

Počet a rozmístění by se dalo shrnout pod jeden pojem, který je použit i v názvu této práce, jde o dostupnost. Dostupnost může být zjišťována z mnoha hledisek, nejenom místně či početně, ale také třeba z hlediska času (časové dostupnosti), z hlediska jazyka, či dokonce tím, jak jsou tyto výtvarné aktivity nabízeny. Těmto faktorům, které také mohou ovlivnit dostupnost, se blíže věnují položky č. 4, 7 a 8 (Příloha č. 5), zaznamenávající výpovědi sociálních služeb. Odpovědi od arteterapeutů jsou uvedeny u položek č. 4, 8 a 9 (Příloha č. 6).

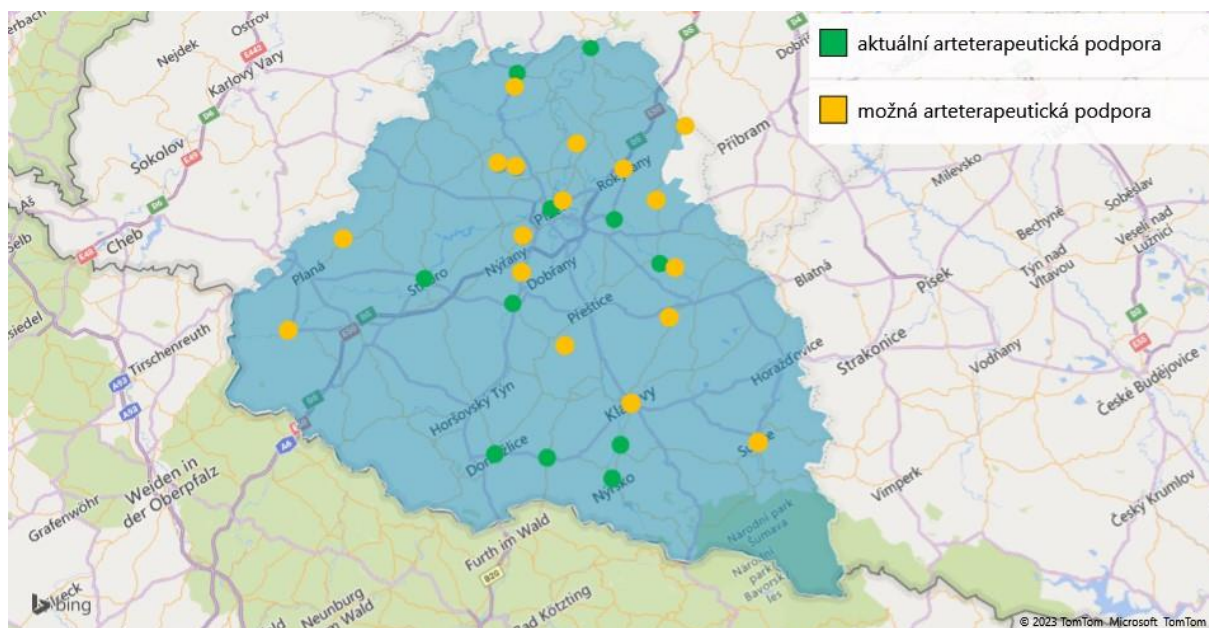
Jako výstup této práce byly stanoveny mapy ukazující rozmístění služeb po Plzeňském kraji, druhy arteterapie a podporované cílové skupiny. Všechny výstupy byly splněny a zároveň k nim můžeme jako nadstavbový výstup připojit i katalog výtvarných aktivit Plzeňského kraje, který, jak je zmíněno výše, posloužil jako prostředek k získání adresáře kontaktů na registrované sociální služby od Odboru sociálních věcí Plzeňského kraje.

## 2.4 DISKUZE

Jak je možné vidět na grafech a mapách reprezentujících celkový počet oslovených sociálních služeb a počet zapojených služeb, které poskytují výtvarné činnosti, jedná se o poměrně značný rozdíl, porovnáme-li mezi sebou především mapy, kde jsou tyto údaje vyznačeny. Jak už jsem uvedla výše, rozmístění arteterapeutické podpory je poměrně nerovnoměrné a některé lokality v kraji jsou tedy na základě toho vyloučeny a arteterapeutická podpora je jim nedostupná. Arteterapeutických služeb je pak ještě menší počet. Z toho důvodu jsem se pokusila na základě analýzy základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb v ZSS a ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., determinovat, ve kterých základních činnostech a sociálních službách, by bylo možné poskytovat arteterapeutickou podporu.

Za pomoci analýzy a porovnávání s odpověďmi od sociálních služeb v dotazníku jsem určila dvě nejvhodnější základní činnosti, v jejichž rozsahu si myslím, že by bylo možné vykonávat arteterapeutickou podporu. Jedná se o „*výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti*“ a „*sociálně terapeutické činnosti*“ (ZSS, § 35, odst. 1, písmeno f) a i)). Pouze tyto dvě základní činnosti jsem zvolila proto, že jako jediné obsahují mimo „dovednostní složky“, které jsou spojeny spíše s ergoterapií, i „složku osobnostní“, na kterou se arteterapie především soustředí. Jiné základní činnosti jsem nezahrnovala, protože jejich formulace spíše vybízí k využití ergoterapeutických metod než těch arteterapeutických. Tím se opět vracíme k polemice, jestli když využíváme výtvarné činnosti během ergoterapie, můžeme stále mluvit o arteterapeutické podpoře. Ačkoli tedy pod arteterapeutickou podporu můžeme zařadit i výtvarné činnosti vykonávané pod záštitou ergoterapie, zaměřila jsem se tentokrát spíše na ty základní činnosti, kde by se mohly výtvarné aktivity (arteterapeutická podpora) uplatnit i bez ergoterapie.

K vybraným základním činnostem jsem ještě dále připojila podmínku, že musí být poskytovány formou ambulantní nebo pobytovou, nikoli terénní. Na základě toho jsem pak vybírala organizace z adresáře kontaktů, který mi poskytl Odbor sociálních věcí Plzeňského kraje, a zadala je do mapy. Výsledek můžete vidět níže na mapě.



Nezakreslovala jsem nyní do mapy sloupcové grafy, ale pouze body, protože v tomto případě jde hlavně o to, *kde* by se arteterapeutická podpora mohla poskytovat, spíše než o to, kolik sociálních služeb ji realizuje. Zeleně jsou v mapě zakreslena místa, kde je arteterapeutická podpora již poskytována. Žlutě jsou znázorněny lokality, kde by arteterapeutická podpora mohla být poskytována.

V souvislosti s druhou výzkumnou otázkou bych zde chtěla poukázat na to, že některé skupiny osob se zdravotním postižením mohou být v této oblasti opomíjené, co se týče dostupnosti výtvarných aktivit. Vycházela jsem přitom z článku od Noela Kinga (2020) ‚Building a bridge between the deaf community and art therapy‘, kde poukazuje na nedostatek arteterapeutických služeb pro n/Neslyšící v USA. Zajímalo mě tedy, jestli je situace podobná i v Plzeňském kraji. Výsledky výzkumu ukázaly, že v Plzeňském kraji se arteterapeutické služby ani podpora pro tuto skupinu vůbec nenachází. Samozřejmě opět musíme brát v potaz, že se výzkumu nezúčastnili všechny sociální služby a arteterapeuté, ačkoli návratnost byla relativně vysoká. I když se osobám se zdravotním postižením jakožto cílové skupině nevěnovala žádná specifická položka v dotazníku, u lidí n/Neslyšících můžeme docela s jistotou říci, že žádný z arteterapeutů jim pravděpodobně arteterapeutické služby neposkytuje. Usuzuji tak i na základě položky č. 8 (viz. Příloha č. 6), kde ani jeden arteterapeut nevedl, že by své služby poskytoval v českém znakovém jazyce.



Nyní bych zde ráda podrobněji rozvedla použité ‚strategie‘ při kontaktování respondentů, které mi zajistily tak vysokou návratnost dotazníku. Jak už jsme uvedla, respondenty jsem oslovovala nejprve pomocí emailů, pokud na ně nereagovali, kontaktovala jsem je elektronicky. Emaily s dotazníkem jsem posílala celkem dvakrát. První dotazník jsem odesílala v období před Vánocemi, kdy v tento čas nebylo úplně vhodné dotazník posílat. Zároveň jsem email posílala ke konci týdne, kdy se ještě k tomu blíží víkend. V ‚prvním kole‘ proto návratnost nebyla tak vysoká. To, kdy jsou respondenti oslovováni, je jedním z klíčových faktorů při dotazníkovém šetření (obzvláště realizovaném online). Tuto skutečnost potvrzuje také studie, kterou jsem bohužel měla možnost prostudovat až po Novém roce, tedy již po odeslání prvního emailu s dotazníkem.

Ve zmíněné studii (Elkins, Deaver, 2015), která byla realizována Americkou arteterapeutickou asociací (AATA), provedli autoři rozbor toho, jak návratnost ovlivňuje čas, kdy je dotazník respondentům odeslán. Je tedy lepší posílat dotazník na začátku týdne, spíše než na konci, zároveň bychom ho neměli posílat těsně před prázdninami či svátky nebo i těsně po nich. Samozřejmě většinu uvedených ‚chyb‘ jsem při prvním rozeslání udělala. Při druhém pokusu už jsem však všechny tyto chyby napravila a dotazník jsem poslala v úterý, tedy na začátku týdne, zároveň jsem jej odeslala okolo 8 hodiny ráno, aby byla větší šance, že bude email v emailové schránce nahoře a respondent si jej tak spíše všimne. Po dodržení těchto kritérií jsem opravdu zaznamenala větší aktivitu, respektive návratnost se zvýšila. Avšak stále dotazník nevyplnil dostatek respondentů z řad poskytovatelů sociálních služeb, a proto jsem ty organizace, které na emaily nereagovaly vůbec, ještě kontaktovala telefonicky.

Jako limity výzkumu bych zmínila především fakt, že kdyby se jednalo o rozsáhlejší výzkum, volba tolika otevřených položek v dotazníku by mohla být, hlavně co se týče vyhodnocování, problematická. Tím, že byl však výzkum omezen na Plzeňský kraj a respondentů bylo ‚pouze‘ okolo třiceti, bylo možné s daty z otevřených položek poměrně dobře operovat. Uvědomuji si tento nedostatek, zároveň však tuto skutečnost vnímám jako nezbytnou, kdy na základě získaných odpovědí mohou být pro další výzkum vytvořeny vhodné uzavřené otázky. To platí především o položkách na základě, kterých jsem rozdělovala arteterapeutické služby a podporu na druhy podle prevence. Nejednou se mi stalo, že odpověď na otázku byla nedostačující, naštěstí jsem

se však mohla opřít o další otázky a druh s větší či menší přesností určit. Z toho důvodu uvádím, že toto rozdělení je spíše orientační. Četnost zastoupených druhů arteterapeutické prevence je proto spíše orientační. Kvůli tomu bych také tento výzkum označila spíše za takový rozsáhlejší předvýzkum, za sondu, která poskytuje nový náhled na využitelnost výtvarných činností jako arteterapeutické podpory v prostředí sociálních služeb.

Výzkum může rovněž sloužit jako odrazový můstek či jako inspirace pro sociální služby, které by mohly výtvarné činnosti realizovat a využít je při intervenci a práci s klienty. Také doufám, že by tato práce mohla podpořit pracovníky v sociálních službách, aby získali či si prohloubili své výtvarné vzdělání, například skrze kurzy.

Na základě prostudovaných výzkumů jsem došla k závěru, že by bylo vhodné takové šetření pravidelně opakovat a zjišťovat, jak se mění počet i povaha arteterapeutických služeb a podpory. Nemluvím zde o každoročním opakování, ale spíše každé dva či tři roky. Například AATA (Elkins, Deaver, 2015) realizuje podobné šetření zjišťující informace o jejích členech-arteterapeutech každé dva roky. Zatímco v Kanadě (Lee, 2010) bylo podobné šetření realizováno po 5leté pauze. Cíl těchto šetření byl však stejný – získat aktualizovaná data o arteterapii a zjistit, jak se tento obor vyvíjí. Domnívám se proto, že jelikož je působení arteterapie v sociálních službách poměrně neprobádaná oblast, opakování takového šetření by mohlo přinést nejen bližší informace o pozici a využití arteterapie v sociálních službách, ale mohlo by dojít i ke zkvalitnění jejího poskytování a potenciálně pomoci ukotvit arteterapii v legislativě.

### **ZÁVĚR**

Výstupem výzkumu jsou možná další dělení arteterapie na základě toho, kde a s jakým cílem je poskytována. Dalším výstupem jsou mapy zobrazující místní dostupnost všech výtvarných aktivit, respektive arteterapeutických služeb a podpory na území Plzeňského kraje. V neposlední řadě výzkum přináší nástin toho, jak jsou určitým cílovým skupinám poskytovány výtvarné aktivity a jaký je jejich počet. Jako nadstavbový výstup tohoto výzkum můžeme brát web s katalogem výtvarných aktivit, který bude poskytnut odboru sociálních věcí Plzeňského kraje.

Ačkoli je rozdělení arteterapie podle prevence pouze orientační, poskytuje základ pro další výzkumy v prostředí sociálních služeb. V rámci sociálních služeb může dobře poskytovaná arteterapie jistě najít uplatnění. Oproti školnímu prostředí a artefiletice, se v tomto prostředí nemusí vynechávat terapeutická složka, ale právě naopak.

## RESUMÉ

Téma bakalářské práce zkoumá dostupnost a podobu arteterapie především v prostředí sociálních služeb. Práce je členěna do dvou částí, kdy první část obsahuje teoretická východiska pro druhou, výzkumnou část.

V teoretické části jsou kapitoly, které seznamují čtenáře s expresivními terapiemi a arteterapií, konkrétně skrze výčet definic od různých autorů. Následují kapitoly, kde jsou přiblížena možná dělení arteterapie, metody a techniky v arteterapeutickém procesu. Věnujeme se i profesnímu profilu arteterapeuta, který ještě jako takový není legislativně ukotven. Mimo jiné se budeme zabývat oborem ergoterapie, kde mohou být výtvarné činnosti také uplatněny. Vzhledem k tématu, obsahuje teoretická část i kapitoly, které přibližují sociální služby a sociální práci jako takovou. V další kapitole jsou pak vysvětleny pojmy arteterapeutická podpora a arteterapeutické služby. Je zde také definována prevence v psychoterapeutickém pojetí, ze kterého vycházíme ve výzkumné části při rozlišování druhů arteterapeutické podpory v rámci jedné z výzkumných otázek.

Výstupem výzkumu je pak dělení arteterapie na podporu a služby, které dále rozlišujeme podle prevence. Dělení je pak aplikováno na výtvarné aktivity poskytované sociálními službami a arteterapeuty. Na základě toho je zjištěn počet všech druhů arteterapie obecně, ale také vzhledem k vybraným cílovým skupinám. To vše je pak znázorněno na mapových grafech.

## **RESUMÉ IN ENGLISH**

The topic of the bachelor thesis explores the availability and form of art therapy, especially in the social services environment. The thesis is divided into two parts, with the first part containing the theoretical background for the second, research part.

In the theoretical part, there are chapters that introduce the reader to expressive therapies and art therapy, specifically through listing definitions from different authors. This is followed by chapters where possible divisions of art therapy, methods and techniques in the art therapy process are outlined. The professional profile of the art therapist, which is not yet anchored as such by legislation, is also addressed. Among other things, we will deal with the field of occupational therapy, where art activities can also be applied. Considering the topic, the theoretical part also contains chapters that introduce social services and social work as such. The next chapter then explains the concepts of art therapy support and art therapy services, and also defines prevention in psychotherapeutic terms, which we draw on in the research section to distinguish between types of art therapy support within one of the research questions.

The outcome of the research is then the division of art therapy into support and services, which we further differentiate according to prevention. The division is then applied to art activities provided by social services and art therapists. Based on this, the number of all types of art therapy in general, but also in relation to the selected target groups is identified. All this is then shown on the map charts.

**SEZNAM LITERATURY**

1. BAŽANTOVÁ, Mariana. Arteterapie. In: VYBÍRAL, Zbyněk a Jan ROUBAL, ed., 2010. *Současná psychoterapie*. Praha: Portál. s. 514-519. ISBN 978-80-7367-682-7.
2. ČECH, Tomáš. Prevence. In: MIOVSKÝ, Michal, Tereza ADÁMKOVÁ, Miroslav BARTÁK, et al., 2015. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze. s. 143-148. ISBN 978-80-7422-393-8.
3. ELICHOVÁ, Markéta, 2017. *Sociální práce: aktuální otázky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0080-4.
4. ELKINS, David E. a DEEVER, Sarah P., 2015. American Art Therapy Association, Inc.: 2013 Membership Survey Report. *Art Therapy*. 3 duben 2015. Vol. 32, no. 2, pp. 60–69. DOI 10.1080/07421656.2015.1028313.
5. ENDRŮDIOVÁ, Lenka. Intervence. In: MIOVSKÝ, Michal, Tereza ADÁMKOVÁ, Miroslav BARTÁK, et al., 2015. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze. s. 85-90. ISBN 978-80-7422-393-8.
1. FORBES-ROBERTSON, Amy, 2004. *Deaf Art: What For?* [online]. Bristol [cit. 2023-04-09]. Dostupné z: <https://deaf-art.org/articles/>. Disertace. University of Bristol.
6. GULOVÁ, Lenka, 2011. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3379-1.
7. HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, 2004. *Psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-X.
8. HORÁKOVÁ, Radka, 2012. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0084-0.

9. HRADILOVÁ, Tereza, Marie CHUDOŽILOV BENDOVÁ, Marie KOMORNÁ a Miroslava KOTVOVÁ, 2023. *Surdopedie a dospělý věk: sluchová ztráta v mezilidském kontaktu*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-3125-9.
10. CHRÁSKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5326-3.
11. JUNG, Carl Gustav a Helmut BARZ, 1997. *Výbor z díla*. Vyd. 2. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka. ISBN 80-85880-14-8.
12. KANTOR, Jiří, Miroslav CHRÁSKA a Libuše LUDÍKOVÁ, 2019. Czech Arts Therapies in Educational Institutions. *Education Sciences* [online]. 9(2) [cit. 2023-04-26]. ISSN 2227-7102. Dostupné z: doi:10.3390/educsci9020082
2. KING, Noel, 2020. Building a Bridge Between the Deaf Community and Art Therapy. *Art Therapy* [online]. 37(2), 97-98 [cit. 2023-04-12]. ISSN 0742-1656. Dostupné z: doi:10.1080/07421656.2020.1757393
13. KOLDINSKÁ, Kristina a Oldřich MATOUŠEK, 2011. Úvod. In: MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál, s. 9-10. ISBN 978-80-262-0041-3.
14. KOMZÁKOVÁ, Martina, 2015. Využití artefiletiky a arteterapie při prevenci. In: JEDLIČKA, Richard. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: prevence životních selhání a krizová intervence*. Praha: Grada, s. 262-303. ISBN 978-80-247-5447-5.
15. KRIVOŠÍKOVÁ, Mária, 2011. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2699-1.
3. LEE, Rachael, WONG, Jonathan, LIT SHOON, Wong, GANDHI, Mihir, LEI, Feng, EH, Kua, RAWTAER, Iris a MAHENDRAN, Rathi, 2019. Art therapy for the prevention of cognitive decline. *The Arts in Psychotherapy*. 1 červenec 2019. Vol. 64, pp. 20–25. DOI 10.1016/j.aip.2018.12.003.
16. LHOTOVÁ, Marie a Evžen PEROUT, 2018. *Arteterapie v souvislostech*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1272-0.

17. MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ, 2015. *Výchova ke zdraví. 2.*, aktualizované vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5351-5.
18. MATOUŠEK, Oldřich, 2003. *Slovník sociální práce*. Vydání třetí. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1154-9.
19. MATOUŠEK, Oldřich, 2011. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. 2.*, aktualiz. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0041-3.
20. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: MKF*, 2008. Přeložil Jan PFEIFFER, přeložil Olga ŠVESTKOVÁ. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1587-2.
21. MÜLLER, Oldřich, 2014. *Terapie ve speciální pedagogice. 2.*, přeprac. vyd. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4172-7.
22. NOVOSAD, Libor, 2011. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-873-9.
23. POLIAKOVÁ, Andrea, 2020. *Využití arteterapie v sociální práci*. Havířov. Bakalářská práce. Vysoká škola PRIGO, z.ú.
24. POTMĚŠILOVÁ, Petra, 2010. *Arteterapie v institucionální výchově: znak + symbol, percepce + interpretace*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2652-5.
25. POTMĚŠILOVÁ, Petra. Arteterapie. In: MÜLLER, Oldřich, 2014. *Terapie ve speciální pedagogice. 2.*, přeprac. vyd. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). s. 77-130. ISBN 978-80-247-4172-7.
26. RŮŽIČKOVÁ, Marie, 2004. Arteterapie a senioři. *Arteterapie*. (6), s. 11-16.
27. SKUTIL, Martin, 2011. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-778-7.
28. SLAVÍK, Jan, 1999. Arteterapie v souvislostech speciální pedagogiky. *Speciální pedagogika: časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, 9(1), 7-19. ISSN 1211-2720.



29. SLOWÍK, Josef, 2016. *Speciální pedagogika. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8.
30. SLOWÍK, Josef, 2022. *Inkluzivní speciální pedagogika*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-3010-8.
31. *Současná arteterapie v České republice a v zahraničí*, 2000. Přeložil Jan SLAVÍK. Praha: Univerzita Karlova. ISBN 80-7290-004-8.
32. STIBUREK, Milan. Arteterapie, artefiletika – podoby, obsah, hranice, role, cíle. In: *Současná arteterapie v České republice a v zahraničí*, 2000. Přeložil Jan SLAVÍK. Praha: Univerzita Karlova. s. 33-46. ISBN 80-7290-004-8.
33. ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava, 2008. *Základy arteterapie*. Vyd. 2. Přeložil Jana KŘÍŽOVÁ. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-408-3.
34. ŠLEMÍNOVÁ, Margaret. Dnešní česká arteterapie – pokus o systémové zamyšlení. In: *Současná arteterapie v České republice a v zahraničí*, 2000. Přeložil Jan SLAVÍK. Praha: Univerzita Karlova. s. 29-32. ISBN 80-7290-004-8.
35. TOMĚŠ, Igor, 2010. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-680-3.
36. VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH, 2018. *Mentální postižení. 2.*, přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0378-2.
37. Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In [Systém ASPI]. Wolters Kluwer [cit. 2023-7-4]. Dostupné z: [www.aspi.cz](http://www.aspi.cz). ISSN 2336-517X.
38. VYMĚTAL, Jan, 2004. *Obecná psychoterapie. 2.*, rozš. a přeprac. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0723-3.
39. VYMĚTAL, Jan, 2010. *Úvod do psychoterapie. 3.*, aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2667-0.
40. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In [Systém ASPI]. Wolters Kluwer [cit. 2023-7-4]. Dostupné z: [www.aspi.cz](http://www.aspi.cz). ISSN 2336-517X.

41. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In [Systém ASPI]. Wolters Kluwer [cit. 2023-7-4]. Dostupné z: [www.aspi.cz](http://www.aspi.cz). ISSN 2336-517X.
4. ŽÁKOVÁ, Lenka, 2018. *Využití arteterapie v sociální práci*. online. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. [Viděno 18 únor 2023]. Získáno z: <https://theses.cz/id/r9r493/>

#### INTERNETOVÉ ZDROJE:

1. *Etický kodex ČAA*, 2004. Česká arteterapeutická asociace [online]. 2004 [cit. 2023-04-06]. Dostupné z: <https://www.arteterapie.cz/asociace/eticky-kodex>
2. <https://www.europarl.europa.eu/portal/cs/accessibility>

#### DOPORUČENÁ LITERATURA:

1. LIEBMANN, Marian, 2005. *Skupinová arteterapie: nápady, témata a cvičení pro skupinovou výtvarnou práci*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-864-3.
2. RUBIN, Judith Aron, ed., 2008. *Přístupy v arteterapii: teorie & technika*. Praha: Triton. Psyché (Triton). ISBN 978-80-7387-093-5

## **PŘÍLOHY**

PŘÍLOHA Č. 1 – ODKAZ NA KATALOG VÝTVARNÝCH AKTIVIT

**<https://arteterapie67.webnode.cz/>**

## PŘÍLOHA Č. 2 – KONTAKTNÍ E-MAIL PRO RESPONDENTY

Dobrý den,

jmenuji se Kateřina Krejčí a jsem studentkou bakalářského oboru Speciální pedagogika na Západočeské univerzitě v Plzni.

Tento dotazník má za cíl zjistit dostupnost arteterapeutických služeb a výtvarných činností s arteterapeutickými prvky nacházejících se v Plzeňském kraji.

Výstupem tohoto dotazníku bude funkční databáze se všemi těmito službami, která bude volně dostupná pro širokou veřejnost.

Poskytnutím informací o Vaší službě/organizaci zvyšujete pravděpodobnost, že si Vaší služby všimnou potenciální klienti.

**Výsledná funkční databáze bude poskytnuta odboru sociálních služeb Plzeňského kraje.**

*Dotazník prosím vyplňte nejpozději do 14.února 2023*

**Dotazník:**

*\*odkaz na dotazník\**

PŘÍLOHA Č. 3 – DOTAZNÍK PRO ORGANIZACE POSKYTUJÍCÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

## Zjišťování dostupnosti a povahy arteterapeutických služeb a podpory v Plzeňském kraji

Dobrý den,

jmenuji se Kateřina Krejčí a jsem studentkou bakalářského oboru Speciální pedagogika na Západočeské univerzitě v Plzni.

Tento dotazník má za cíl zjistit dostupnost arteterapeutických služeb a výtvarných činností s arteterapeutickými prvky nacházejících se v Plzeňském kraji.

Výstupem tohoto dotazníku bude funkční databáze, se všemi těmito službami, která bude volně dostupná pro širokou veřejnost.

Poskytnutím informací o Vaší službě/organizaci zvyšujete pravděpodobnost, že si Vaší služby všimnou potenciální klienti.

**Výsledná funkční databáze bude poskytnuta odboru sociálních služeb Plzeňského kraje.**

S vyplněním a odesláním dotazníku souhlasíte se zveřejněním poskytnutých informací. Souhlas se zveřejněním informací o Vaší službě můžete kdykoli odvolat.

*Dotazník prosím vyplňte nejpozději do 28. února 2023.*

V případě odvolání souhlasu kontaktujte:

**Kateřina Krejčí** (autorka dotazníku a bakalářské práce)

email: [krejci23@gapps.zcu.cz](mailto:krejci23@gapps.zcu.cz)

mobilní telefon: +420 776 416 169

nebo

katedru psychologie, ZČU:

Chodské náměstí 1

301 00 Plzeň

**Bc. Alena Bláhová** - tajemnice a sekretářka katedry

E-mail: [akasakov@kps.zcu.cz](mailto:akasakov@kps.zcu.cz)

Tel.: +420 37763 6371

kancelář CH210

[Přihlaste se do Googlu](#), abyste mohli uložit dosavadní postup. [Další informace](#)

\* Označuje povinnou otázku

Poskytuje Vaše organizace jakoukoli formu výtvarných aktivit? \*

ANO (pouze pro registrované klienty)

ANO (pro klienty i pro veřejnost)

NE

[Další](#)

[Vymazat formulář](#)

## Zjišťování dostupnosti a povahy arteterapeutických služeb a podpory v Plzeňském kraji

Přihlaste se do [Google](#), abyste mohli uložit dosavadní postup. [Další informace](#)

\* Označuje povinnou otázku

Popište prosím co nejdetailněji, činnosti poskytované v rámci výtvarných aktivit, které Vaše organizace poskytuje: \*

Vaše odpověď

Popište, co je cílem výtvarných činností, které Vaše organizace poskytuje: \*

Vaše odpověď

Jak pravidelně tyto výtvarné aktivity pořádáte/provozujete/organizujete? \*

několikrát týdně

jednou týdně

několikrát za měsíc

jednou za měsíc

nárazově/nepřavidelně

Jiné: \_\_\_\_\_

Komu Vaše organizace tyto aktivity poskytuje? Popište co nejdetailněji svou cílovou skupinu: \*

Vaše odpověď

Vyberte, v rámci jakých sociálních služeb Vaše organizace poskytuje výše uvedené výtvarné aktivity (lze vybrat více možností): \*

- azylové domy
- centra denních služeb
- denní stacionáře
- domovy pro osoby se zdravotním postižením
- domovy pro seniory
- domovy se zvláštním režimem
- domy na půl cesty
- chráněné bydlení
- intervenční centra
- kontaktní centra
- krizová pomoc
- nízkoprahová denní centra
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
- noclehárny
- odborné sociální poradenství
- odlehčovací služby
- osobní asistence
- pečovatelská služba
- průvodcovské a předčitatelské služby
- raná péče
- služby následné péče
- sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením
- sociálně terapeutické dílny
- sociální rehabilitace
- telefonická krizová pomoc
- terapeutické komunity
- terénní programy
- tísňová péče
- tlumočnické služby
- týdenní stacionáře
- Jiné: \_\_\_\_\_

Vyberte, v jakých jazycích je Vaše organizace schopna uvedené výtvarné činnosti poskytovat (lze vybrat více možností): \*

- čeština
- angličtina
- český znakový jazyk (ČZJ)
- ukrajinština
- Jiné: \_\_\_\_\_

Jak se klienti dozvídají o výtvarných aktivitách? Jakým způsobem je nabízíte? (lze vybrat více možností) \*

- během programu v organizaci
- na internetu
- pomocí informačních letáků
- na akcích pořádaných Vaší organizací
- Jiné: \_\_\_\_\_

Jaká je návštěvnost výtvarných aktivit ve Vaší organizaci? (lze vybrat více možností) \*

- plná kapacita při každém setkání
- plná kapacita nárazově
- plná kapacita v rámci větších akcí (Vánoce, Velikonoce a akce pořádané Vaší organizací)
- zhruba polovina kapacity je naplněna při každém setkání
- zhruba polovina kapacity je naplněna nárazově
- zhruba polovina kapacity je naplněna při větších akcích (Vánoce, Velikonoce a akce pořádané Vaší organizací)
- Jiné: \_\_\_\_\_



Jaké výtvarné vzdělání má pracovník poskytující výtvarnou aktivitu ve Vaší organizaci? \*

Vaše odpověď

---

Uveďte, prosím, kontakt na pracovníka vedoucího výtvarné aktivity: \*

Vaše odpověď

---

Uveďte, prosím, **název, kontakt, adresu a webové stránky** Vaší organizace (bude uvedeno v připravované databázi spolu s dalšími uvedenými informacemi): \*

Vaše odpověď

---

PŘÍLOHA Č. 4 – DOTAZNÍK PRO ARTETERAPEUTY

## Zjišťování dostupnosti a povahy arteterapeutických služeb a podpory v Plzeňském kraji

Dobrý den,

jmenuji se Kateřina Krejčí a jsem studentkou bakalářského oboru Speciální pedagogika na Západočeské univerzitě v Plzni.

Tento dotazník má za cíl zjistit dostupnost arteterapeutických služeb a výtvarných činností s arteterapeutickými prvky nacházejících se v Plzeňském kraji.

Výstupem tohoto dotazníku bude funkční databáze, se všemi těmito službami, která bude volně dostupná pro širokou veřejnost.

Poskytnutím informací o Vaší službě/organizaci zvyšujete pravděpodobnost, že si Vás všimnou potenciální klienti.

**Výsledná funkční databáze bude poskytnuta odboru sociálních služeb Plzeňského kraje.**

S vyplněním a odesláním dotazníku souhlasíte se zveřejněním poskytnutých informací. Souhlas se zveřejněním informací o Vaší službě můžete kdykoli odvolat.

V případě odvolání souhlasu kontaktujte:

**Kateřina Krejčí** (autorka dotazníku a bakalářské práce)

email: [krejci23@gapps.zcu.cz](mailto:krejci23@gapps.zcu.cz)

mobilní telefon: +420 776 416 169

nebo

katedru psychologie, ZČU:

Chodské náměstí 1

301 00 Plzeň

**Bc. Alena Bláhová** - tajemnice a sekretářka katedry

E-mail: [akasakov@kps.zcu.cz](mailto:akasakov@kps.zcu.cz)

Tel.: +420 37763 6371

kancelář CH210

Přihlaste se do [Googlu](#), abyste mohli uložit dosavadní postup. [Další informace](#)

\* Označuje povinnou otázku

Popište prosím co nejdetailněji činnosti, které poskytujete v rámci výtvarných aktivit/arteterapie: \*

Vaše odpověď

Popište, co je cílem výtvarných činností, které poskytujete: \*

Vaše odpověď

Jak pravidelně tyto výtvarné aktivity pořádáte/provozujete/organizujete? \*

několikrát týdně

jednou týdně

několikrát za měsíc

jednou za měsíc

nárazově/nepravidelně

Jiné: \_\_\_\_\_

Komu tyto aktivity poskytujete? Popište prosím co nejdetailněji svou cílovou skupinu: \*

Vaše odpověď

Vyberte, v rámci jakých sociálních služeb Vaše organizace poskytuje výše uvedené výtvarné aktivity (lze vybrat více možností; pokud žádná z možností neodpovídá, zvolte možnost "jiná"):

\*

- azylové domy
- centra denních služeb
- denní stacionáře
- domovy pro osoby se zdravotním postižením
- domovy pro seniory
- domovy se zvláštním režimem
- domy na půl cesty
- chráněné bydlení
- intervenční centra
- kontaktní centra
- krizová pomoc
- nízkoprahová denní centra
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
- noclehárny
- odborné sociální poradenství
- odlehčovací služby
- osobní asistence
- pečovatelská služba
- průvodcovské a předčitatelské služby
- raná péče
- služby následné péče
- sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením
- sociálně terapeutické dílny
- sociální rehabilitace
- telefonická krizová pomoc
- terapeutické komunity
- terénní programy
- tísňová péče
- tlumočnické služby
- týdenní stacionáře
- Jiné: \_\_\_\_\_

Docházíte v rámci arteterapeutické intervence do nějaké organizace? Pokud ano, \*  
do jaké?

Vaše odpověď \_\_\_\_\_

Vyberte, v jakých jazycích jste schopni uvedené výtvarné činnosti poskytovat (lze \*  
vybrat více možností):

- čeština
- angličtina
- český znakový jazyk (ČZJ)
- ukrajinština
- Jiné: \_\_\_\_\_

Jak se klienti dozvídají o výtvarných aktivitách/arteterapii? Jakým způsobem je \*  
nabízíte? (lze vybrat více možností)

- během programu v organizaci
- na internetu
- pomocí informačních letáků
- na akcích pořádaných Vaší organizací
- Jiné: \_\_\_\_\_

Jaký je zájem o výtvarné aktivity/arteterapeutická sezení? (lze vybrat více \*  
možností)

- plná kapacita při každém setkání
- plná kapacita nárazově
- plná kapacita v rámci větších akcí (Vánoce, Velikonoce a akce pořádané Vaší organizací)
- zhruba polovina kapacity je naplněna při každém setkání
- zhruba polovina kapacity je naplněna nárazově
- zhruba polovina kapacity je naplněna při větších akcích (Vánoce, Velikonoce a akce pořádané Vaší organizací)
- Jiné: \_\_\_\_\_

Jaké máte výtvarné vzdělání? \*

Vaše odpověď

---

Uveďte, prosím, **název, kontakt, adresu a webové stránky** Vaší organizace (bude \*  
uvedeno v připravované databázi spolu s dalšími uvedenými informacemi):

Vaše odpověď

---

## PŘÍLOHA Č. 5 – VÝSLEDKY DOTAZNÍKU PRO SOCIÁLNÍ SLUŽBY

V této příloze budu interpretovat data získaná pomocí dotazníku, který byl odeslán organizacím, které poskytují sociální služby. Zjišťoval tedy, ve kterých sociálních službách jsou poskytovány výtvarné aktivity, respektive arteterapeutická podpora.

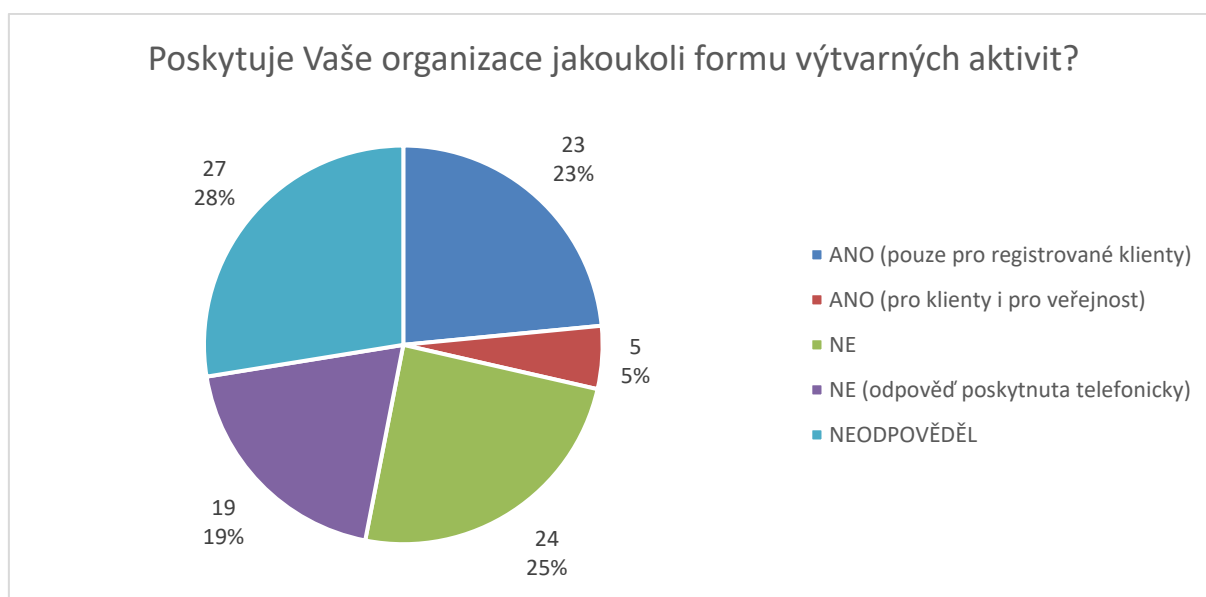
**POLOŽKA ČÍSLO 1**

*Poskytuje Vaše organizace jakoukoli formu výtvarných aktivit?*

Tato otázka byla zahrnuta pouze v dotazníku pro respondenty-organizace, jelikož u arteterapeutů se předpokládalo, že výtvarné aktivity poskytují.

Jak už bylo uvedeno, z řad organizací poskytující sociální služby bylo osloveno celkem 98 respondentů. Na samotný dotazník odpovědělo dohromady 52 respondentů. K tomu mi ještě 19 respondentů během telefonické komunikace sdělilo, že arteterapeutické služby ani podporu už neposkytují nebo je nikdy neposkytovali. Tyto odpovědi jsem taktéž zaznamenala a zahrnula je do odpovědí na úvodní otázku. Celkem jsem získala odpovědi od více než 70 % kontaktovaných organizací, kdy z celkového počtu oslovených poskytuje výtvarné aktivity 30 %. Faktory a strategie pro získání tak vysoké návratnosti jsem již odůvodnila v kapitole ‚Diskuze‘ a proto se jimi již nebudu více zabývat.

Na následujícím grafu můžete vidět zastoupení všech získaných odpovědí zaznamenaných v konkrétních číslech i procentech:



Otázka byla uzavřená – výběrová, respondenti tedy mohli zvolit pouze jednu možnost. Při volbě možnosti ‚ne‘ se dotazník automaticky ukončil a odeslal.

V otázce nebyly zahrnuty pouze možnosti ano/ne, jelikož bylo žádoucí zjistit i to, zda jsou těmito organizacemi poskytované VA, dostupné široké veřejnosti nebo pouze klientům. Zároveň jsou tyto odpovědi zahrnuty i v katalogu, kde návštěvníci webu budou moci zjistit, zda mohou na VA docházet i bez toho, aniž by byli klienty dané sociální služby. Z grafu je patrné, že drtivá většina organizací poskytuje VA pouze svým klientům, což samozřejmě může snížit dostupnost arteterapeutické podpory pro širokou veřejnost. Z dalších položek je také patrné, že mnoho arteterapeutické podpory je poskytováno v různých pobytových službách, nejčastěji domovech pro seniory.

Konkrétně tři respondenti mi při telefonickém rozhovoru sdělili, že ani arteterapii, ani výtvarné aktivity již neposkytují nebo pouze omezeně, jelikož o ně klienti nejeví zájem. Jeden z těchto respondentů dokonce nabízí individuální arteterapeutická sezení, ale ani tak o ně nikdo z klientů nejeví zájem. Další respondent ještě doplnil svou volbu možnosti ‚ne‘ v dotazníku zasláným emailem, kde vysvětloval, že jejich organizace nemá potřebné prostory ani pracovníky, aby mohli takové aktivity nabízet.

## **POLOŽKA ČÍSLO 2**

*Popište prosím co nejdětailněji činnosti poskytované ve výtvarných aktivitách, které Vaše organizace poskytuje.*

Tato otázka byla otevřená, aby mohly být odpovědi od respondentů co nejdětailnější a lépe odrážely realitu. Otevřenou otázku jsem zvolila záměrně, abych mohla získat, pokud možno přesné informace o poskytovaných činnostech.

Data získaná z této otázky jsem využila jako jeden z parametrů při dělení arteterapie podle prevence. Čistě pro tuto položku jsem pro znázornění získaných dat, která měla kvůli otevřené formě otázky kvalitativní charakter, vytvořila celkem tři kategorie, pod které jsem rozdělila získané odpovědi. Kategorie odpovědi zobecňují a popisují to, jakým způsobem byli odpovědi od respondentů pojeté. Avšak přesné odpovědi je možné dohledat přímo v katalogu na webových stránkách (viz. Příloha č. 1). Toto rozdělení pak také může zajistit bližší pochopení toho, jak na výtvarné činnosti či



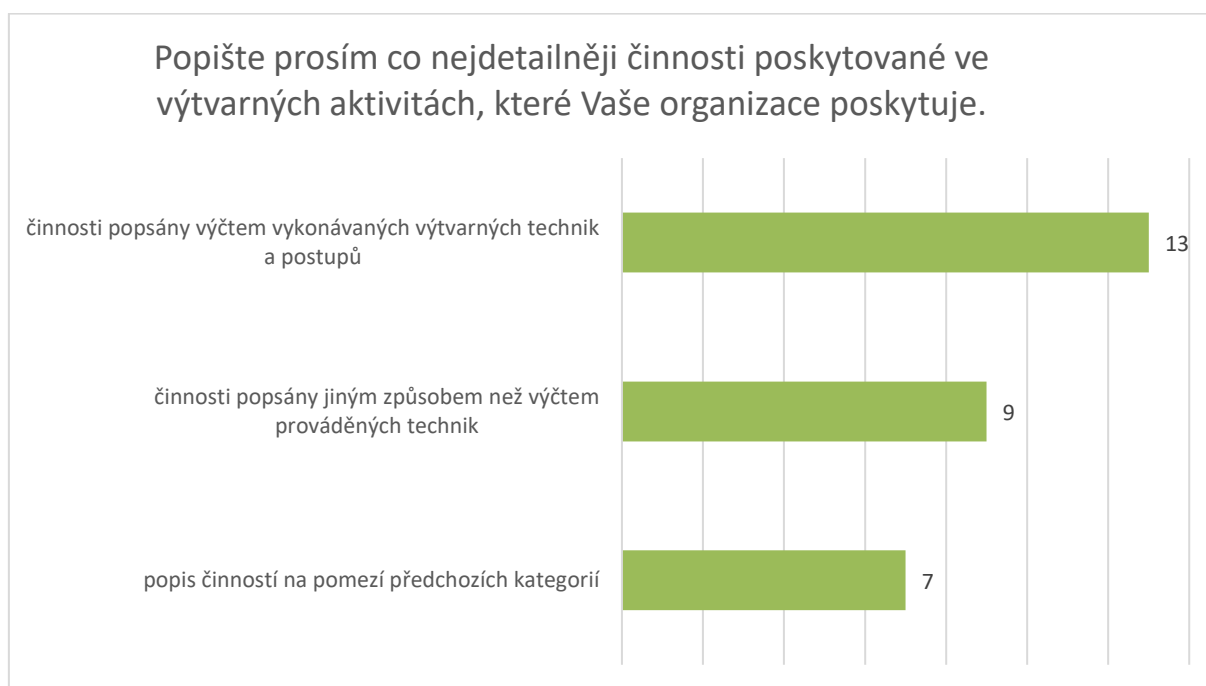
arteterapii pohlíží pracovníci v sociálních službách a arteterapeuté. Výpovědi arteterapeutů najde čtenář u položky č. 2 (Příloha č. 6).

Odpovědi jsem roztřídila do tří následujících kategorií:

1. činnosti popsány výčtem vykonávaných výtvarných technik
2. činnosti popsány jiným způsobem než výčtem prováděných technik
3. popis činností na pomezí předchozích kategorií

Názvy kategorií jsou jasně formulované, a proto je dále nebudu specifikovat.

Následující graf ukazuje četnost zastoupených odpovědí, tedy toho, jak jednotlivé sociální služby otázku a odpověď na ni pojaly:



Můžeme vidět, že nejvíce odpovědí od organizací bylo pojato tím způsobem, že respondenti vypsalí či popsali přímo prováděné techniky a postupy práce s klienty.

U druhé nejčetnější kategorie jsem se snažila zjistit, zda existuje korelace mezi zvolením daného popisu poskytovaných aktivit a vzděláním pracovníka, avšak žádnou jsem nenašla, jelikož zhruba polovina pracovníků měla alespoň minimální výtvarné vzdělání a druhá žádné takové vzdělání neměla.

### POLOŽKA ČÍSLO 3

*Popište, co je cílem výtvarných činností, které Vaše organizace poskytuje.*

Účelem této otázky bylo zjistit cíle, které poskytovatelé sledují ve vztahu k VA, abych mohla určit jaký druh arteterapeutické podpory sociální služby svým klientům poskytují. Mimo to jsem znovu, pouze v této jedné položce, vytvořila kategorie, pod kterými získaná data prezentuji.

Jednalo se o položku otevřenou a důvodem pro volbu tohoto druhu položky, bylo opět získání co nejpřesnějších odpovědí. Ze všech odpovědí jsem vypsal jednotlivé výroky, které jsem následně k sobě přiřazovala podle významu, respektive podle toho, na co se zaměřovaly. Získala jsem tak osm oblastí arteterapeutické podpory, tedy určité oblasti osobnosti či života, na které jsou realizované VA v sociálních službách zaměřeny.

Je nutné podotknout, že tyto oblasti jsou vytvořeny na základě získaných odpovědí od omezeného počtu sociálních služeb v Plzeňském kraji, a proto je pravděpodobné, že oblastí podpory lze identifikovat více. V získaných datech je determinováno následujících osm oblastí podpory:

1. rozvoj tvořivosti
2. rozvoj osobnosti
3. relaxace
4. pozitivní prožitky
5. proces a výsledek činnosti
6. socializace
7. rozvoj dílčích dovedností
8. trávení volného času

Do oblasti „rozvoj tvořivosti“ jsem zařadila takové cíle, které byly formulovány jako rozvoj nebo práce s představivostí, fantazií, tvořivostí či kreativitou. Tento druh arteterapeutické podpory je poskytován celou škálou sociálních služeb s různými cílovými skupinami a jsou vedeny pracovníky s různým vzděláním. Je možné usoudit, že tato oblast a výroky do ní přiřazené souzní s cíli arteterapie.

V oblasti *„rozvoj osobnosti“* jsou zařazeny cíle, které byly vyjádřeny nejčastěji použitím pojmů seberealizace, seberozvoj, sebevyjádření, ale také poznávání sám sebe nebo i ostatních s tím, že je tak opět definovalo větší množství sociálních služeb. Pod tuto kategorii jsem také zahrнула práci se vzpomínkami, protože i činnosti takto zaměřené mohou přispět k rozvoji či ovlivnění osobnosti. O této oblasti by se také dalo hovořit jako o arteterapeuticky zaměřené.

Třetí je oblast nazvaná *„relaxace“*, kdy cíle zařazeny pod touto oblastí mají navozovat odpočinek, mají uklidňovat a zklidňovat. Jinými slovy se jedná o podporu zaměřenou na vzbuzení pocitů klidu.

Oblast *„pozitivní prožitky“* představuje arteterapeutickou podporu, která usiluje o to, aby klient při výtvarné činnosti zažil pozitivní pocity jako jsou třeba zažití úspěchu nebo spokojenosti při výkonu výtvarných činností. Tato oblast je také nejméně početná (takto zaměřené cíle uvedlo nejméně respondentů).

Pátá oblast, kterou si představíme nese název *„proces a výsledek činnosti“*, kdy byly jako cíl uvedeny samotné výtvarné techniky, jejich zkoušení a objevování. Zároveň s tím, jsou tu jako cíl vnímány samotné výtvary. Ačkoli je v této oblasti spojeno jak zaměření na výsledek, tak i na proces. Podle jednotlivých výroků lze vyvodit, i na základě skutečností zmíněných v kapitole *„Výzkumná otázka 1“*, že v některých případech jsou VA poskytovány v rámci ergoterapie a budou se tedy spíše blížit ergoterapii a jejím cílům (viz. kapitola *„Ergoterapie“*).

Oblast *„socializace“* představuje cíle které lze splnit a zaměřit se na ně při poskytování VA ve skupině. Takto poskytovaná podpora může působit na rozvoj sociálních kompetencí, komunikačních dovedností, různé předávání zkušeností a podobně. Tato oblast může být opět zařazena k arteterapeutickým cílům.

*„Rozvoj dílčích dovedností“* je v kontextu této práce nejrozsáhlejší, tudíž ji uvedlo nejvíce sociálních služeb. Cílem je například rozvoj či udržení úrovně jemné motoriky, dále pak nácvik, rozvoj či získávání nových pracovních dovedností, s tím souvisí i rozvoj zručnosti, pod tuto oblast jsem také zahrнула aktivizační činnosti. Podle výroků, které jsem pod tuto oblast zařadila je možné usoudit (i na základě informací uvedených v kapitole *„Ergoterapie“*), že aktivity zaměřené na rozvoj této oblasti patří více pod ergoterapii. Jsou spíše než na stránku duševní, zaměřeny na fyzickou stránku. Některé

sociální služby přímo uvedly, že výtvarné aktivity jsou realizovány v rámci ergoterapie či pracovníky kteří mají ergoterapeutické vzdělání, celkově jich je ale menšina. Všechny sociální služby však ve svých odpovědích uvádí minimálně jeden výrok spadající pod tuto oblast. V kapitole ‚Arteterapie a senioři‘ je ale patrné, že i arteterapie může při práci se seniory sledovat takovéto cíle. Proto sociální služby, které explicitně uvedly, že výtvarné aktivity poskytují v rámci arteterapie, v cílech napsaly výroky, které pod tuto oblast spadají. Tyto výroky byly ale vždy doplněny dalšími cíli, které patří spíše k arteterapii.

Poslední oblastí, kterou v rámci této položky vymezují je oblast ‚trávení volného času‘, kdy cílem této arteterapeutické podpory je především smysluplné trávení volného času. Zde uvádím, že tento výrok byl nejčastěji uveden u arteterapeutické prevence primární a terciární. U obou druhů byl však použit v trochu jiném kontextu, vzhledem k druhu prevence.

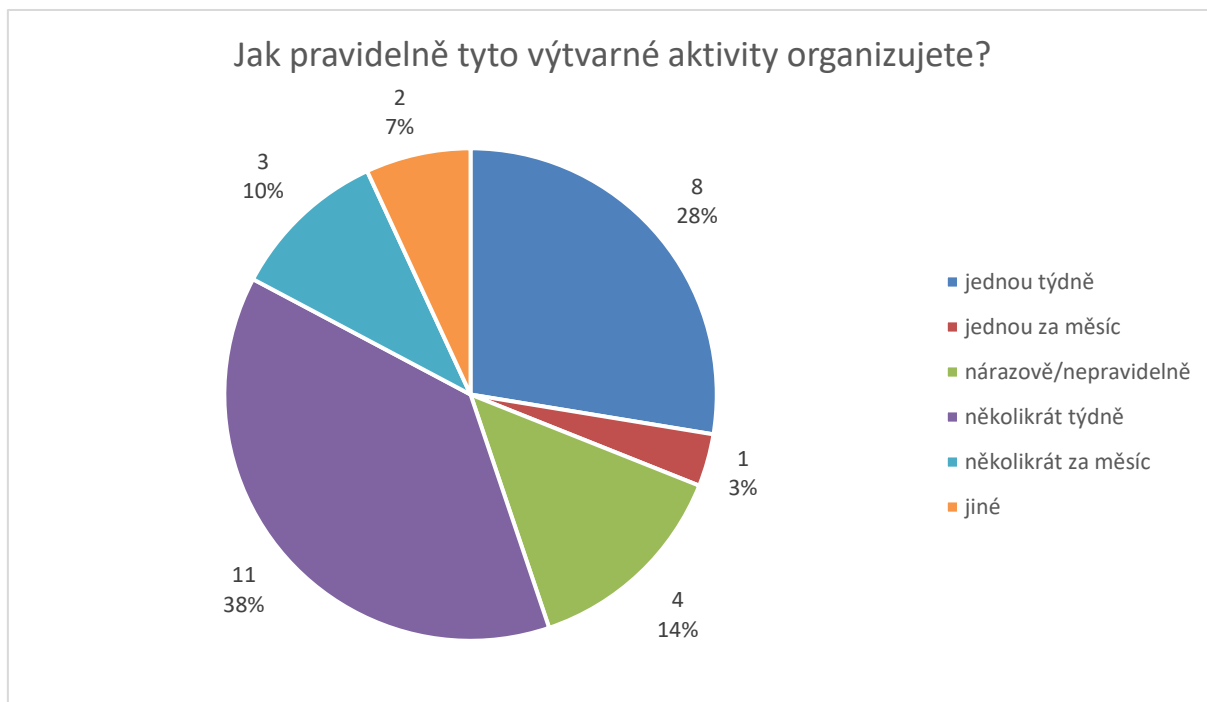
#### **POLOŽKA ČÍSLO 4**

*Jak pravidelně tyto výtvarné aktivity organizujete?*

Položka číslo čtyři byla uzavřená – výběrová. Zároveň sem však byla zahrnuta i možnost ‚jiné‘, pokud by ani jedna z nabízených odpovědí nevystihovala situaci dostatečně. Ačkoli se nabízelo nechat tuto otázku otevřenou, byla ve prospěch časové náročnosti dotazníku zvolena otázka uzavřená.

Cílem bylo zjistit, jak často sociální služby poskytují VA, které uvedly u položky č. 2. To, jak často jsou VA realizovány může také negativním způsobem ovlivnit jejich dostupnost, hlavně, pokud jsou poskytovány například pouze jednou měsíčně.

Na následujícím výsečovém grafu jsou zaznamenány odpovědi:

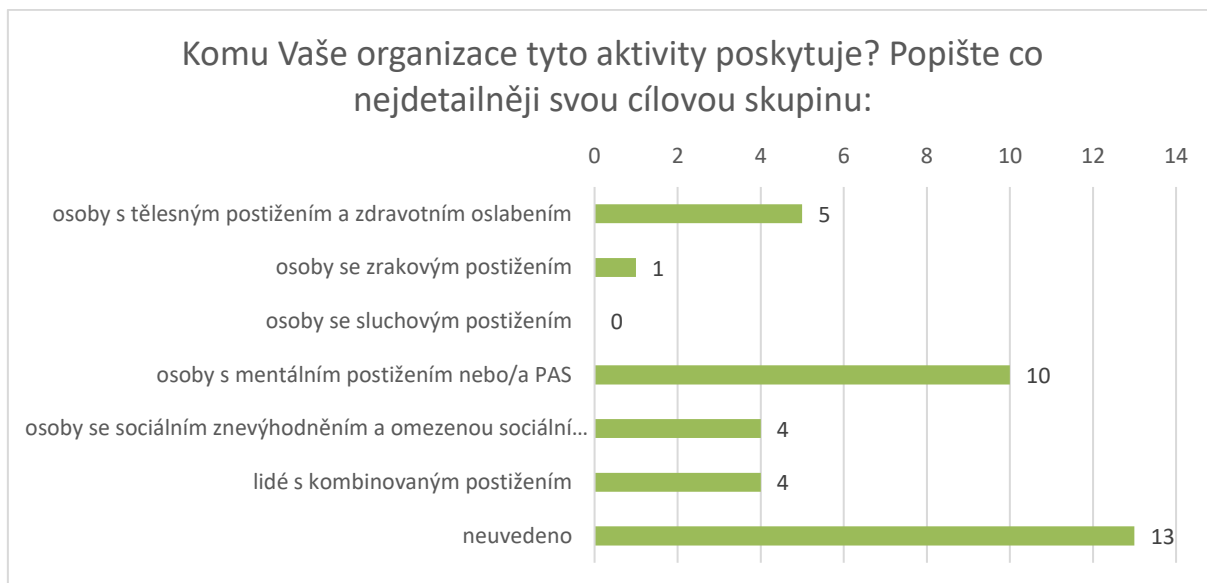


Nejvíce organizací odpovědělo, že VA poskytují *„několikrát týdně“*. Naopak nejméně organizací zvolilo odpověď *„jednou za měsíc“*. Pod možností *„jiné“* jedna ze sociálních služeb uvádí, že se pravidelnost poskytování liší u různých výtvarných aktivit, jelikož tato organizace má více programů, ve kterých jsou VA realizovány. Druhá organizace pod touto možností zase udává, že aktivity jsou poskytovány od pondělka do pátku. Tuto odpověď bychom tedy také mohli řadit pod možnost *„několikrát týdně“*.

#### POLOŽKA ČÍSLO 5

*Komu Vaše organizace tyto aktivity poskytuje? Popište co nejdetailněji svou cílovou skupinu.*

Jednalo se o otevřenou otázku zjišťující, jaké jsou cílové skupiny u jednotlivých organizací. Osobně mě zajímala především skupina lidí se zdravotním postižením. Počet služeb poskytovaných jednotlivým skupinám lidí se zdravotním postižením můžeme vidět zde:



Odpověď jedné organizace mohla být uvedena u více postižení. Celkem třináct organizací neuvedlo, zda mezi jejich cílovou skupinu patří také osoby se zdravotním postižením. K tomu pak jedna organizace blíže nespécifikovala, o jakou skupinu osob se zdravotním postižením se jedná. Tuto informaci jsem si však na jejich webových stránkách dohledala.

Pod kategorií *osoby s mentálním postižením nebo/a PAS*, se mimo osob s mentální retardací nachází taktéž osoby s duševním onemocněním nebo demencí. Vycházela jsem ze Slowíka (2022).

Nejvíce byly jako cílová skupina zmiňováni lidé s mentálním postižením a/nebo s PAS. Naopak ani jednou nebyli uvedeni lidé se sluchovým postižením. Ovšem v rámci kombinovaného postižení byla uvedena i kombinace se sluchovým postižením.

Co se týče věkového rozdělení, drtivá většina VA je poskytována seniorům.

## POLOŽKA ČÍSLO 6

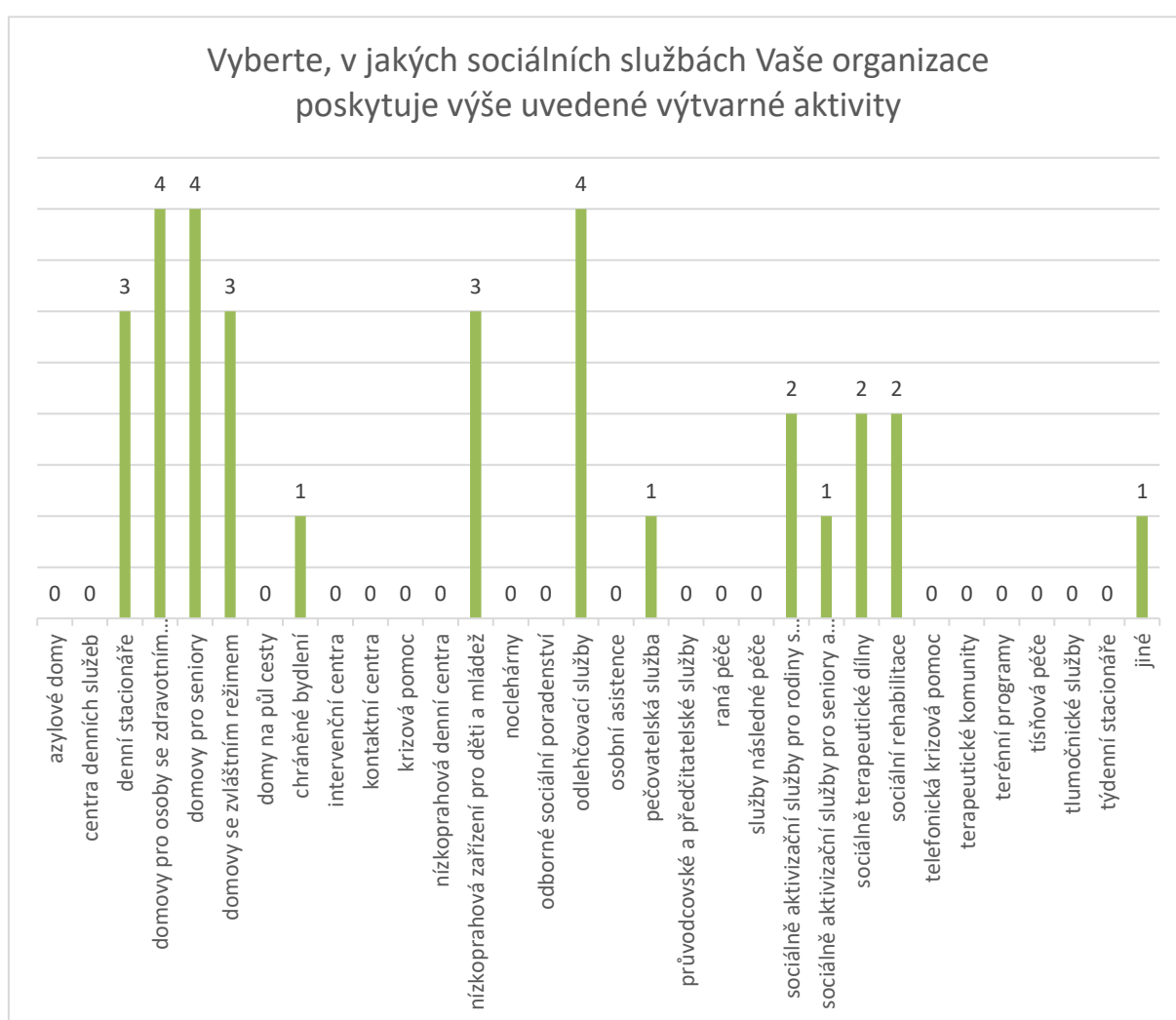
*Vyberte, v jakých sociálních službách Vaše organizace poskytuje výše uvedené výtvarné aktivity.*

Je nutné uvést, že u této položky nebyly získány odpovědi od všech respondentů. Je tedy dobré mít na paměti, že graf prezentuje odpovědi pouze 19 respondentů místo 28.

Cílem položky bylo zjistit v rámci kterých, sociálních služeb organizace poskytují VA. Tato položka je výčtová, protože organizace mohou (a většinou tomu tak i je)

poskytovat více sociálních služeb, ačkoli ne v každé se mohou VA realizovat. Důvodem je, že ne v každé sociální službě je prostor pro využití arteterapeutické podpory. Není tak překvapením, že některé sociální služby nebyly vůbec vybrány. Jako příklad můžeme uvést odborné sociální poradenství, noclehárny, průvodcovské a předčitatelské služby a další. Pokud nahlédneme do ZSS či vyhlášky č. 505/2006 Sb. zjistíme, že právě uvedené sociální služby u sebe nemají zapsané takové základní činnosti, ve kterých by arteterapeutická podpora mohla být poskytována.

Nyní si ukážeme zaznamenané odpovědi v grafu:



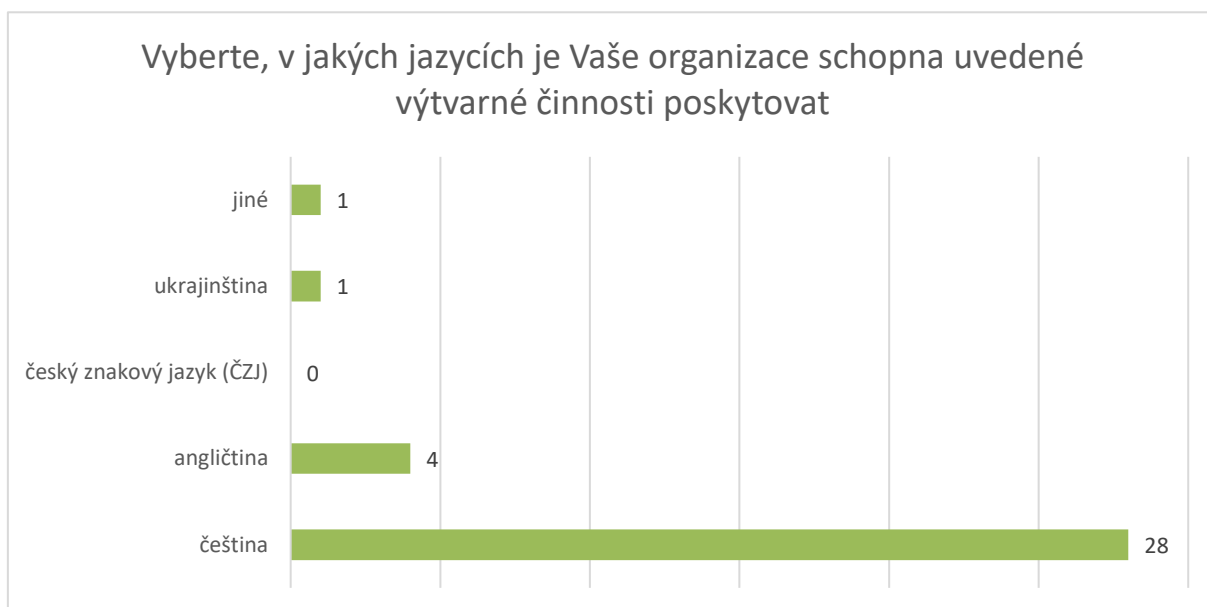
Nejčastěji jsou výtvarné aktivity poskytovány v domovech pro osoby se zdravotním postižením, v domovech pro seniory a v odlehčovacích službách. Přesné odpovědi, je opět možné najít ve vytvořeném katalogu výtvarných aktivit.

Pod možností *jiné* jsou napsány jiné než sociální služby, pod kterými ještě organizace VA poskytuje.

### POLOŽKA ČÍSLO 7

*Vyberte, v jakých jazycích je Vaše organizace schopna uvedené výtvarné činnosti poskytovat.*

Tato uzavřená položka je opět výčetní a cílem bylo zjistit, zda jsou arteterapeutické služby či podpora dostupné i jazykovým menšinám. Na následujícím grafu si můžeme prohlédnout odpovědi:



Vidíme, že všechny sociální služby poskytují VA v českém jazyce, v angličtině pak dokážou své služby poskytnout pouze čtyři, v ukrajinštině jedna a ve znakovém jazyce ani jedna. Tato položka měla sledovat například i to, jak organizace reagují na příchod ukrajinských občanů, kterým by arteterapeutické služby či podpora mohli pomoci při vyrovnávání se s obtížnou situací či při seznamování se s novým prostředím (viz. kapitola ‚Artefiletika‘). Pro tuto skupinu lidí nejsou tedy VA příliš dostupné.

Neuspokojivý je fakt, že ani jedna sociální služba neposkytuje VA v českém znakovém jazyce, ačkoli se na seznamu respondentů nachází několik služeb, jejichž cílovou skupinou jsou osoby s kombinovaným postižením (z toho jedna organizace přímo uvedla osoby s kombinací smyslového postižení). Problematice nedostatku arteterapie obecně, pro lidi s omezením sluchového vnímání se věnuje například Noel King (2020)



v článku *„Building a bridge between the deaf community and art therapy“*. Zároveň je vysvětlený význam výtvarného umění pro n/Neslyšící v kapitole *„Arteterapie a lidé s postižením sluchu“*.

Pod možností *„jiné“* jeden respondent píše, že umí částečně anglicky a rusky.

## POLOŽKA ČÍSLO 8

*Jak se klienti dozvídají o výtvarných aktivitách? Jakým způsobem je nabízíte?*

Cílem této otázky bylo zjistit, jakým způsobem informují sociální služby své klienty o konání těchto aktivit a jak to, jak jsou klienti informováni souvisí se zájmem o VA, respektive jak způsob nabídky může souviset s dostupností služeb. Snažila jsem se také odhalit, jestli existuje souvislost mezi touto a následující otázkou. Korelaci jsem však nezjistila. Otázka je uzavřená výčtová.

Zde si můžeme prohlédnout graf zobrazující odpovědi od organizací:

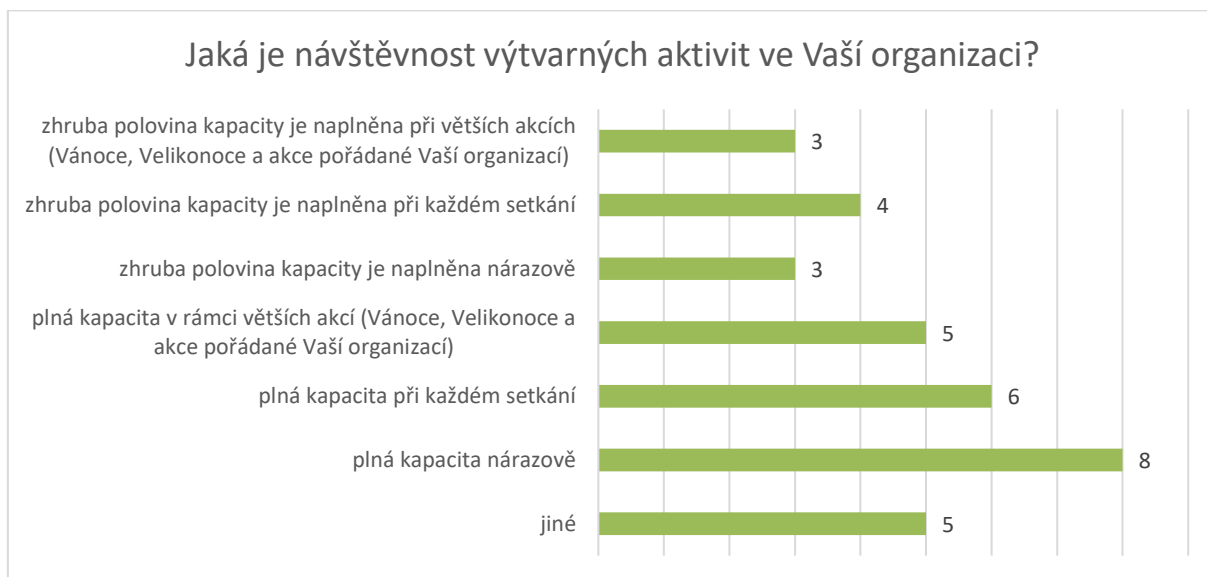


Nejčastěji jsou klienti o VA informováni, když jsou přítomni na programu v organizaci. Pouze tři organizace tuto možnost neoznačily a dvě využily možnost *„jiné“*, kdy jedna uvádí, že o VA informují klienty v rámci klubu. Tato odpověď by také mohla spadat pod možnost, že klienti se o VA dozvídají *„během programu v organizaci“*. Druhá organizace napsala, že se o VA klienti dozvídají z týdenního plánu, který je vyvěšen na nástěnce (jedná se o dům pro seniory). Opět by taková odpověď mohla spadat pod *„program v organizaci“*.

**POLOŽKA ČÍSLO 9***Jaká je návštěvnost výtvarných aktivit ve Vaší organizaci?*

Tato otázka zjišťovala, jaký je o nabízené VA zájem. Dotazované sociální služby mohly zvolit více možností.

Nyní si ukážeme výsledky:



Nejčastěji byla zvolena odpověď, že kapacita VA bývá plná nárazově a hned po ní možnost, že je plná pokaždé. Při porovnávání odpovědí této otázky s odpověďmi u položky č. 4 jsem nenašla žádnou korelaci. To samé platí i o porovnávaných datech u položky č. 8.

Plná kapacita na každém setkání byla udána organizacemi, které VA poskytují jednou měsíčně, ale i organizacemi, které je realizují několikrát do týdne. Je tedy možné říct, že to, jak často jsou v sociálních službách konány VA nemá vliv na obsazenost kapacity

**POLOŽKA ČÍSLO 10***Jaké výtvarné vzdělání má pracovník poskytující výtvarnou aktivitu ve Vaší organizaci?*

Pokud mluvíme o arteterapeutické podpoře, bylo by nejideálnější, aby pracovník, který ji v organizaci poskytuje, měl alespoň základní povědomí o výtvarných technikách. Nejlépe by je měl vyzkoušené sám na sobě, například v rámci kurzů dalšího vzdělávání,

které je povinné jak pro sociální pracovníky, tak i pro pedagogické (viz. kapitola ‚Arteterapeut‘ a ‚Sociální služby‘).

Na následujícím grafu je parafrázovaná otázka z dotazníku:



Všechny odpovědi z této otevřené otázky byly opět rozděleny do kategorií. V tomto případě jsou tři kategorie. Kategorie ‚ano‘, tam spadají všichni, kteří mají výtvarné vzdělání ať už ze školy (SŠ i VŠ) nebo si prošli výtvarným či arteterapeutickým kurzem, popřípadě obojím.

Pod kategorií ‚ne‘ jsou zařazeny všechny odpovědi, kde na původní otázku v dotazníku („*Jaké výtvarné vzdělání má pracovník poskytující výtvarnou aktivitu ve Vaší organizaci?*“) bylo napsáno ‚žádné‘.

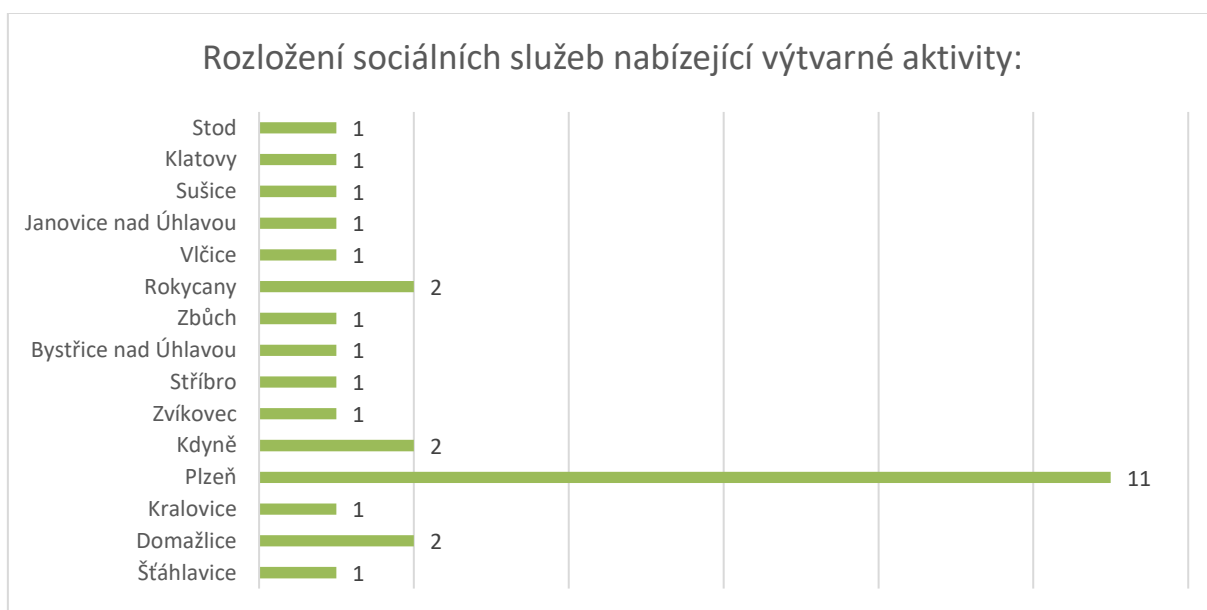
V poslední kategorii jsou zařazeni ti pracovníci, kteří mají různé jiné vzdělání. Například ergoterapeutické, pedagogické, pracovník prošel aktivizačním kurzem a také externisté, kteří poskytují jiné expresivní terapie než arteterapii. Třetí kategorie jsou tedy ti pracovníci, kteří nemají vyloženě výtvarné či arteterapeutické vzdělání, ale v rámci studia se mohli s arteterapeutickými službami či podporou setkat nebo si vyzkoušet různé výtvarné techniky a přístupy.

**POLOŽKA ČÍSLO 11**

*Rozložení arteterapeutických služeb a podpory po Plzeňském kraji.*

Otázka v dotazníku byla formulována odlišně, zjišťovala kontakt, webové stránky a adresu zúčastněných sociálních služeb. Na základě adres byly pak vytvořeny mapy ukazující rozmístění arteterapeutické podpory po Plzeňském kraji.

Na grafu jsou vypsána města, kde se nachází organizace poskytující sociální služby, ve kterých je arteterapeutická podpora uskutečňována:



Drtivá většina sociálních služeb se nachází v krajském městě – Plzni. Poté, s druhým nejvyšším počtem organizací jsou až ta města, kde jsou pouze dvě organizace. Ve zbytku měst je všude po jedné organizaci.

## PŘÍLOHA Č. 6 – VÝSLEDKY DOTAZNÍKU PRO ARTETERAPEUTY

Dotazník pro arteterapeuty se od toho pro sociální služby lišil pouze tím, že v tomto dotazníku je navíc jedna položka (položka č. 5). Zbytek je identický, samozřejmě až na odpovědi, které se liší. Arteterapeutům i sociálním službám jsem rozeslala téměř identické dotazníky z toho důvodu, abych mohla jejich odpovědi porovnat a pokusit se mezi nimi najít možné spojitosti či rozdíly.

### **POLOŽKA ČÍSLO 1**

*Poskytuje Vaše organizace jakoukoli formu výtvarných aktivit?*

Tato otázka nebyla do dotazníku pro arteterapeuty zahrnuta, jelikož jsem předpokládala, že arteterapeuté budou výtvarné aktivity poskytovat.

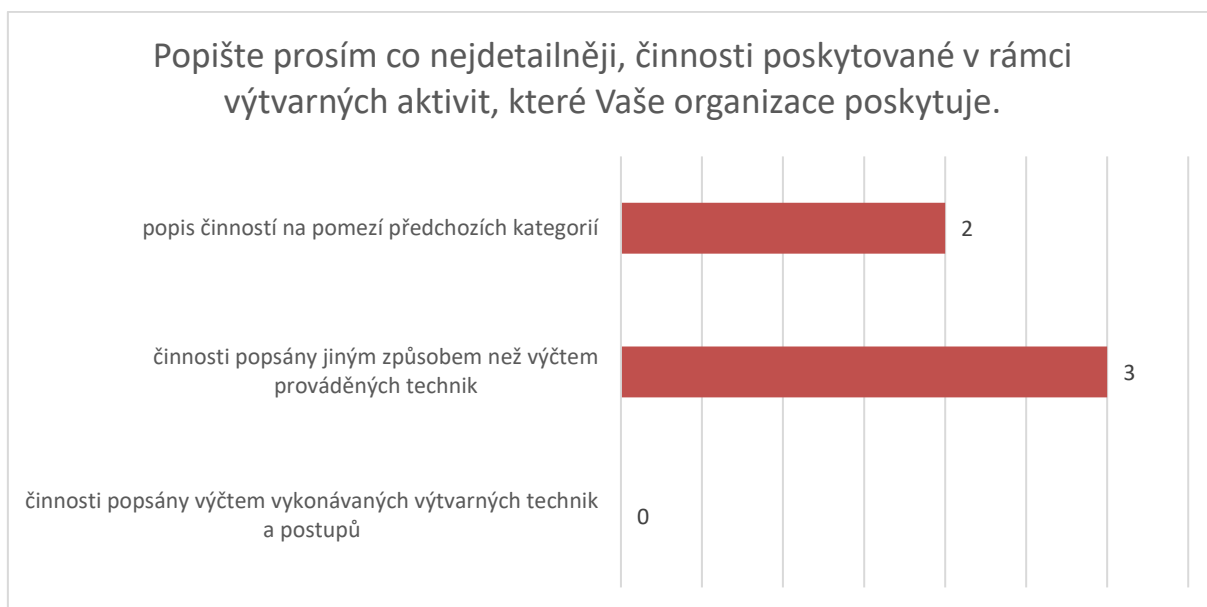
Arteterapeutů bylo osloveno celkem 12, a na dotazník odpovědělo pouze 5 z nich. Proto není úplně možné a potřebné jejich odpovědi jak v otevřených, tak uzavřených otázkách objektivně zobecňovat. U některých otázek však bude možné získaná data porovnat s položkami z dotazníku pro sociální služby.

### **POLOŽKA ČÍSLO 2**

*Popište prosím co nejdětailněji, činnosti poskytované v rámci výtvarných aktivit, které Vaše organizace poskytuje.*

U této položky lze získané odpovědi porovnat s odpověďmi od respondentů ze sociálních služeb. Opět byla zvolena položka otevřená. V případě dotazníku pro arteterapeuty bylo lehčí pracovat s kvalitativními údaji, které jsem získala, protože jich bylo méně než od sociálních služeb. Jednotlivé odpovědi je opět možné dohledat v katalogu.

K této otázce si prohlédneme následující graf mapující odpovědi arteterapeutů:



Ani jeden z arteterapeutů nepopisoval poskytované VA jako výčet využívaných činností, oproti organizacím, kde byla většina činností popsána tímto stylem. Arteterapeuté popis VA pojali spíše komplexněji, kdy někteří uvedli jak přesné techniky, tak i popisovali, jakou formou tyto činnosti probíhají nebo jak ke klientům přistupují. Do některých odpovědí byly zahrnuty i cíle, které arteterapeuti sledují, které byly v další položce specifikovány. Bylo by možné vyjádřit předpoklad, že pro arteterapeuty jsou cíle a obsah pevně provázány na což může poukazovat i kapitola ‚Metody a techniky v arteterapii‘. Mimo to, jeden z arteterapeutů do odpovědi napsal, že mimo arteterapeutické služby poskytuje i akreditované kurzy pro pedagogy.

### POLOŽKA ČÍSLO 3

*Popište, co je cílem výtvarných činností, které Vaše organizace poskytuje.*

Odpovědi k této položce jsem nerozdělovala do oblastí tak, jako jsem to udělala u odpovědí z prostředí sociálních služeb. Tím hlavním důvodem je to, že arteterapie jakožto služba (viz. kapitoly ‚Arteterapeutické služby a podpora‘) je svou povahou sama o sobě komplexní (nejde o podporu jakožto jednu část z celku) a proto by spadala do všech stanovených oblastí podpory. V odpovědích byly formulovány cíle jako třeba ‚zlepšení kvality života‘, kdy problematika kvality života je sama o sobě poměrně komplexní a obšírné téma. Nashromážděná data měla větší význam při dělení

arteterapeutických služeb podle druhu prevence, kdy všechny odpovědi arteterapeutů byly dostatečně obsáhlé a tím pádem bylo lehčí jimi poskytované služby zařadit.

#### POLOŽKA ČÍSLO 4

*Jak pravidelně tyto výtvarné aktivity organizujete?*

Výsledky odpovědí arteterapeutů jsou znázorněny na grafu níže:



Dva z pěti arteterapeutů uvedli, že realizují VA *„několikrát za měsíc“*, jeden poskytuje VA *„nárazově/nepravidelně“* a dva zvolili *„několikrát týdně“*. Jeden z arteterapeutů poskytuje ve svém ateliéru především artefiletiku, zajímalo mě proto, jestli to, že poskytuje artefiletiku nějak ovlivní pravidelnost setkání. Z výsledků však nevyplývá, že by tomu tak bylo.

#### POLOŽKA ČÍSLO 5

*Komu Vaše organizace tyto aktivity poskytuje? Popište co nejdetailněji svou cílovou skupinu.*

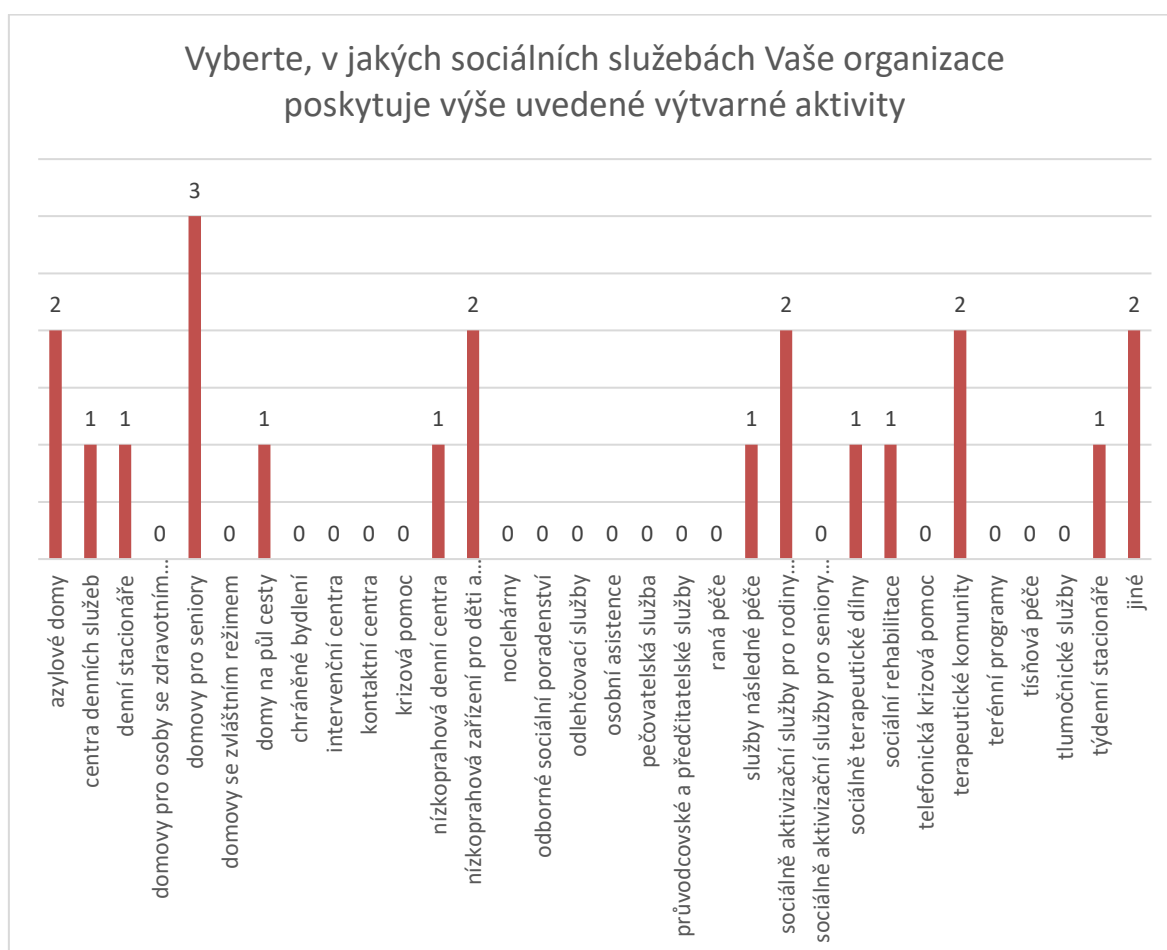
Tuto položku lze stručně shrnout výrokem, že ani jeden z arteterapeutů se nevěnuje přímo jedné specifické skupině lidí. Zároveň ani jeden z arteterapeutů nespécifikoval, zda poskytuje služby osobám se zdravotním postižením. Z hlediska věku poskytují arteterapeuté služby osobám od dětství po dospělost. Ani jednou nebyli zmíněni senioři, kteří v sociálních službách představují nejvíce početnou skupinu. Jeden

arteterapeut však do své cílové skupiny zahrnul i odborníky, konkrétně pedagogy, kterým nabízí i akreditované kurzy MŠMT. Jistě by takové kurzy mohly být přínosné i pro pracovníky v sociálních službách.

#### POLOŽKA ČÍSLO 6

*Vyberte, v jakých sociálních službách Vaše organizace poskytuje výše uvedené výtvarné aktivity.*

Tuto položku jsem v dotazníku pro arteterapeuty nechala, protože jsem chtěla zjistit, jestli dochází do některých sociálních služeb jako externisté a poskytují klientům arteterapeutické služby.



Jeden z arteterapeutů zaškrtl přes deset sociálních služeb, ve kterých poskytuje své arteterapeutické služby. Jeden arteterapeut udává, že do sociálních služeb dochází pouze na vyžádání, což nasvědčuje tomu, že je ochotný do sociálních služeb docházet. Pouze jeden z arteterapeutů neposkytuje arteterapii v rámci žádné sociální služby, ale



pod možností *jiné* napsal, že ji poskytuje v psychologickém poradenství, jako součást psychoterapie.

Je možné si všimnout, že některé služby, do kterých arteterapeuté docházejí, jsou zároveň služby, kde žádná sociální služba výtvarné činnosti nenabízí. Jde o azylové domy, centra denních služeb, nízkoprahová denní centra, služby následné péče, terapeutické komunity a týdenní stacionáře. Musím však podotknout, že u sociálních služeb *azylové domy* a *nízkoprahová denní centra* nejsou v ZSS vymezeny žádné základní činnosti, v rozsahu, kterých by se arteterapie dala poskytovat, avšak může se jednat o nadstavbové činnosti.

#### **POLOŽKA ČÍSLO 7**

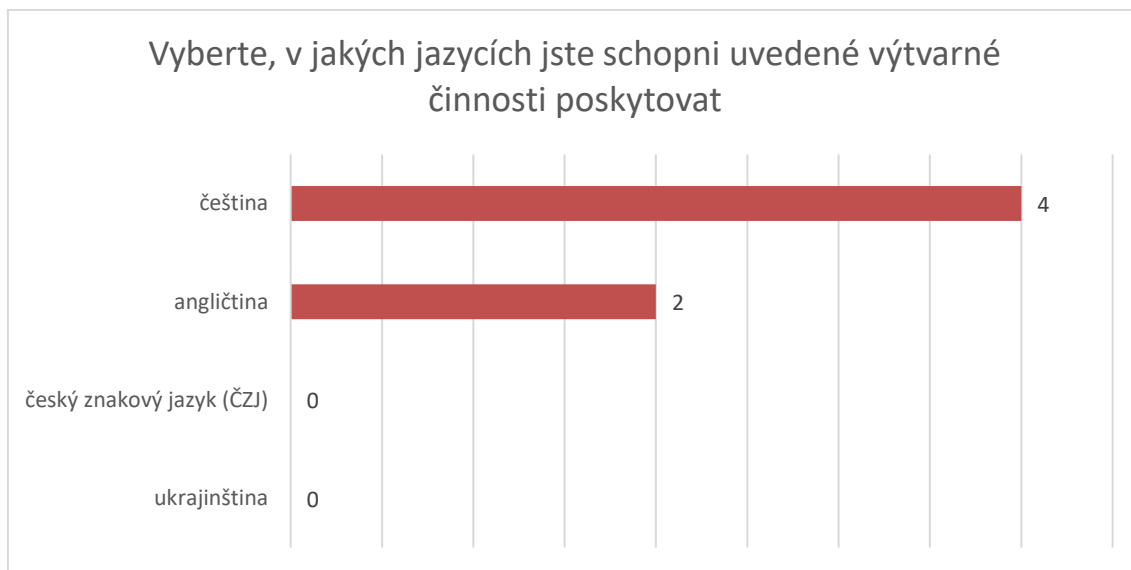
*Docházíte v rámci arteterapeutické intervence do nějaké organizace? Pokud ano, do jaké?*

Tato položka úzce souvisí s položkou předchozí, dalo by se říci, že na ni navazuje a zjišťuje, jestli arteterapeuté spolupracují s nějakou organizací. Některé organizace uvedly, že k nim dochází externí pracovník (většinou však šlo o terapeuta poskytující jiné expresivní terapie). Stejně tak, uvedli téměř všichni arteterapeuté, že dochází do nějaké organizace. Avšak nejednalo se pouze o organizace poskytující sociální služby. Zároveň žádná sociální služba, která se zúčastnila dotazníkového šetření nevedla, že by k nim docházel arteterapeut-externista. Dále pak pouze jeden z arteterapeutů odpověděl, že do žádné organizace nedochází – byl to ten samý terapeut co zároveň neposkytuje své služby v rámci sociálních služeb.

#### **POLOŽKA ČÍSLO 8**

*Vyberte, v jakých jazycích je Vaše organizace schopna uведенé výtvarné činnosti poskytovat.*

Výsledky ukazuje tento graf:



U těchto výsledků může být zarážející, že pouze čtyři z pěti arteterapeutů poskytují arteterapii v českém jazyce. Jeden arteterapeut totiž zvolil pouze možnost ‚angličtina‘, na základě webových stránek, které jsou v češtině je možné určit, že se pravděpodobně jedná o omyl. Opět ani jeden arteterapeut neposkytuje své služby v českém znakovém jazyce (této problematice se věnuji v kapitole ‚Arteterapie a lidé s postižením sluchu‘), kdy je ten samý výsledek možné pozorovat i u položky č. 7 (Příloha č. 5). Ani ukrajinštinu nikdo z dotazovaných nezvolil, i když v tomto případě alespoň jedna služba je schopna poskytovat VA v tomto jazyce.

### POLOŽKA ČÍSLO 9

*Jak se klienti dozvídají o výtvarných aktivitách? Jakým způsobem je nabízíte?*

Tato položka pro účely výzkumu zjišťovala, jak jsou služby dostupné (možným) klientům, jak jim jsou nabízeny a zda způsob oslovování klientů nějakým způsobem ovlivňuje i návštěvnost/zájem o služby.

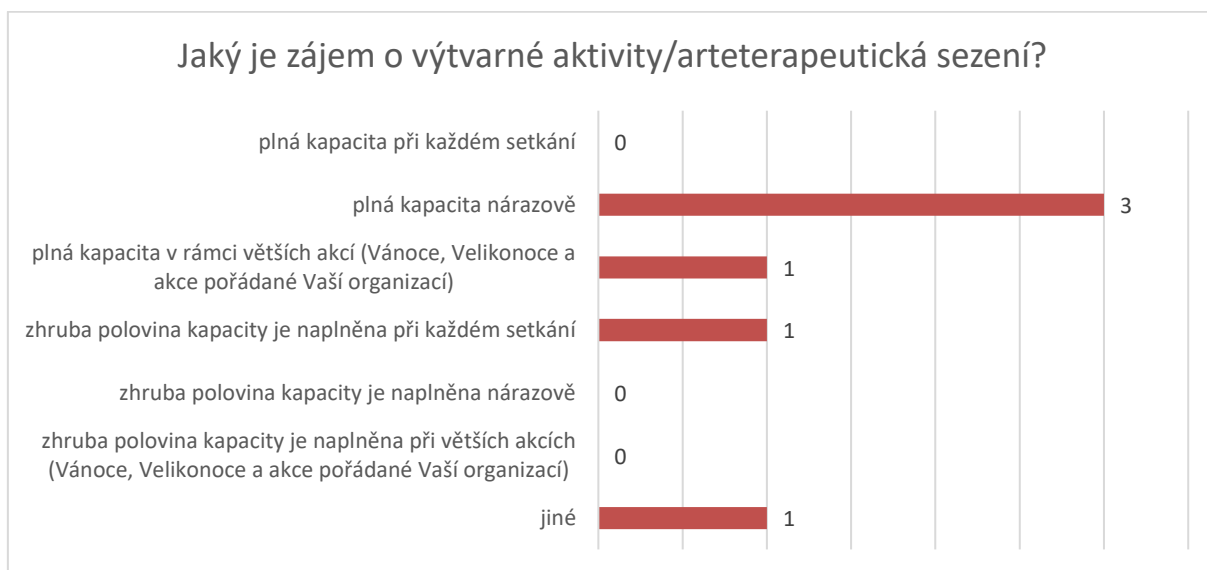


Můžeme si všimnout, že nejčastěji byly zvoleny možnosti ‚během programu‘ a ‚na internetu‘. Všichni arteterapeuté až na jednoho informují své klienty více způsoby. Pod možností ‚jiné‘ napsal jeden z arteterapeutů, že klienty informuje při osobním kontaktu a domluvou.

#### POLOŽKA ČÍSLO 10

*Jaká je návštěvnost výtvarných aktivit ve Vaší organizaci?*

U arteterapeutů zájem o výtvarné aktivity vypadá následovně:



Můžeme si všimnout, že kapacita při každém setkání není naplněna nikdy. Nejvíce byla zvolena možnost, že kapacita je plná narázově. Pod možností ‚jiné‘ uvádí jeden

arteterapeut následují odpověď: „*pokud je to vhodné při dané práci s klientem*“. Bohužel dále tuto odpověď nespécifikoval. Může tím však narážet na fakt, že pro některé klienty je vhodnější individuální forma arteterapie (více viz kapitola ‚Rozdělení podle formy arteterapie‘), avšak tuto domněnku nemůžeme ani potvrdit, ani vyvrátit.

#### **POLOŽKA ČÍSLO 11**

*Jaké výtvarné vzdělání má pracovník poskytující výtvarnou aktivitu ve Vaší organizaci?*

Všichni arteterapeuté mají výtvarné nebo přímo arteterapeutické vzdělání. Dva z arteterapeutů vystudovali ZČU, a to na fakultě pedagogické a na fakultě umění a designu. Jeden arteterapeut má psychoterapeutický výcvik. Položka byla opět otevřená a poměrně široce formulovaná, tudíž mohli respondenti odpovědět opravdu jakkoli, většinou však odpovědi byly stručnějšího charakteru. Ale i přesto všichni arteterapeuté splňují profesní profil tak, jak ho definovala Potměšilová (in Müller, 2014), a které jsou více rozvedeny v kapitole ‚Arteterapeut‘.

#### **POLOŽKA ČÍSLO 12**

*Rozložení arteterapeutických služeb a podpory po Plzeňském kraji.*

Z arteterapeutů se pouze jeden nachází mimo Plzeň, a to v Přešticích, které nejsou od Plzně daleko. S takovou demografií může být pro klienty bydlící dále od Plzně problematické dojíždět nebo obecně najít arteterapeutickou službu či podporu. To je velmi dobře viditelné na mapových grafech v kapitole ‚Výzkumná otázka 3‘.