

**Západočeská univerzita v Plzni**

Fakulta pedagogická

**Diplomová práce**

Výtvarné etudy s principem art-therapy u dlouhodobě  
hospitalizovaných pacientů

Bc. Kateřina Grimová

Učitelství pro SŠ, Vv-Ps

Vedoucí práce: PhDr. Martina Komzáková

Plzeň 2013

## **Prohlášení**

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

*V Plzni ..... 2013*

.....

podpis

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí mé diplomové práce PhDr. Martině Komzákové za její cenné rady a připomínky při zpracovávání této práce. Byla mi opravdu velkou oporou. Rovněž velice děkuji své rodině a blízkým za jejich podporu v průběhu mého studia a v době jeho završení.

V Plzni ..... 2013

.....

podpis

## **Anotace**

Diplomová práce je zaměřena na ověření terapeutického účinku práce s výtvarným materiálem ve smyslu pozitivní změny prožívání při dlouhodobé hospitalizaci pacientů. Byl vytvořen projekt výtvarných etud s principem art-therapy. Projekt slouží k možnosti změny prožívání vlastních limitů pacientů jako výzva a prostředek pozitivní psychické změny v průběhu dlouhodobé hospitalizace. Teoretická část je zaměřena na výběr relevantních informací k danému tématu z odborné literatury a zároveň obsahuje návrh a zdůvodnění daného projektu. Praktickou částí je samotná realizace projektu s pacienty v *Léčebně pro dlouhodobě nemocné Privamed* v Plzni a s tím spjatá analýza zjištěných dat. Součástí celé diplomové práce je fotografická dokumentace celého projektu, která bude spolu s dalšími materiály součástí příloh.

## **Klíčová slova**

Projekt, Senioři, Terapie, Arteterapie, Ergoterapie, Artefiletika, Výtvarná činnost, Psychické změny, Výtvarné techniky, Vliv materiálu.

## **Abstract**

The thesis is focused on verifying the therapeutic effect of working with art materials in the sense of experiencing positive changes in long-term hospitalization of patients. Project was created with the principle creative Etudes art-therapy. The project used the option to change patients experiencing their own limits as a challenge and a means of positive psychological changes during long-term hospitalization. The theoretical part is focused on the selection of relevant information on the topic of literature and also includes the design and rationale of the project. The practical part is the implementation of the project with patients in a treatment for chronically ill Privamed in Pilsen and the linked analysis of collected data. The whole thesis is a photographic documentation of the entire project, which, together with other material included in the appendices.

## **Keywords**

The project, Seniors, Therapy, Art Therapy, Occupational Therapy, Artefiletics, art activities, psychic changes, art techniques, Influence of material.



## Obsah:

Úvod .....	3
Teoretická část.....	5
1. Úvod .....	5
2. Projekt.....	6
2. 1 Obecně o projektech .....	6
2. 2 Výtvarný projekt.....	7
2. 3 Fáze projektu .....	7
2. 4 Hodnocení v projektu .....	8
3. Senioři jako cílová skupina pro tento projekt.....	9
3. 1 Výběr cílové skupiny.....	9
3. 2 Stáří.....	10
3. 3 Proces stárnutí .....	10
3. 4 Vliv biologického stárnutí .....	11
3. 5 Důležitost aktivit pro seniory .....	11
4. Terapie .....	13
4. 1. Arteterapie .....	13
4. 1. 1 Prvoprocsová a druhoprocsová arteterapie .....	14
4. 1. 2 Arteterapie a logoterapie .....	15
4. 1. 3 Arteterapie a senioři.....	16
4. 2 Ergoterapie.....	17
4. 3 Artefiletika.....	18
4. 4 Vztah mezi arteterapií, artefiletikou a ergoterapií v mém projektu.....	18
5. Specifikace práce s cílovou skupinou.....	21
5. 1 Práce ve skupině .....	21
5. 2 Co se může při práci se skupinou pokazit .....	23
5. 3 Specifika práce se starými lidmi.....	24
6. Výtvarná činnost jako prostředek psychické změny .....	26
6. 1 Obecně - různá výtvarná média a techniky mají různé účinky.....	26
6. 2 Jaké změny jsem chtěla dosáhnout a proč .....	29
6. 3 Účinky tvůrčí činnosti na psychiku .....	30
Praktická část.....	32
7. Uvedení do projektu .....	32
7. 1. Plánování projektu .....	32
7. 2 Metoda a postup práce .....	34
7. 3 Materiály k projektu/výzkumu .....	36
7. 4 Vedoucí aktivit, aneb o mé roli v projektu.....	38
7. 5 Fotograf/pomocník .....	39
7. 6 Medailonek městské nemocnice Privamed Plzeň (LDN).....	40
7. 7 Konkrétní prostor pro naše setkávání .....	40
7. 8 Medailonek naší pondělní skupiny .....	41
8. Kazuistiky pacientů .....	43
8.1. Paní B. ....	43
8.2. Pan M.....	44
8.3. Pan Z.....	45
8.4. Pan D. ....	46
9. Průběh projektu .....	48
9. 1 Představení projektu/aktivit.....	48
10. Specifika výtvarného projektu v LDN .....	72

10. 1 Projekt a jeho cíle .....	72
10. 2 Zkušenosti a možnosti realizátora .....	75
10. 3 Klienti a jejich specifika .....	76
10. 4 Prostředí pro realizaci .....	77
10. 5 Použité aktivity .....	78
10. 6 Použité techniky a metody.....	80
10. 7 Organizace práce .....	83
10. 8 Pomůcky .....	85
11. Závěr .....	87
12. Použitá literatura.....	89
13. Resumé .....	92
14. Seznam příloh.....	94

# Úvod

V mé diplomové práci se zaměřuji na realizaci, průběh a vliv výtvarných etud s principem art-therapy na dlouhodobě hospitalizované pacienty. Rozhodla jsem se zrealizovat projekt tvořený výtvarnými aktivitami, kde uplatním svoje znalosti z bakalářské práce, která mi byla velkou motivací. Chtěla jsem se i v této diplomové práci věnovat účinku výtvarného tvoření a zvládnutí materiálu na psychickou stránku, ale s tím rozdílem, že se již nebudu soustředit na mou osobnost (rozbor pocitů při práci a vlastních prací). Cílem realizace tohoto výtvarného projektu je překonání vlastních limitů pacientů jako výzva a prostředek psychické změny.

Tímto tématem volně navazuji na moji bakalářskou práci ve využití poznatků terapeutického účinku práce s výtvarným materiálem. Moje bakalářská práce úzce souvisí s obory arteterapie, artefiletika a narativní psychoterapie. Jelikož jsem své (sebe)poznání založila na výtvarné tvorbě a následném psaní reflektivního deníku, kde jsem se zaměřila na pocity sebeuvědomění během tvorby a následně i po akci. Klíčovými se zde staly termíny: narativ, tvůrčí proces, reflexe, poznání a (sebe)poznání.

Výzkumná otázka mé diplomové práce je zaměřená na využití výtvarných aktivit při práci s dlouhodobě hospitalizovanými pacienty: *je možné pomocí výtvarného tvůrčího dění dojít k ovlivnění psychického (emočního) rozpoložení?* V této diplomové práci chci mimo jiné zdůraznit význam těchto či obdobných výtvarných aktivit pro dlouhodobě hospitalizované pacienty. **Hlavním cílem** této práce je zlepšení psychického rozpoložení u pacientů; uvědomění si vlastních schopností/možností a důležitosti vlastní práce, získání lepšího sebepojetí a sebedůvěry.

V úvodu **teoretické části** jsem pro lepší přehlednost uvedla diagram, který ukazuje, v jakém vztahu jsou jednotlivé kapitoly a co tedy představuje hlavní pole mého zájmu. Pro tento výtvarný projekt bylo důležité zmínit vůbec specifika projektu, jeho fáze, hodnocení a výtvarný projekt jako takový. Následně jsem se zabývala cílovou skupinou, a to seniory. Soustředila jsem se na specifika této cílové skupiny a specifika práce s nimi, kde jsem se soustředila především na činnost při výtvarných aktivitách. V návaznosti na to zmiňuji využití léčebných terapeutických metod. Uvádím zde informace o arteterapii, ergoterapii a artefiletice, spolu s vymezením vztahu mezi nimi a aplikací na můj konkrétní výtvarný projekt. V závěrečné části se zabývám výtvarnou činností jako prostředkem psychické



změny. Zde uvádím, jaké změny jsem chtěla u pacientů dosáhnout, píší o různých účincích výtvarných technik na psychiku člověka a uvádím mnou použité výtvarné techniky.

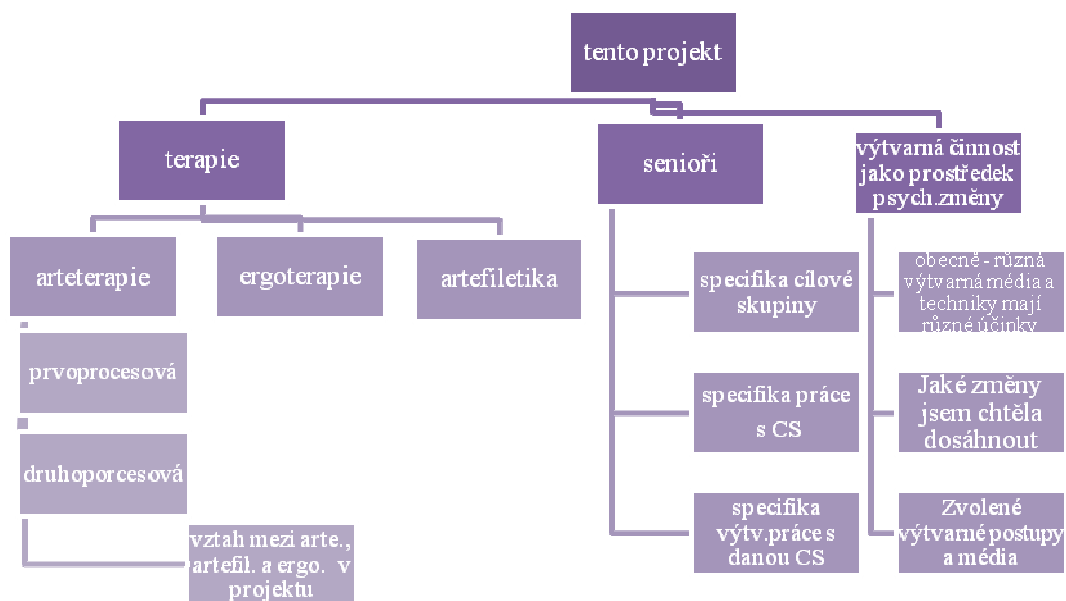
**Praktická část** představuje samotné tvůrčí aktivity, kdy si pacienti mohli vyzkoušet různé výtvarné techniky a podnětná témata. V úvodu praktické části předkládám informace o mém plánování projektu, zvolených metodách a postupu práce a materiálech k projektu/výzkumu. Poté zde naleznete několik vět o mě jako vedoucí aktivit (o mojí roli v projektu), představení role fotografa a pomocníka při aktivitách v jedné osobě. Dále medailonek městské nemocnice Privamed v Plzni, oddělení LDN, kde projekt probíhal spolu s představením konkrétního prostoru pro naši práci. V textu dále představuji naši pondělní skupinu pacientů spolu s jejich kazuistikami, kde se zmiňuji o jejich omezeních vzniklých především v důsledku zdravotních diagnóz. S tím souvisí informace, jak s těmito omezeními pracovat. Poté následuje už konkrétní představení projektu a jednotlivých aktivit (popis aktivity, očekávané cíle a jejich zdůvodnění, vyhodnocení cílů). Závěrečnými velice podstatnými kapitolami je celé vyhodnocení projektu, kde vyzdvihuji specifika výtvarného projektu a následné zodpovězení výzkumných otázek.

# Teoretická část

## 1. Úvod

Teoretická část má podstatnou úlohu v této práci. Poskytuje pevný základ pro následnou praktickou část, která představuje již konkrétní zrealizovaný projekt a jeho analýzu. Pro lepší přehlednost uvádím (viz níže) diagram, který seznamuje čtenáře s tím, v jakém vztahu jsou jednotlivé kapitoly mezi sebou. Celá následující teoretická část slouží jako vysvětlení tohoto schématu, které je základní kostrou mého projektu.

V teoretické části tedy popisuji projekt a jeho obecné znaky, jaké jsou fáze projektu, jak probíhá hodnocení a specifika právě výtvarného projektu. Dále se soustředím na tři klíčové kapitoly celého projektu, které představují střed zájmu. Jde tedy o cílovou skupinu – seniory. Zde uvádím, jaká jsou specifika cílové skupiny a práce s ní, s tím, že se poté soustředím na specifika právě výtvarné práce s cílovou skupinou. Jelikož se v projektu věnuji terapeutickému vlivu jednotlivých technik a výtvarné činnosti vůbec, bylo třeba uvést informace k další z klíčových kapitol a tou je *Terapie*. Zde v podkapitolách uvádím informace o arteterapii (prvoprocsová, druhoprocsová), ergoterapii a artefiletice s tím, že to celé uzavírám srovnáním vztahů a podobností mezi zmíněnými terapeutickými metodami v projektu. Poslední z klíčových kapitol, kterou je třeba zmínit je *Výtvarná činnost jako prostředek psychické změny*. V této části uvádím obecně různá výtvarná média a techniky a jejich rozdílné účinky na pacienta. Poté zmiňuji mnou zvolené výtvarné postupy a média a v závěru navazuji tím, jakých změn jsem těmito technikami chtěla u pacientů dosáhnout.



## 2. Projekt

V této části bych se ráda věnovala vymezení projektu a jeho specifik vůbec. Dále uvádím fáze mého konkrétního projektu. Tyto fáze myslím si představují určité obecné teze, které se používají při realizaci nejen takto směřovaných projektů (výtvarný projekt). S touto kapitolou úzce souvisí následující a to kapitola *Plánování projektu*. Zde jsem vypsala konkrétní náležitosti důležité při přemýšlení nad samotnou realizací. V kapitole *Hodnocení projektu* se zmiňuji o specifických hodnocení a konkrétně reálných způsobech hodnocení v průběhu projektu a tedy jednotlivých aktivit. Závěrem se vyjadřuji k možnostem a náležitostem při plánování a realizaci právě výtvarného projektu, jako v mém případě.

### 2.1 Obecně o projektech

V současné době je kolem nás spousta projektů v různých oblastech. Já jsem se rozhodla vytvořit výtvarný projekt, kde budu moc zhodnotit své nabyté vědomosti a zkušenosti z oblasti umění (dějiny umění, teorie, výtvarné techniky, poznatky získané z vlastní bakalářské práce, apod.) a pedagogického vedení skupiny. V následující kapitole se zmiňuji konkrétně k realizaci výtvarného projektu.

Pro realizátora projektu je především podstatné si uvědomit, o co v projektu jde, jak má vypadat, jak ho správně naplánovat, realizovat a také zhodnotit. Projekt je chápán jako komplexní úkol, který obsahuje několik problémů (uspořádaný systém činností). Má svůj cíl, ke kterému je třeba již od začátku směřovat. Výsledkem bývá většinou nějaký produkt. Obecným znakem projektu je tedy pro shrnutí: naplánovaná činnost má směřovat k vytyčenému cíli, žádná z činností nemůže být detailně naplánovaná, protože reagujeme na aktuální změny v průběhu projektu, měli bychom dbát na samostatnost účastníků projektu. Organizátor projektu (vedoucí aktivit) poskytuje pacientům poradenství a určité vedení při práci. Snaží se o komplexní rozvoj osobnosti a pěstování sebepojetí, apod. (KRATOCHVÍLOVÁ, 2006)

## 2. 2 Výtvarný projekt

Při plánování výtvarného projektu bychom měli respektovat individualitu skupiny jednotlivých členů, jejich schopnosti, zájmy a omezení. Pro zajímavost projektu cítím, že je dobré nabídnout účastníkům různorodé aktivity a techniky, ale s tím, že budeme vycházet již z toho, co sami znají. Projekt má jakousi pomyslnou závaznou kostru, ale zároveň se otevírá možnostem improvizace, která je vyvolána vzniklou situací v průběhu projektu. Výtvarný projekt napomáhá k rozvoji představivosti a fantazie. Za důležité považuji kreativitu vedení projektu ze strany realizátora. Ten by se měl snažit umět tvořivě reagovat na vzniklé situace, improvizovat a citlivě nenásilně vstupovat do realizace projektu (ROESELOVÁ, 1997). V následující kapitole *Fáze projektu* uvádím s aplikací na můj konkrétní projekt jednotlivé etapy projektu počínající jeho plánováním, zajištěním organizačních věcí, samotnou realizací, vrcholící shromážděním zjištěných informací, jejich tříděním a výběrem podstatného.

## 2. 3 Fáze projektu

Důležité je zpočátku přemýšlení nad zaměřením projektu. V tomto případě šlo tedy o výtvarný projekt, kde se cílovou skupinou stali dlouhodobě hospitalizovaní senioři. Klíčové je promyslet realizační věci týkající se právě cílové skupiny, organizace, kde bude projekt probíhat, zajištění konkrétních prostor pro práci. Dále je třeba také promyslet, jaké bude jeho časové rozvržení, zda bude probíhat nepřetržitě či s nějakými časovými prodlevami a konkrétní dny, kdy se budeme jako skupina scházet. Po **naplánování** těchto **organizačních věcí** již přemýšlíme nad konkrétními aktivitami a jejich vhodností pro naši cílovou skupinu. S tím samozřejmě souvisí i volba technik. Mimo jiné je třeba zajistit i dokumentaci projektu pro jeho pozdější analýzu (reflexe, fotodokumentace, apod.)

Zmíněné poznatky představují přípravnou fázi před samotnou **realizací**. Jednotlivé aktivity realizujeme na základě vypracovaných příprav. To jak jednotlivé aktivity proběhly a co v nich bylo podstatné, je náplní praktické části této diplomové práce.

Po realizaci jednotlivých aktivit a zakončení celého projektu nastupuje pro realizátora nejhůrší část, to je shromáždění zjištěných informací, jejich třídění a výběr podstatného (**analýza dat**). Díky této analýze můžeme zjistit nejen specifika takto zaměřeného projektu pro danou cílovou skupinu s ohledem na prostředí, kde projekt probíhal, ale zároveň se cíleně snažíme dobrat odpovědí na námi stanové výzkumné

otázky. Důležitou součástí je i prezentace výstupu projektu, která zahrnuje představení výsledků činnosti dalším osobám a zdůraznění tak významu celé práce. Jde o jistou zpětnou vazbu nejen pro realizátora, ale především pro účastníky. Přináší ujištění, že účastník (pacient) nedělal práci zbytečně. V našem případě proběhla prezentace výsledků činnosti prostřednictvím divadelního představení, viz *Závěr* v praktické části (další materiály v *Příloze* na CD).

Jako důležitý prvek vidím v tomto projektu způsob hodnocení při práci s pacienty. To, jakým způsobem budeme hodnotit v jednotlivých aktivitách a jak často má velký vliv nejen na vývoj sebepojetí pacientů a s tím související důvěry ve vlastní síly, ale také na to, jak budou pacienti motivováni k další činnosti, jak je bude práce naplňovat, apod. Více informací k hodnocení v projektu uvádím v následující kapitole.

## **2. 4 Hodnocení v projektu**

K hodnocení by mělo docházet během celého projektu. Hodnotit bychom měli nejenom my, jako realizátoři, ale především by se měli k práci vyjadřovat sami účastníci projektu. S pacienty jsme se snažili hodnotit průběh každé aktivity. Nejdříve každý hodnotil, jak se mu tvořilo, co mu šlo, nešlo, apod. Kde cítí tedy pocit uspokojení či neuspokojení. Následně bylo úkolem pacientů zhodnotit výsledky ostatních. Poté jsem práci skupiny i jednotlivců zhodnotila já. Tento postup vidím jako ideální, ale uvědomuji si jeho časovou náročnost a nemožnost realizovat ho pokaždé. Celkové hodnocení proběhlo částečně v závěrečné aktivitě, ale především v rámci divadelního představení, kterému předcházela prezentace (viz. *Přílohy na CD*). V této prezentaci jsem představila odvedenou výtvarnou práci pacientů, jejich úspěchy a význam obdobných projektů u dlouhodobě hospitalizovaných pacientů.

Při hodnocení je důležité posuzovat individuální úspěchy účastníků, (sledovat pokrok a zlomové okamžiky každého zvlášť), co jim daný projekt přinesl, vhodnost jednotlivých aktivit a výtvarných technik pro vybranou skupinu, vlastní smysl aktivit pro samotné účastníky, a další (Kratochvílová, 2006; Coufalová, 2006). S tímto názorem se velice ztotožňuji.

### 3. Senioři jako cílová skupina pro tento projekt

Celkově výběr cílové skupiny je pro další plánování a následnou realizaci projektu stěžejní. Od této volby se odvíjí to, jaké aktivity připravíme, jaké zvolíme techniky, materiály a pomůcky. Každá věková skupina se liší svými možnostmi, nároky a potřebami. Abychom tedy projekt a jednotlivé aktivity vymysleli co nejpřiléhavěji na specifika této skupiny, je zajisté potřeba si o dané skupině zjistit, co možná nejvíce informací. A to jak z obecného hlediska (věk skupiny a specifika práce s ní), tak z konkrétního hlediska (individuální potřeby jednotlivých členů skupiny, např. v důsledku nemoci či věku, apod.)

V této části zdůvodňuji svůj výběr cílové skupiny. Dále uvádím informace ke stáří obecně, o procesu stárnutí, o vlivu biologického stárnutí na člověka (s tím, že jednotlivé znaky aplikuji na konkrétní příklady z výtvarných aktivit) a důležitosti aktivit pro seniory.

#### 3.1 Výběr cílové skupiny

Při výběru cílové skupiny bylo mým prvotním záměrem vytvořit výtvarný projekt pro dlouhodobě hospitalizované dětské pacienty. Cílem bylo zkrátit jim nejen dlouhé chvíle při pobytu v nemocnici, ale především využít terapeutický vliv práce s výtvarným materiálem. Jak se podrobněji zmiňuji v praktické části této diplomové práce, bylo ovšem problematické se s tímto projektem v mé roli studenta bez specifického vzdělání a praxe dostat mezi dětské pacienty. V tu chvíli jsem začala přemýšlet nad jinými možnostmi. Mým požadavkem bylo především najít skupinu s více méně stálými členy, se kterými bych mohla několik měsíců pracovat na výtvarném projektu. V této fázi jsem se dostala k možnosti spolupracovat s *Léčebnou dlouhodobě nemocných* v Privamedu v Plzni, kde jsem posléze zjistila, že jsou k uskutečnění výtvarných aktivit s pacienty velice vstřícní. Cílovou skupinou se pro mě tedy stali senioři. Tento obrat z plánovaných aktivit s dětskými pacienty na výtvarné tvoření se seniory mně posléze nadchnul a pohltil. Uvědomila jsem si obrovský význam této práce, kdy máte možnost dát těmto lidem pocit užitečnosti, významu jejich práce a pocit, že mohou být stále aktivní a produktivní.

V návaznosti na to, vidím jako podstatné uvést v této diplomové práci informace o stáří obecně, o procesu stárnutí, o vlivech především biologického stárnutí na člověka (tento jev přinášel při aktivitách častá omezení, která si vyžadovala jistá přizpůsobení – př.

při práci s tuší, kdy se pacientům třáslы ruce, bylo dobré použít stabilní nádoby na tuš) a důležitosti obdobných aktivit pro pacienty.

### **3. 2 Stáří**

Stáří je označováno jako poslední etapa lidského života. Říčan (2006) uvádí čtyři etapy životního cyklu a to dětství, mládí, dospělost a stáří. Stáří je tedy podle Gruberové (1998) posledním ontogenetickým vývojovým obdobím v životě člověka, který v sobě nese období předcházející, odpovídá životnímu stylu člověka, který žil ve středním věku. Je to biologický proces - nezvratný, končící smrtí. Štílec (2004) upozorňuje, že stáří je funkcí duševního a tělesného stavu a ne počtu let. Matoušek (2005) ale naopak ve své publikaci uvádí, že starý člověk je ten, který dosahuje příslušnost k věkové skupině 60 let, respektive 65 let a mívá status důchodce. Starý člověk podle Matouška (2005) bývá neaktivní, neproduktivní a ztrácí své funkční schopnosti a soběstačnost. Právě tento výrok je mým cílem v tomto projektu vyvrátit a dokázat, že starý člověk může být stále ještě aktivní v rámci svých možností, produktivní a s ohledem na svůj věk a zdravotní stav i soběstačný.

Gerontologie, tedy nauka o stáří a stárnutí, proto rozlišuje různé kategorie věku a to věk kalendářní, funkční, subjektivní a věk z ekonomického hlediska (PACOVSKÝ, 1997). V následující kapitole se věnuji právě procesu stárnutí.

### **3. 3 Proces stárnutí**

Má svou dynamiku, je geneticky naprogramovaný, řídí se časovým zákonem a podléhá formativním vlivům prostředí. Podle Pacovského (1997, s. 54) je to „posloupnost nezvratných změn, které nastávají v živém organismu a postupně omezují a zeslabují jeho jednotlivé funkce, je to dokončený růst“. Lidé nestárnou stejně, ale každý prožívá svůj individuální plán stárnutí, který se liší co do času, kvality, ale také intenzity. Stárnutí je tedy proces asynchronní. Stárne vždy celý člověk a mění se jeho charakteristiky biologické, psychické i sociální (PACOVSKÝ, 1997).

Ve stáří dochází k celkovému snížení schopností starého člověka v důsledku ochabování jeho tělesných, ale i psychických funkcí.

### 3. 4 Vliv biologického stárnutí

Následkem **biologického stárnutí** (tím se zabývá geriatric) je především ochabování tělesných funkcí. Viditelnými znaky, které byly u pacientů patrné i při aktivitách v mém vlastním projektu byly (PACOVSKÝ, 1997, s. 56):

- **snížení adaptačních schopností a odolnosti k zátěžím** – pacientům trvalo, než se v kolektivu skupiny rozkoukali; zpočátku působili ustrašeně a příliš se nezapojovali do konverzace, jak se mnou, tak se členy ve skupině
- **zpomalení psychomotorického tempa** – pacienti pracovali pomalým tempem; brzy se unavili; pro pacienty bylo leckdy problematické pracovat s různými pracovními pomůckami (použití nůžek při stříhání, lepení, apod.), jejich úchop předmětů byl strnulý a pohyb mechanicky sekavý
- **zhoršování smyslů (zraku, sluchu, chuti, čichu a hmatu)** – s tímto faktem je třeba počítat při práci se seniory; jak se mi v projektu potvrdilo, je dobré volit spíše statické obrázky jako příklady pro jejich práci než dynamické obrázky (videa), dále např. při poslechu hudby musíme myslet na to, že někteří pacienti slyší špatně či skoro vůbec; to zohledňujeme i při komunikaci s nimi, apod.

### 3. 5 Důležitost aktivit pro seniory

Aktivity pro seniory jsou velmi významné. Odpoutávají pozornost od potíží všedního dne a nemoci. Člověk se zabaví i zasměje, je ve společnosti lidí s podobnými problémy. Práce už od pradávna pozitivně ovlivňuje psychický i fyzický stav člověka a obohacuje jeho život. Bez činnosti by se záhy dostavily nežádoucí změny v organismu. Došlo by k ochabování základních funkcí člověka nutných k plnohodnotnému životu. U seniorů je u všech druhů technik nejdůležitější motivace, nalezení smysluplného důvodu proč tu či onu práci provádí (KABELOVÁ, 2008).

Pro starého člověka je důležité vědomí, že je pro společnost užitečný, je potřeba. V tomto směru se myslím si dobře osvědčuje pracovní činnost v důchodovém věku - ne jen jako přivýdělek, ale také dobrovolnická činnost (srov. PACOVSKÝ, 1997; GRUBEROVÁ, 1998; KUBŮ, RADECHOVSKÁ, 2006).



I v rámci tohoto projektu bylo mým cílem, aby vznikly věci (výtvarné práce), které se následně použijí pro závěrečné divadelní představení, jako důkaz toho, co pacienti dokázali a že by tyto projekty měly být nedílnou součástí léčby pacientů. V následující kapitole se budu zabývat terapeutický vlivem na klienta.

## 4. Terapie

Terapeutické požadavky mého projektu spočívaly především ve snaze o zlepšení psychického rozpoložení, vlastního sebepojetí a důvěry ve vlastní síly prostřednictvím výtvarného tvoření. V péči o klienta s poruchou zdraví lze aplikovat různé léčebné - terapeutické přístupy působící na jednotlivé složky osobnosti skrze specifické prostředky léčby. Užití prostředky se liší především v míře farmaceutické podpory, na jejímž základě stojí přístup farmakoterapie, zatímco socioterapie a psychoterapie uplatňují prostředky psychosociální vycházející z lidské přirozenosti, kdy v indikovaných případech je možná jejich kombinace. Princip přirozenosti užívají i expresivní terapie, do nichž zahrnujeme arteterapii a dramaterapii (ŠVECOVÁ, 2010).

V následujících podkapitolách se budu soustředit na přístupy ke klientovi, které využívají výtvarný (tvůrčí) projev jako prostředek pro osobní vývoj jedince – arteterapie, ergoterapie a artefiletika. Mým cílem je informovat čtenáře o jednotlivých aspektech těchto přístupů, z nichž jsem čerpala nebo vycházela i v mém výtvarném projektu. Konkrétně zde píše o tom, co arteterapie je a jaký vliv má tento léčebný přístup na klienta. Dále zde zmiňuji, jak jsem z arteterapie čerpala já v tomto výtvarném projektu, aneb co tedy pojí můj projekt s arteterapií. Následně se zmiňuji o prvoprocsově arteterapii a druhoprocsově, která představuje jeden z možných přístupů ke klientovi a o logoterapeutickém přístupu v arteterapii. Poslední kapitola představuje specifika arteterapie pro seniory a s tím spjatou volbu technik. Na to navazuje kapitola o ergoterapii, jenž byla výchozí pro zkušenost většiny pacientů, kteří se stali účastníky tohoto projektu a ergoterapii znali jako volnočasovou aktivitu právě v LDN Privamed, s výtvarným výrazem. Následuje kapitola zohledňující i promítnutí smyslu artefiletiky do mého projektu. To celé shrnuji ve vyjádření vztahu mezi arteterapií, ergoterapií a artefiletikou v tomto konkrétním výtvarném projektu.

### 4. 1. Arteterapie

Obecně se dá pojem arteterapie vysvětlit jako léčebný postup, který využívá výtvarné umění. V užším slova smyslu lze hovořit o užití výtvarných technik při individuální či skupinové práci s klienty. Výtvarnými technikami se rozumí především

malování a kreslení, práce s koláží, keramickou hlínou a dalšími materiály (ŠICKOVÁ-FABRICI, 2002). Co se týče dělení arteterapie, lze ji kategorizovat na arteterapii individuální a skupinovou, jejíž rozdíl je zřejmý. Dále se rozlišují dva arteterapeutické přístupy: prvoprocsová a druhoprocsová arteterapie, a další dělení. V tomto projektu je zřejmá podobnost právě s prvky prvoprocsové arteterapie. Více se dočtete v následující kapitole.

Z arteterapie čerpám ve smyslu využití výtvarného projevu pacientů jako právě hlavního motivu ovlivnění jejich psychiky a zlepšení celkového rozpoložení. Společným cílem s arteterapií je právě uvolnění pacienta díky abreaktivním<sup>1</sup> technikám a celkové zaujetí tvorbou a částečně odpoutání se od problémů všedního dne. Výtvarná tvorba často bývá folkově vnímána jako odpočinková tvůrčí činnost, jež nějakým způsobem obohacuje náš život. Stejnou roli sehrává i v pečovatelských a léčebných zařízeních. Tvůrčí proces hraje významnou roli v překonávání psychických obtíží pacientů. Zároveň obohacuje tvořivost a podporuje sebeuzdravující procesy (CAMPBELLOVÁ, 1998).

V mém projektu mohli pacienti díky jednotlivým aktivitám a použitým technikám poznat své vlastní možnosti, zvyšováním sebedůvěry dospět k přiměřenému sebehodnocení, růstu vlastní osoby. Pacienti si mohli vyzkoušet v rámci jednotlivých technik svobodu při experimentování při hledání výrazu pocitů, emocí (především u aktivity 1 – *Malování hudby*), dále rozvíjeli svojí fantazii a představivost (např. u aktivity 2, 3 – *Foukání tuše, Tajuplné odhalení*, apod). Více se dočtete v praktické části této diplomové práce u popisu jednotlivých aktivit. Dalšími společnými cíli můžeme chápat cíle sociální, mezi které patří vnímání, přijetí a uznání druhých lidí, zapojení se do skupiny, kooperace, navázání kontaktů a také pochopení vlastního fungování ve skupině. Skupinová práce byla v tomto projektu podstatným prvkem. Pacienti se během práce velice podporovali a motivovali, což pomáhalo jejich osobním výkonům. O jednotlivých aktivitách podrobněji v praktické části této DP či v *Příloze* na přiloženém CD.

#### **4. 1. 1 Prvoprocsová a druhoprocsová arteterapie**

V mém projektu se odrážejí především prvky prvoprocsové terapie, jelikož byl kladen důraz na léčebný potenciál tvůrčí činnosti samotné. Tvůrčí proces je zde považován

---

<sup>1</sup> abreakce = odreagování, uvolnění nepříjemných emocí nebo napětí

za léčivý způsob sebevyjádření. Pro lepší uvědomění si rozdílnosti přístupu prvoprocové a druhoprocové arteterapie uvádím ale obě možnosti.

Základem prvoprocové arteterapie je samotný proces tvorby, nazývaný též primární proces. Arteterapeut je pojímán především jako výtvarník orientující se v široké oblasti výtvarných technik a prostředků. Musí být však zároveň vzdělán i v psychoterapii, jelikož během tvorby vznikají situace vyžadující správný psychoterapeutický přístup (KOBLICOVÁ, 2001).

V druhoprocové arteterapii se oproti tomu počítá s verbální interpretací tvorby a stavění na ní. Vytvořený artefakt slouží jako základ pro následnou reflexi. Důraz je tedy kladen na sekundární proces arteterapie vycházející z analýzy a interpretace výtvarného výrazu klienta, které lze integrovat do jeho zkušenosti. Arteterapie je v tomto směru zařazována jako cílená a doplňující projektivní technika, kdy základ tvoří psychoterapeutické přístupy. Arteterapeut představuje spíše psychoterapeuta zajímajícího se o výrazové projektivní techniky. Jinými slovy je tento přístup pojmenován jako artpsychoterapie (KOBLICOVÁ, 2001).

Po srovnání těchto dvou přístupů v arteterapii plyne, že můj projekt v sobě skrývá smysl právě prvoprocové arteterapie. Do projektu jsem vstupovala spíše jako výtvarník znalý v technikách práce a uměleckého vyjádření vůbec, než jako terapeut. Uvědomuji si totiž, že k práci terapeuta nemám především vzdělání/praxi a s tím spjatou pravomoc. Určité povídání nad vzniklými výtvoři samozřejmě probíhalo, ale týkalo se spíše pocitů z tvorby, co pacienti považovali za náročné či naopak, co je bavilo, co ne a jak snášeli neúspěch, apod.

V dalším odstavci zmiňuji logoterapeutický přístup v arteterapii. Logoterapie v arteterapii je přístup, který se soustřeďuje na to, jak dát životu smysl a přetvořit své vnitřní pocity do nějakého činu. Konkrétně tedy v arteterapii do výtvarného vyjádření. Tento prvek vidím jako velice podstatný. Tímto směrem jsem se snažila vést i tento projekt se seniory.

#### **4. 1. 2 Arteterapie a logoterapie**

Frankl (1905 – 1997), vídeňský profesor psychiatrie a neurologie, je zakladatelem logoterapie. Logoterapeutický přístup v arteterapii je častým teoretickým východiskem terapeutů, kteří pracují s pacienty v terminálním stadiu onemocnění, na onkologických

odděleních s dětmi, starými lidmi a ve vězeních (ŠICKOVÁ-FABRICI, 2002). Podle Frankla (ŠICKOVÁ-FABRICI, 2002) jsou tři „možnosti“, jak dát životu smysl až do posledního okamžiku. Jsou to: čin, který si vytyčíme; dílo, jež vytvoříme; zážitek, setkání a láska. V této filosofii lze lidské utrpení přetvořit do lidského činu, v případě právě arteterapie do výtvarného projevu. Umění může v tomto případě jedinečnou formou reflektovat i tabuizovaná témata, jakými jsou stárnutí, utrpení, smrt nebo izolace (ŠICKOVÁ-FABRICI, 2002). V knize *Smysluplně žít* (FRANKL In. LÄNGLE, 2002) popisuje „tři hlavní cesty ke smyslu života“. Jednou z těchto tří cest jsou i tvůrčí hodnoty. Člověk zde prožívá svůj život jako smysluplný, když může tvořivě působit na svět. U tvůrčích hodnot jde tedy o vytvoření díla nebo vykonání činu (LÄNGLE, 2002). Patří sem nejen umělecká tvorba, ale i např. vychování dítěte, vykonávání zaměstnání, snaha živit rodinu, apod. „V lidském tvoření nejde ani tak o velkolepost výtvoru, jako spíš o angažovanost tvůrce“ (LANGLE, 2002), což bylo podstatným prvkem i mého projektu.

Při práci se seniory je potřeba též myslet na vhodnou volbu jednotlivých aktivit a technik vzhledem k jejich věku a zdravotnímu stavu. V následující kapitole zmiňuje právě specifikum arteterapie se seniory a cíle tohoto léčebného přístupu.

#### **4. 1. 3 Arteterapie a senioři**

Pro seniory jsou vhodné především nenáročné techniky, například technika koláže. Arteterapie zde má funkci i jako rehabilitace, protože působí i na zrak, hmat, při práci se též zlepšuje jemná motorika. Pacient je motivován, aby práci, kterou začal, i dokončil. Výtvarné techniky mohou ovlivnit generačně rozdílný vkus u starých lidí (například formou koláže, práce s přírodním materiálem, neobvyklým materiálem atd.) (WIMMEROVÁ, 2008).

*„Cílem je uvědomit si, zpracovat a změnit některé postoje a názory, které brání prožívat stáří bez většího psychického strádání.“* (Časopis České arteterapeutické asociace, II. číslo/6, 2004, str. 11). Některé činnosti mohou klientům dodat pocit vlastního úspěchu a důstojnosti. V důsledku zhoršené jemné motoriky jsou často tahy štětcem, tužkou, pastelkou trhané a přerušované. Jak jsem sama zjistila pro pacienty je velkou motivací vidina výstavy jejich prací v zařízeních, kde pobývají.

## 4. 2 Ergoterapie

Ergoterapie se speciálně ve stáří zaměřuje na nácvik základních sebeobslužných výkonů a denních činností, které pacientovi umožňují více nezávislý život nejen ve vlastní domácnosti. Je také kladen důraz na smysluplné trávení volného času. V LDN Městské nemocnice Privamed v Plzni se ergoterapie soustřeďovala především na procvičení jemné motoriky (úchopy rukou, držení předmětů), cvik přesnosti, apod. (TOPINKOVÁ, NEUWIRHT, 1995).

Nejen při ergoterapii, ale také v tomto konkrétním projektu bylo důležité myslet na uzpůsobení a použití vhodných pomůcek pro práci. Bylo třeba zohlednit specifika konkrétních pacientů a jejich omezení. V důsledku toho jsem přemýšlela, jak přizpůsobit pomůcky právě těmto omezením a zabezpečit tak plynulejší průběh práce. Díky těmto pomůckám se pacienti mohou stát soběstačnější, což má velký vliv na jejich sebedůvěru a s tím spojené sebehodnocení.

Pro lepší představu, jak vypadala úprava pomůcek s ohledem na omezení pacientů, uvádím následující tabulku. V té zmiňuji v levém sloupci techniku práce a v pravém následně možnost, jak přizpůsobit použité pomůcky. V další kapitole uvádím informace o artefietice, jejíž prvky se také objevily při realizaci tohoto projektu.

<b>Aktivity</b>	<b>Přizpůsobení pomůcek</b>
<b>Rozfoukávání kaněk tuše pomocí brčka</b>	Zajištění stabilních nádob na tuš, silná krátká brčka (aby pacienti nemuseli vynaložit tolik úsilí při práci s dechem), ochrana pracovního prostředí i vlastního oděvu
<b>Pokryvání papíru vrstvou voskovek a následně tuše (vyškrabávání)</b>	Pro pokrytí papíru tlustější vrstvou voskovek třeba zajistit vynaložení většího tlaku na voskovku (zvětšení plochy, jakou se dotýká papíru, lepší úchop voskovky – násada, ...)
<b>Koláž</b>	Zajištění materiálů, které se nemusejí stříhat, ale např. trhat (krepový papír, noviny, ...), pro případ, že chceme pracovat přímo s látkou, nastříhat ji na malé kousky (pacienti rovnou lepí), sehnat nůžky s velkou rukojetí, lepidlo do stabilní nádoby – nanášení pomocí štětce)

### 4. 3 Artefiletika

Podle definice Slavíka (2001) je artefiletika výchovné pojetí založené a budované zprvu ve výtvarné výchově. Název artefiletika je složen ze dvou částí. První část názvu odkazuje k arteterapii a k umění, druhá část pojmenování je inspirována myšlenkou pedagoga H. Broudyho o filetickém přístupu ve výchově, ve kterém se uplatňuje výrazový projev (SLAVÍKOVÁ a kol., 2003). Metodicky je artefiletika založena na psycho-didaktickém využití dvou navzájem spjatých aktivit: a) exprese – výrazového tvůrčího projevu, b) reflexe – náhledu na to, co bylo zažito a vytvořeno. Výrazový projev zde poskytuje možnost k bohatému vyjádření zkušeností člověka, přání, citů.

Artefiletika, jak uvádí Slavíková a kol. (2003) je vedena snahou povzbuzovat duševní síly (zde autorka uvádí duševní síly dětí, ale myslím si, že v tomto případě můžeme výrok použít i mluvíme-li o seniorech) a předcházet psychickému nebo sociálnímu selhávání. Artefiletika se snaží například bojovat proti „každodennosti“, vede k zamyšlení, jak svoji každodennost prožíváme. Zabývá se reflexí, vrací se k tomu, co se již stalo. Snaží se dospět k novému poznání, přemýšlení. Zkoumat zážitek. Tvorba nám umožňuje prostor ke svobodnému projevu (WIMMEROVÁ, 2008).

Výtvarný projev, jak jsem si potvrdila i ve své *Bakalářské práci* (Příběh v obraze jako možnost (sebe)poznání) zachycuje niterné obsahy, vyzdvihne je z určité anonymity a dává jim tvář. Tak je dokážeme rozpoznat, symbolicky s nimi zacházet, rozmlouvat o nich a v konečném důsledku jim i lépe porozumět a lépe se s nimi vyrovnávat (SLAVÍKOVÁ a kol., 2003). Podle Slavíka umělecké dílo vychází ze životní zkušenosti tvůrce, ale také jeho zkušenost přesahuje, narušuje (SLAVÍK, 2001).

### 4. 4 Vztah mezi arteterapií, artefiletikou a ergoterapií v mém projektu

U **prvoprocesové arteterapie** je hlavním cílem proces tvorby, při kterém se mimo jiné rozvíjí tvořivost, sebevyjádření a komunikace. Smyslem arteterapie, který se shoduje se záměrem mého projektu, bylo uvolnění, poznání vlastních možností, vnímání vlastního sebeprožívání a přijetí druhých. Cílem bývá aktivizace, komunikace prostřednictvím výtvarného projevu, odstranění úzkostných stavů, socializace, odreagování, relaxace, a další.

V mém projektu se promítá terapeutický vliv práce s jednotlivými materiály a jeho zvládnutí. S odrazem v prvoprocsově arteterapii je zde kladen důraz na léčebný potenciál tvůrčí činnosti samotné. Logoterapeutický přístup, který uvádím v textu, je zde zastoupen prostřednictvím uvědomění si, že život má smysl a že lidské utrpení lze přetvořit do lidského činu, v případě právě arteterapie do výtvarného projevu. Při povídání si nad vzniklými obrázky interpretujeme s pacienty význam toho, co vytvořili. Pomocí výtvarného tvoření má pacient možnost vyjádřit svůj vnitřní svět. Výtvarný výraz tak může následně sloužit jako „otevřená kniha“ pro další interpretaci.

Důležitým prvkem **ergoterapie**, který jsem si pro svůj projekt přivlastnila je, že se soustředí kromě nácviků sebeobslužných úkonů a denních činností na smysluplné trávení volného času. Úkolem je především odpoutat pozornost člověka od sebe sama, udržení si dobré duševní pohody a navázání kontaktů. Mezi techniky užívané pro seniory se využívá např. práce s hlinou, textilem, malování apod. (KABELOVÁ, 2008). V rámci mého projektu bylo kromě toho mojí snahou procvičení jemné motoriky, apod.

Z **artefiletiky** jsem vycházela v procesu učení pacientů vnímat sebe i skrze verbálně reflektované zážitky z tvorby, což může pomoci jako prevence psychických poruch. I přes soustředění se na samotný proces tvorby (prvoprocsová arteterapie), jsem se snažila motivovat pacienty ke snaze o zlepšení se ve výtvarném projevu. Tedy adaptovaným edukativním procesem – naučit je, jak lépe a efektivněji vyjádřit své autorské záměry vzhledem k požadovanému obsahu, formě i psychosomatickým možnostem autora. Důležitost formy byla tedy znatelná i v tomto konkrétním projektu. I přesto, že hlavním cílem bylo, aby si pacienti samotné tvoření užili, aby se zbavili svých zábrán z nevládnutí práce, uvolnili se a zlepšili své psychické rozpoložení., snažila jsem se, aby se díky tomuto projektu naučili nové techniky a práci dovedli vždy k co nejlepšímu výsledku. Samozřejmě s ohlednutím na jejich možnosti i s naší dopomocí. Důkazem je tomu snaha o trénování vypracování se v použití pacienty oblíbené výtvarné techniky, a to vymalovávání předloh pastelkami (forma klasických omalovánek). Seniory jsem vedla ke zlepšení se ve stínování, vyjádření textury věcí a volbě vhodných barev. Pro lepší kresebné výkony je dobré pacienty motivovat ukázkami vzorových inspiračních prací, radami a množstvím aktivizačních pomůcek (např. při aktivitě *Příroda* jsem pouštěla ukázky zvuků přírody, pro navození atmosféry a inspiraci jsem donesla množství přírodnin a obrázky klíčící rostliny, kterou měli následně za úkol ztvárnit.

Arteterapie, ergoterapie i artefiletika mají mnoho společného. Jde především o klienta, jeho potřeby, navození a udržení dobrého psychického rozpoložení, odpoutání se



od každodenních starostí a získání nové energie v životě. Rozdíl mezi arteterapií a ergoterapií je v tom, že v prvoprocesové arteterapii se neustále sleduje proces vlivu činnosti na psychiku. – tj, jde se primárně (pokud se nejedná o čistou skupinovou arteterapii) o subjektivní prožívání jedince. V ergoterapii se zase sleduje vliv na sociální vztahy, schopnost zařadit jedince do pracovního procesu a rozvoj jemné motoriky. U ergoterapie se spíše soustředíme na práci jako aktivitu samotnou. Vnímáme činnost jako ozdravný proces. Samotná činnost dává pacientovi pocit, že trávení jeho volného času může mít stále smysl. (ŠVECOVÁ, 2010)

## 5. Specifikace práce s cílovou skupinou

V této části se budu soustředit na specifika práce s cílovou skupinou. Počáteční kapitoly budou věnovány práci ve skupině obecně. Zde uvádím otázky, které se přímo týkají skupinové práce, a které je dobré si před realizací projektu zodpovědět. Dále upozorňuji na to, co se může při práci se skupinou pokazit a jak to bylo konkrétně i v mém projektu. Poté se už soustředím na konkrétní specifika práce se starými lidmi, následně s aplikací na výtvarnou oblast (specifika výtvarné práce s cílovou skupinou).

### 5.1 Práce ve skupině

Práce ve skupině sebou nese jisté klady i zápory. Jedním z důvodů proč pracovat ve skupině může být to, že: lidé s podobnými potřebami a omezeními si mohou poskytovat vzájemnou podporu a pomáhat si s řešením problémů, členové skupiny se mohou poučit ze zpětné vazby od ostatních, při práci je možné inspirovat se nápady a výtvary ostatních, práce ve skupině je způsob, jak využít odborné znalosti a pomáhat několika lidem najednou. Jednou z nevýhod je naproti tomu, že pro spoustu lidí je těžké reflektovat svoje pocity např. z tvorby či konkrétní zážitky a zkušenosti, členům je poskytováno méně individuální pozornosti (LIEBMANN, 2005).

Pokud se rozhodneme pro práci se skupinou (ne individuální činnost s pacienty), je důležité, abychom si zodpověděli nejdříve několik otázek. Tyto otázky se přímo týkají skupinové práce:

- **Zda půjde o skupinu otevřenou či uzavřenou** – jde o důležité rozhodnutí, které se týká toho, zda budeme pracovat po celou dobu se stejnými členy nebo budou pacienti na aktivity přicházet a zase odcházet a vytvoří se tak mezi nimi přiměřeně povrchní vztah. Zda bude skupina otevřená či uzavřená je důležité i pro organizátora v roli pozorovatele a při analýze jednotlivých aspektů (vztahů mezi pacienty, individuální vývoj každé z nich, změny na psychické úrovni, výtvarné zlepšení, apod.; LIEBMANN, 2005). V případě mého projektu nešlo zcela o uzavřenou skupinu. Přesto jsem pro obnovování a doplňování členů nic aktivně nepodnikala.

- **Strukturovanou či nestrukturovanou skupinu** – ve strukturovaných skupinách se lidé setkávají proto, aby pracovali na společném úkolu nebo zpracovávali společné téma. Myslím si, že uskupení pacientů v mém konkrétním projektu do právě strukturované skupiny bylo v této situaci nejlepší volbou. V nestrukturované skupině si každý člen skupiny dělá svoji práci. Myslím si, že v tak krátkém čase, kdy jsme se se skupinou zpočátku neznali, nešlo naplánovat individuální aktivity. Vidím to jako reálné ve společenství, které se schází delší dobu a pacienti si tam individuálně osvojí činnosti, které je baví nejvíce. Tímto směrem určitě nebylo možné ani žádané projekt směřovat.
- **Ideální velikost skupiny a úměrně k tomu i personálu**- většina arteterapeutických a výtvarných skupin společně s ostatními „malými skupinami“ má 6 až 12 členů. S tím souvisí i počet personálu (terapeutů, organizátorů projektu, ...). Pro plynulé vedení aktivity, kdy kontrolujeme, aby nebyl nějakým způsobem zanedbáván žádný z pacientů, je dobré zajistit přibližně jednoho vedoucího na 3 – 4 členy (pacienty). Tento fakt jsem zpočátku podcenila a do projektu se vrhla sama, jen z pomoci kolegyně, která zajišťovala fotodokumentaci. V důsledku velkého tlaku tolika členů, kdy jsem nestíhala, tak jak bylo třepit zajistit plynulou asistenci všem a do toho vést celou skupinu, jsem kolegyni požádala o asistenci při aktivitách.
- **Složení skupiny** – při práci v léčebně dlouhodobě nemocných či jiných institucí pro seniory je třeba přemýšlet nad tím, zda budou aktivity pouze pro pohyblivé pacienty, kteří se buď i pomocí vozíku mohou dopravit na aktivitu do třídy nebo se bude docházet tvořit i se samostatně nepohyblivými pacienty přímo na pokoj. Co se týče složení skupiny, budeme z obecného hlediska řešit věk, omezení v důsledku nemoci (specifika nemoci), případně dobu hospitalace, apod.

Jako podstatnou pro tento text pokládám i následující kapitolu, která se týká toho, co se může při práci se skupinou pokazit. Je důležité mít jako organizátor alespoň teoretickou představu o těchto a dalších věcech, které mohou narušit průběh našeho projektu a zhruba popřemýšlet, jak bychom si se vzniklými situacemi poradili.

## 5. 2 Co se může při práci se skupinou pokazit

Při plánování nejenom obdobných projektů a výtvarných aktivit přichází člověk k realizaci s určitou vizí. Ideální představou, jak bude to, co si naplánoval vypadat. Tyto naše teorie jsou ovšem nevypočitatelné, protože v žádné z nich se plně nevyskytují všechny okolnosti a vlivy, které v průběhu realizace do aktivit/projektu vstupují a nějakým způsobem je/ho ovlivňují. Nikdy nemůžeme dopředu určit, co se stane. Podle knihy Liebmana (2005) zmíním některé příklady věcí, které se v různých skupinách skutečně nezdařily s tím, že tyto příklady aplikuji na vlastní projekt. Jde tedy o:

- **Vnější faktory** – úskalím může být nevhodné prostředí. V této chvíli je otázkou zda uskutečnit aktivity v nevyhovující místnosti nebo zda je zrušit. Musíme myslet na to, zda je i tak reálné myslet na naplnění stanovených cílů a jestli to skupině ani jejich práci neublíží. Pro vyhnutí se tomuto problému bychom si měli hned v úvodu definovat nároky, jaké máme na prostředí (u mě to byl dostatečný prostor, vhodné osvětlení, možnost uskladnění hotových prací a pomůcek) a ty si před realizací projektu zkontrolovat. Dále je dobré zajistit, aby s projektem a jeho vedením souhlasil i personál nemocnice a byl obeznámen, co se při konkrétních aktivitách bude dít, jaké nároky a vliv má práce na pacienty, apod. Já osobně jsem před realizací o těchto věcech informovala, jak vrchní sestru oddělení, která mi podepsala i souhlas s projektem, tak ergoterapeutku, která měla ve zbytku týdne část z těchto pacientů na hodiny ergoterapie.
- **Problémy se spoluvedením** – při vedení více jak čtyřčlenné skupiny téměř nutné (především při obdobných výtvarných aktivitách v mém projektu) přibrat si do týmů vedoucích práce další členy. Abychom se vyhnuli zbytečným problémům, je třeba si hned od začátku vytyčit pravidla mezi jednotlivými vedoucími. Důležité je, abychom jako organizátoři apelovali na splnění stejných cílů a za jejich dosažením si šli. V počátku bychom si měli vytyčit vzájemné role a očekávání.
- **Rušiví členové skupiny** – jde o členy, kteří určitým způsobem narušují fungování skupiny. Při rozhodování o tom, zda člověka ve skupině ponechat či nikoliv, je třeba zvážit, jestli působí natolik rušivě, že nikdo další nemá ze skupiny užitek. Já konkrétně jsem se v projektu nesečkala s rušivým členem. Stalo se občas, že jednomu z členů se nechtělo pracovat, tak nám vyprávěl o svém životě a jiných tématech. Často se i ostatní pacienti zaposlouchali a ustrnuli v práci. Toto však

neberu jako rušivý element, protože to bylo spíš mnou i pacienty vnímáno jako příjemné uvolnění a zapojení k hovoru (socializační prvek).

- **Silná citová hnutí vyvolaná ve skupině** – jde o momenty, kdy se z nějakého důvodu během aktivity na povrch proderou silné emoce. Spouštěčem těchto emocí může být navozené téma (pro výtvarné zpracování nebo v hovoru mezi členy skupiny). Šlo mimo jiné o existenciální témata. Při aktivitách jsem se setkala se situacemi, kdy se pacienti bavíc se o životě zatoulali ve svých vzpomínkách. Často tyto vzpomínky doprovázel pláč a zkroušené stavy. V této situaci cítím, že je dobré neodbíť pacienty, ale pokusit se jim naslouchat a pomoc jim najít a vyzdvihnout momenty z jejich nynějšího života, které jsou kladné a stojí za to pro ně žít.
- **Nezkušenost vedoucího/terapeuta** – během projektu se každý vedoucí dostane do situací, se kterými třeba ani nepočítal a které musí řešit. V této chvíli se samozřejmě lépe volí řešení vedoucímu, který již má nějaké reálné zkušenosti a s něčím podobným či stejným se už setkal. Ne na všechny situace se můžeme předem připravit, přesto vidím jako důležité si nastudovat informace o skupinové práci, o specifikách práce s konkrétní skupinou, případně si domluvit supervizi.

Od obecných informací o práci se skupinou se prostřednictvím další kapitoly dostávám ke specifikám práce s konkrétní skupinou, a to se starými lidmi.

### 5.3 Specifika práce se starými lidmi

Při práci se starými lidmi musíme počítat s komplikacemi, které přináší jejich zdravotní stav a věk. Každá nemoc či právě omezení v důsledku stáří s sebou přináší nutnost specifického přístupu. Např. máme-li ve skupině pacienty, kteří špatně slyší, měli bychom se snažit při komunikaci na ně mluvit zřetelně a hlasitě. Je také dobré zajistit vhodné osvětlení v místnosti a během komunikace i kontakt tváří v tvář, a to nejen kvůli zhoršenému zraku seniorů ve stáří. Jiná specifika práce bude vyžadovat člověk, který špatně vidí, má omezenou pohyblivost či trpí např. stařeckou demencí, Alzheimerem, Parkinsonem, apod. Dalším důležitým specifikem práce se starými lidmi je náš přístup k nim. Měli bychom si uvědomit, že sice potřebují pomoc, ale nejsou děti, takže bychom s nimi tak neměli jednat. Měli bychom vnímat, že tito lidé jsou dospělí a to, že již určité činnosti nezvládají, není většinou proto, že by danou činnost neuměli, ale kvůli právě jejich

omezením (věk, nemoc). Snažíme se tedy nechat je samostatně konat, co nejvíce činností. Pomáháme jen ve chvíli, kdy vnímáme, že by neúspěch mohl nějakým zásadním negativním způsobem ovlivnit jejich psychické rozpoložení. S tímto souvisí právě rozvoj samostatnosti při práci, kdy se snažíme zmírnit závislost na naší pomoci.

Při vymýšlení konkrétního projektu bychom se měli seznámit s cílovou skupinou a zdravotním stavem jednotlivých členů, abychom věděli, jak s nimi pracovat. V praktické části této diplomové práce uvádím kazuistiky pacientů, kde jsou zmíněny jejich nemoci a to, jak se s nimi během projektu pracuje. O specifických konkrétně výtvarné práce s touto cílovou skupinou se více zmiňuji v praktické části této diplomové práce u rozboru jednotlivých aktivit.

## 6. Výtvarná činnost jako prostředek psychické změny

Pro výtvarný projekt nejen s takto specifickou skupinou lze zrealizovat spoustu aktivit. V následujících odstavcích uvedu nejčastější techniky práce vhodné pro seniory. Čerpáno z literatury Kubánková, Křížová, (1997). V souvislosti s tím zmíním i techniky, které jsem přímo zvolila já, jak se prostřednictvím nich pracovalo, jaké jsou klady a na co je dobré si dávat při jejich použití pozor. V souvislosti s tím uvedu, jaké právě tyto různá výtvarná média a techniky mají účinky na psychiku člověka a čeho jsem vlastně u pacientů chtěla docílit.

### 6.1 Obecně - různá výtvarná média a techniky mají různé účinky

Mezi tradiční techniky při terapeutických aktivitách pro seniory patří např. kreslení, malování, grafické techniky, práce s papírem, tradiční ruční práce, dále např. práce se dřevem, kovem, modelování, apod. Vždy je důležité brát v potaz podmínky, které nám poskytuje zařízení, kde projekt uskutečňujeme, zájmy seniorů a techniky, které se s konkrétními pacienty již na oddělení realizují.

Léčebné umělecké terapie vychází z toho, že náš prožitek ovlivňuje to, co kreslíme (např. kreslíme-li zaoblené tvary, práce na nás povětšinou bude působit uklidňujícím dojmem, apod.) (WIMMEROVÁ, 2008). Vnímáme také rozdílné pocity i při změně techniky. Jak už jsem se zmínila v textu, výtvarná tvorba představuje určitý katalyzátor našeho vnitřního světa (pocitů, nálad, povahových rysů, apod.). Prostřednictvím výtvarného tvůrčího dění vynášíme na povrch své niterné obsahy, které se můžeme následně pokusit pojmenovat a díky jejich vizualizaci s nimi lépe pracovat.

Techniky nám mohou pomoci rozeznat některé povahové rysy u pacientů. Volíme je podle druhu skupiny a jejich specifických potřeb a věku. Bereme v úvahu též časovou náročnost daných technik, finanční možnosti zařízení, v kterém terapii aplikujeme a v neposlední řadě náš terapeutický záměr (WIMMEROVÁ, 2008). Výtvarnou činnost lze velmi dobře využívat propojení s ostatními druhy výrazového umění - hudby, poezie, dramatizace, pohybové aktivity.

Je velice důležité, což se mi i osvědčilo v tomto projektu, je, aby měli všichni na výběr k činnosti různorodý materiál. Mohla jsem je podněcovat k tomu, aby si materiál

vybírali a samostatně rozhodovali o jejich využití – tímto se podnítl jejich tvořivost a zároveň získají větší pocit svobody (viz koláž s pacienty při jedné z mých aktivit pod názvem *Příroda* – podrobnosti naleznete v Praktické části této diplomové práce).

V následující tabulce uvádím některé z technik, které považuji za vhodné pro práci se seniory. V levém sloupci je vždy uvedena daná technika, v pravém její případný krátký popis a její účinky na osobnost pacienta. Většinu z těchto technik jsem použila v rámci mého vlastního projektu. V Praktické části v kapitole 10. *Specifika výtvarného projektu v LDN*, konkrétně tedy v podkapitole 10. 6 *Použité techniky a metody*.

<b>Výtvarná média, techniky</b>	<b>Jejich účinky na pacienta</b>
<b>Malba</b>	<p>Malba je technika pomocí, které můžeme rychle a poměrně snadno pokrýt velké množství plochy. Malbou se snadněji vyjadřují emoce – dynamikou práce, technikou nanášení barvy, volbou barev (než např. kresbou). Tento fakt jsem využila i já ve svém projektu v rámci první aktivity <i>Malba hudby</i> (více informací k aktivitě naleznete v praktické části u Představení projektu/aktivit).</p> <p>Při použití této techniky můžeme lépe uvolnit svůj výtvarný projev – naše gesta mohou být rychlejší, dynamičtější než při použití např. techniky kresby. Díky větší výraznosti barev než u kresby můžeme mluvit i o působení různých barevných odstínů na smysly pacientů.</p>
<b>Kresba</b>	<p>Používáme tužky, pastelky, fixy, voskovky, apod. Tato technika práce se ukázala pro pacienty jako nejoblíbenější (pastelkami vybarvovali své oblíbené omalovánky).</p> <p>Výhodou techniky je, že se pacienti nemohou zašpinit, nic rozlít, a proto je nemusí při práci tolik hlídat. Stačí nám pouze připravit pastelky a papír. Nevýhodu vidím v omezenosti tvůrčího</p>



	<p>projevu. Pacientů pastelky nedovolují takovou uvolněnost projevu, rozmáchlé gesto, pohyb. Svazují jejich vyjádření do čar, tvarů a mdlých barev (jelikož jim dělá problém na pastelku přitlačit).</p>
<b>Koláž</b>	<p>Pomocí této techniky lepíme různé materiály na plochu. My konkrétně jsme v tomto projektu použili k lepení různé druhy látek, krepové a klasický papíry.</p> <p>Technika koláže představuje uvolňující techniku, kde si pacienti mohou procvičit jemnou motoriku, s tím související úchop a vjem hmatové (při trhání papíru, válení kuliček z „krepáku“, stříhání látky a kontaktu s ní). Spolu s následující technikou v této tabulce je vidím jako jedny z nejučelnějších pro použití při práci se seniory. Důvodem je míra tvůrčího experimentování (při koláži v použití různých materiálů, v rozlévání tuše fantazijním odkrýváním viděných tvarů ve změti čar).</p>
<b>Rozlévání tuše, vyškrabávání do tuše</b>	<p>Tyto techniky jsou více popsány v praktické části této diplomové práce u představení konkrétně aktivity č. 2 a 3. Při těchto aktivitách je jediným negativem velké riziko zašpinění pracovního prostředí i pacientů samotných. Je třeba tedy zajistit igelity a pracovní oděvy. Velkým kladem především tedy techniky rozlévání tuše je oproti tomu nemožnost zcela kontrolovat výsledek práce a v důsledku toho snížení obav pacientů z toho zda práci zvládnou (více informací v praktické části).</p>
<b>Modelování z hlíny</b>	<p>Hlína jako arteterapeutický materiál a aktivity s ní jako házení, mačkání, tvarování, trhání,</p>

	přilepování, otiskování jsou vhodné pro prolomení bariér strachu, jako materiál nahrazující verbální komunikaci, pro eliminování agresivního chování, pro rozvíjení představivosti, pro vytváření prostoru pro nadhled jako zázemí pro změnu postojů k sobě i k ostatním.
<b>Modelování z těsta, hlíny, Samo-tvrdnoucí hmoty, moduritu, plastelíny</b>	Tato technika bude mít stejné účinky jako při práci s hlínou. Výhodou může být např. při práci s těstem jeho lepší cenová dostupnost než je tomu při pořízení hlíny, a možnost výrobek vypálit v troubě místo keramické pece, kterou většinou nemocnice či jiná zdravotní a pečovatelská střediska nevlastní.
<b>Spontánní kresba</b>	Je velmi vhodná, přináší mnoho poznatků o vnitřním světě člověka a má všeobecně diagnostický význam v širším směru. Davido (2001, s. 107) uvádí, že odpočinkový charakter kreslení některým jedincům pomáhá získat odstup od problému, který se jim nedaří vyřešit slovně, četbou ani přemýšlením.

## 6. 2 Jaké změny jsem chtěla dosáhnout a proč

V začátcích našich výtvarných činností většina pacientů pochybovala o svých výtvarných schopnostech, velmi často reagovala slovy „neumím malovat“, nebo „nevím jak a co malovat“. Pacienti byly v počátcích našeho setkávání po většinou velice tiší, ustrašení se do nějaké výtvarné techniky pustit s vervou. Bylo na nich vidět, že se bojí, aby něco nepokazili a stále opakovali, že malovali naposledy na obecné školy a že malovat neumí. O to hlubší, zajímavější a vynalézavější musela být motivační stránka. Tato situace vyžadovala opakované ujišťování všech, že nám nejde o výtvarně „povedená“ díla, ale příjemné posezení, relaxaci, odpočinek, uvolnění pomocí tvorby.

Díky zkušenosti ze své bakalářské práce a inspirovaná poznatky arteterapie a ergoterapie jsem měla v plánu dosáhnout u pacientů zlepšení psychického rozpoložení a to prostřednictvím výtvarné tvorby. Tvůrčí činnost, jak je obecně známo přináší uvolnění, dobrou náladu, rozvíjí tvořivost a spontaneitu. Zároveň pomocí úchopů různých kresebných pomůcek a pohybu zlepšuje jemnou motoriku. Díky tomuto celkovému působení jsem u pacientů chtěla dosáhnout nárůstu důvěry ve vlastní síly/schopnosti, uvědomění si, co všechno ještě zvládají a mohou dokázat a zmírnění obav z nezdaru. Zároveň bylo mým cílem dokázat, že tyto i obdobné aktivity s hospitalizovanými pacienty mají svůj smysl a význam a mohou se stát důležitým prvkem při celkovém uzdravování pacienta a případném začleňování do běžného života.

### **6.3 Účinky tvůrčí činnosti na psychiku**

Jak už jsem zmiňovala i v mé bakalářské práci v souvislosti se změnou mého výtvarného vyjádření, podle Simonové (Simonová, In. Štěpánek 2008) je patrné, že osobní stylové schéma může dobře přiléhat k hlubším potřebám svého autora a tím jej obohacovat, ale může také signalizovat jeho konflikt a zábrany. Zdárným příkladem v tomto konkrétním projektu může být svázanost pacientů a strach se projevit, svázanost jejich výtvarné formy. Styl také podle Simonové určuje postoj k námětu. Simonová je přesvědčena, že změna stylu spíše než změna námětu přichází nezáměrně a nepozorovaně. Zmiňuje také, že změny ve výtvarné produkci jsou faktorem, který souvisí se změnou v psychice. Jestliže stylem jsou určeny: 1) postoj k životu, 2) vzpomínky, emoce, vjemy, nápady, 3) do určité míry momentální náladu a její změny (SIMON, In. ŠTĚPÁNEK, 2008), pak by ve všech těchto momentech mělo při změně stylu dojít rovněž k zaznamatelné změně (GRIMOVÁ, 2011).

Tento fakt se potvrzuje i v případě pacientů (především tedy hlavního jádra, které docházelo na aktivity téměř každý týden a já tak mohla lépe vnímat jejich změny napříč projektem). Myslím si, že změnou právě techniky – onu změnu vidím ve snaze lépe ovládnout techniku kresby a vidinu toho, že se v ní nejen zlepšují, ale zároveň zvládají i jiné techniky – došlo u pacientů i ke změně psychického rozpoložení. Patrná byla větší důvěra ve vlastní síly, důvěra v jejich práci a to, že to dokážou, uvědomění si významu toho, co dokázali vytvořit a kam se posunuli (především díky shrnutí při divadelním

představení). V následující tabulce uvádím změny u třech pacientů, které se promítly jak do změny jejich psychické stránky, tak do změny ve výtvarném projevu:

Pacienti	Výchozí stav	Změna
<b>Paní B.</b>	Bojácná, zakřiknutá, přesto usměvavá Používání nevýrazných barev, obava z toho, že něco zkazí, stále dotazování, co má dělat a zda to dělá dobře	V rámci jedné z aktivit (Příroda) se rozpovídala, což jí vydrželo až do konce našeho setkávání. Oproti ostatním hodinám začala používat výraznější barvy. Sama se pouštěla do práce. Menší potřeba asistence.
<b>Pan Z.</b>	Pracovitý, hovorný. Neustále se obával, že práci nezvládne, stále se dotazoval, co má dělat, jak má v práci pokračovat a jestli to dělá dobře.	V rámci aktivity (Tvorba maňásků) překvapil skvělými nápady na tvorbu postav, které dokázal zrealizovat. Sám se pustil do práce. Pomoc z mé strany byla minimální. Bylo vidět, že si více věří a že se nebojí. Od této aktivity vyžadoval menší pozornost a rady. Věty o tom, že práci nezvládne, jsem už od něj neslyšela.
<b>Pan D.</b>	Upovídaný, inteligentní, výtvarně zdatný. Pan D. navštívil téměř každé naše setkání, ale spíše než tvořit nám chtěla vyprávět. Často dorazil na aktivitu v depresivní náladě, kdy ani netvořil a téměř ani nemluvil.	Zlomová byla aktivita, kdy mohl kreslit to, co ho baví (při kresbě ženy – velký milovník žen, dravce – koníčkem byla ornitologie). Při práci konkrétně na dravci předvedl velice dobře osvojenou techniku stínování. Po dlouhém pracovním odmlčení byla realizace této práce vítanou změnou. Pacienty byl od této aktivity vždy dobře naladěný.

Tato kapitola uzavírá mojí teoretickou část, kde jsem uvedla myslím si veškeré informace potřebné pro následující praktickou část, která se týká již konkrétního výtvarného projektu. S tím je spjaté samozřejmě vše, co souviselo s plánováním, jeho realizací a v důsledku i analýzou nasbíraných dat.

# Praktická část

## 7. Uvedení do projektu

V praktické části mé diplomové práce provádím kvalitativní analýzu výtvarných etud s principem art-therapy u dlouhodobě hospitalizovaných pacientů. Tato analýza se snaží zjistit, jaké jsou nároky na takto zaměřený projekt pro konkrétní skupinu, jaké jsou organizační požadavky na realizátora, dále na co je třeba myslet při plánování projektu, jaká jsou specifika dané skupiny, se kterou pracuji a především jaký vliv má konkrétní práce na psychické rozpoložení pacientů a jestli díky jejich zvládnutí práce dochází i ke zlepšení psychického rozpoložení. Díky samotnému uskutečnění projektu a analýze jsem chtěla zjistit, zda realizace obdobně zaměřeného projektu má svůj význam. Analýza pomáhá tedy nalézt odpovědi na mé výzkumné otázky, kdy bylo cílem zjistit, **zda právě překonání vlastních limitů u pacientů je výzvou a prostředkem psychické změny a zda tedy může pomocí výtvarného tvůrčího dění dojít k ovlivnění psychického rozpoložení.**<sup>2</sup> K dobrému zmapování těchto skutečností jsem chtěla využít, co nejvíce času, tedy sledovat jev i ve vývojovém kontextu časové změny.

### 7. 1. Plánování projektu

Jak už jsem zmínila, mojí prvotní představou bylo uskutečnit výtvarné aktivity pro dlouhodobě hospitalizované dětské pacienty, což se nakonec ukázalo jako velice problematické. Prvotní komplikace vidím v nalezení vhodného oddělení a cílené skupiny dětí. Mým plánem bylo dát dohromady skupinu pacientů, kde její členové budou v rámci hospitalizace na oddělení i několik měsíců a budou se moc účastnit všech nebo většiny plánovaných aktivit v rámci projektu. Tento úkol však nebyl tak úplně jednoduchý. Při hospitaci na oddělení nemocnice a práci s pacienty je samozřejmě nutné mít potvrzeno, že obdobný projekt mohou uskutečnit. V této chvíli je třeba mít dobře připravené portfolio, které i nezasvěceného člověka přehledně seznámí s našimi plány a úmysly, kde vysvětlíme prospěšnost projektu, cíle, kterých chceme díky němu dosáhnout, apod.

---

<sup>2</sup> Danou problematiku rozvinu ještě v kapitole Představení projektu/aktivit – Vyhodnocení cílů.

S tím vším také souvisí zajištění si odborného personálu, který bude provádět supervizi uvnitř prostředí, kde projekt probíhá. Vnější supervizi zajišťovala vedoucí mé diplomové práce PhDr. Martina Komzáková. V poznámkách pod čarou uvádím, co by konkrétní supervize v mém případě znamenala a proč je potřebná.<sup>3</sup> Při obvolávání oddělení, kde jsou hospitalizováni dětský pacienti – Fakultní nemocnice Lochtín v Plzni či oddělení v psychiatrické léčebně v Dobřanech a zjišťování, zda bych mohla někde uskutečnit své výtvarné aktivity v rámci projektu, jsem byla neustále přesměrovávána na další a další lidi. Šlo o vrchní sestry, vedoucí výtvarných kroužků či konkrétně už osoby, které měli na starost, právě komunikaci mezi školou a nemocnicí. Doslova si mě přehazovali jako „horký brambor“. Bylo patrné, že pro ně představuji nejen vidinu další starosti navíc, ale také někoho, kdo může narušit chod oddělení.

Rozhodla jsem se tedy popřemýšlet o jiné cílové skupině. Mým požadavkem byla nejen ochota personálu a samozřejmě také vedení nemocnice či jiné instituce projekt uskutečnit, ale také možnost mít k dispozici přibližně osmičlennou skupinu a ošetřit, aby alespoň několik měsíců se mohli v domluvený čas účastnit aktivit. Všechna tato kritéria jsem nakonec shledala v městské nemocnici Privamed v Plzni, konkrétně na léčebně dlouhodobě nemocných (LDN). Zde se totiž každý den uskutečňuje ergoterapie a já jsem si mohla dovolit jeden z termínů v týdnu nahradit právě svými aktivitami v rámci projektu. Nyní, když na to pohlížím zpětně, jsem velice ráda, že to nakonec dopadlo takto. V tvorbě a uskutečnění projektu pro tuto cílovou skupinu jsem našla obrovský význam, ale zároveň výzvu. Jak jsem totiž zjistila pro dětské pacienty je toho pořádáno poměrně dost, nebo alespoň více než pro seniory.<sup>4</sup> Měla jsem v plánu uskutečnit projekt tvořený výtvarnými aktivitami, které seniory osloví, naplní jejich volný čas, a které pozitivně ovlivní jejich psychické i fyzické rozpoložení.

V následujících kapitolách naleznete popsání mnou zvolené metody výzkumu, představení pomocí medailonků nemocnice Privamed v Plzni, oddělení LDN a především

---

<sup>3</sup> Supervize by v mém konkrétním případě znamenala případnou kontrolu přímo v procesu realizace, kdy by hodnotila probíhající proces a dala mi tak zpětnou vazbu v tom, co bylo správné a vhodné, co by příště již nepoužila, co je třeba upravit či změnit, apod. Tyto informace vidím jako velice podstatné, jak pro mě a uvědomění si celého procesu, tak pro případné další organizátory obdobného projektu.

<sup>4</sup> Zde uvádím konkrétní sdružení pořádající programy pro dlouhodobě hospitalizované dětské pacienty. Jeden z nich Loutky v nemocnici se věnuje práci na poli dramaterapie a rozvíjí spektrum aktivit v oblasti psychosociální péče. Prostřednictvím divadelní představení, her a písniček se snaží pomoci v procesu uzdravování. Více informací naleznete na stránce: <http://www.loutkyvnemocnici.cz/>. Dalším sdružením je Zdravotní klaun, který se snaží přinášet do nemocnic humor a radost hospitalizovaným dětem, geriatrickým pacientům a dalším potřebným v oblasti zdravotnictví, čímž přispívá ke zlepšení jejich psychického a tím i celkového zdravotního stavu. Více informací na <http://www.zdravotniklaun.cz>.

naší „pondělní“ skupiny pacientů. Nechybí ani část věnovaná mně, konkrétně mé funkci v tomto

projektu a kapitola informující o roli fotografa a zároveň pomocníka při aktivitách v jedné osobě. Zmíněné medailonky poskytují informace o projektu a prostředí, ve kterém projekt vznikl a ve kterém byl realizován. Dále prostřednictvím nich představuji skupinu účastníků, jimž byl projekt „na míru“ vystavěn. Na míru uvádím do uvozovek, jelikož jak už jsem v textu zmiňovala k projektu a práci s danou skupinou jsem přistupovala bez hlubších praktických znalostí a zkušeností. Více méně jsem spoléhala na své znalosti ve výtvarném oboru a sílu v prostém lidském přístupu k lidem.

## 7. 2 Metoda a postup práce

V této kapitole uvádím, jaký typ výzkumu jsem použila v rámci realizace a hodnocení projektu. Dále píše, jak výzkum probíhal a jaké metody jsem v jeho průběhu používala. Jelikož mým úkolem v této diplomové práci bylo získat informace o tom, zda je možné pomocí výtvarného tvůrčího dění dojít k ovlivnění psychického rozpoložení a o významu aktivit pro dlouhodobě hospitalizované seniory, zvolila jsem pro zkoumání **kvalitativní výzkum** a jeho metody. Kvalitativní výzkum ovšem obsahuje mnoho přístupů, typů, tzv. designů, jak uvádí Švaříček, Šedřová a kol. (2007). V mé práci se jedná o kombinaci případové studie a akčního výzkumu, k nimž se více zmiňuji v následujících odstavcích.

Prvním typem je **akční výzkum**. Tento typ výzkumu jsem zvolila z důvodu mé pozice v rámci celého projektu. Moje pozice měla několik „tváří“. Byla jsem nejen pozorovatelem, ale především organizátorem a autorem projektu. Akční výzkum si prioritně zakládá na aktivním podílení se všech účastníků projektu, v mém případě mě samotné, pacientů a mé pomocné síly a fotografky v jedné osobě. I přesto, že se všichni zapojovali velkou měrou, zpracování dat, vyhodnocování a interpretování výsledků bylo pouze mojí náplní práce.

Druhým typem je výzkumný design – **případová studie**. Ta detailně zkoumá jeden nebo několik málo případů a jde v ní o sběr velkého množství skutečných dat vztahujících se k objektu výzkumu. *„Badatel usiluje o komplexní porozumění případu v jeho přirozeném prostředí. Cílem je interpretovat interakce mezi případem a okolím. Pro získání relevantních údajů jsou využívány veškeré dostupné zdroje i metody sběru (pozorování,*

*rozhovor, analýza dokumentů, ...). Provádět případovou studii znamená být tam, kde dochází k přímé akci, být v centru dění, získávat data a svědectví z první ruky.“ (ŠVAŘÍČEK, ŠEĐOVÁ A KOL., 2007, s. 98- 99)*

Jak je dále uváděno, případová studie má své fáze. Tyto fáze řídí postup výzkumu. V následujících odstavcích bych ráda jednotlivé fáze popsala podle toho, jak jsem je používala já:

**1. Určení tématu práce a definování výzkumných otázek** – Rozhodla jsem se vytvořit projekt tvořený výtvarnými aktivitami, kde uplatním svoje znalosti z bakalářské práce, ale zároveň již nebudu soustředit cíleně pozornost na sebe. Důležitým cílem je překonání vlastních limitů pacientů jako výzva a prostředek psychické změny. Překonání limitů, zde chápu jako vypořádání se s úkolem i navzdory negativním stránkám zdravotního stavu a věku pacientů. Konkrétním limitem při práci může být neznalost techniky a náročnost vypořádání se s ní vlastními silami či zdravotní stav, které sebou pro zvládnutí práce nese jistá specifika (více k této problematice v kapitole 10. *Specifika výtvarného projektu v LDN*). V návaznosti na překonání limitů zmiňuji psychickou změnu, kterou míním zlepšení psychického rozpoložení v důsledku zvládnutí práce, uvědomění si určité míry vlastní soběstačnosti. Pacienti si uvědomují, co stále ještě mohou zvládnout. Definovaná výzkumná otázka mé diplomové práce je zaměřená na využití výtvarných aktivit při práci s dlouhodobě hospitalizovanými pacienty: *„je možné pomocí výtvarného tvůrčího dění dojít k ovlivnění psychického (emočního) rozpoložení, aneb o podstatné úloze aktivit pro dlouhodobě hospitalizované seniory?“*

**2. Výběr zkoumaného případu** – Pro kvalitativní analýzu jsem zvolila oddělení LDN nemocnice Privamed v Plzni. Šlo většinou o pacienty, kteří dochází v rámci hospicace na hodiny ergoterapie. Většinu tedy organizačních věcí kolem projektu a konkrétních aktivit jsem konzultovala s ergoterapeutkou, která právě tyto hodiny vede. V samotné případové studii jde o sběr velkého množství dat, což se v mé práci potvrdilo. Důležitým procesem celého projektu byla organizace a vedení jednotlivých aktivit. V rámci průběhu probíhalo zároveň z mé strany zúčastněné pozorování jednotlivců i celé skupiny při práci. Záznamem pro zachycení momentů z aktivit se mi staly reflektivní bilance, fotografie zachycující průběh i jednotlivé pacienty a několik videozáznamů. V závěru, abych zjistila, vlastní postřehy pacientů a získala tak zpětnou vazbu jsem provedla rozhovory s několika pacienty. Metody sběru dat a nasbírané materiály detailně popisují v kapitole 7. 4. *Materiály k projektu/výzkumu*.



**3. Analýza a interpretace dat** – Zjištěná data jsem, jejichž zdrojem byly především reflektivní bilance, jsem následně analyzovala pomocí kódování. Z průběhu aktivit jsem vždy vytáhla jednotlivé momenty a ty jsem následně přiřazovala k určeným cílům pro jednotlivé hodiny. Vznikly tak bilance jednotlivých aktivit a celého projektu. Tyto bilance jsou ovšem pro prezentaci v textu diplomové práce příliš obsáhlé a důležité momenty se ve velkém množství textu ztrácí. Mým úkolem se tedy stalo text postupně zobecnovat a vztahovat ho konkrétněji k výzkumným otázkám. Díky této fázi mohla následně vzniknout kapitola *10. Specifika výtvarného projektu v LDN* a zároveň jsem si mohla odpovědět na výzkumné otázky.

**4. Vytvoření výzkumné zprávy** (vyhodnocení závěrů) – Výzkumnou zprávu zde prezentuje závěr celé práce, kde si odpovídám na zadané výzkumné otázky a shrnuji specifika tohoto výtvarného projektu pro dlouhodobě hospitalizované seniory v LDN a případně i jiných střediscích.

### **7. 3 Materiály k projektu/výzkumu**

V této kapitole uvádím materiály, které jsem během výzkumu pořídila. V jednotlivých kapitolách uvádím způsoby, jejich pořízení. Zmiňuji zde též výpovědní hodnotu jednotlivých materiálů a míru uplatnění a důležitosti pro moji práci. Materiálů k výzkumu jsem nasbírala poměrně velké množství. Náročné bylo následně utříbit získané informace z materiálů a využít jejich výpovědní hodnotu co nejefektivněji. Nyní musím uznat, že mohu být za množství zdrojů informací vděčná, jelikož ověřování hypotéz a vytříbení podstatných postřehů pro realizaci obdobných projektů se daleko lépe uskutečňuje pomocí více zdrojů. Pro jasnější přehled uvádím v následujících kapitolách mnou nashromážděné materiály.

1. **Fotografické záznamy z jednotlivých hodin** – v rámci jednotlivých aktivit vznikla fotografická dokumentace celého průběhu. Tyto fotografie byly pro mě při zpracování nejen následných reflexích, ale i při kódování textu, hodnocení naplnění cílů a vyzdvižení klíčových momentů velice podstatné. Na osobu fotografa, která se následně stala i pomocnicí při organizování jednotlivých hodin, jsem nekladla před zahájením téměř žádné požadavky. Důležité pro mě bylo fotit a fotit. Následně jsem především

díky jejímu vypracování diplomové práce dospěla k názoru, že organizátor by měl vždy zadat požadavky, které by se měl fotograf pokusit naplnit.

2. **Videozáznamy** – během jednotlivých aktivit vzniklo několik videozáznamů, které nesledují průběh hodin, ale spíše jsou ukázkou několika málo momentů. Jejich zaznamenání probíhalo ruku v ruce s fotografickou dokumentací mou kolegyní. Momenty, které natáčela, volila většinou náhodně. Pokud bych mohla radit budoucím realizátorům obdobného projektu, volila bych důslednější natáčení celých aktivit. Tyto videozáznamy mohou být, jak nyní zjišťuji podstatně důležité pro objevení momentů, které jsme vlastními smysly či na fotografiích v hodině nezaznamenali. Můžou se stát pro nás „třetím okem“, které sleduje věci mimo náš momentální zájem, které mohou být v tu chvíli v jednotlivých aktivitách pro pacienty stěžejní. Ukázkou několika videí spolu se záznamem konečného divadelního představení (jak ještě zmíním) jsou umístěna v *Příloze* na CD.
3. **Reflexivní bilance z jednotlivých hodin** – po každé aktivitě jsem vždy klíčové body a důležité informace zaznamenala formou reflexivní bilance. Zde jsem se soustředila především na to, zda motivační část splnila svůj cíl, reflexi samotného průběhu aktivity a zhodnocení komunikace s pacienty i sebereflexi. Reflexe mi sloužili opět jako zdroj pro vyzdvižení stěžejních momentů realizace i průběhu projektu a tedy i jednotlivých aktivit. Reflexivní bilance jsou umístěny v *Příloze* na přiloženém CD.
4. **Rozhovory s pacienty (hlasová nahrávka)** – po ukončení projektu jsem realizovala několik rozhovorů s pacienty. Vybrala jsem si osoby, které patřili do našeho „pevného jádra“. Odpovědi na jednotlivé otázky se staly podstatné pro lepší pochopení jednotlivých reakcí pacientů, jejich vnímání celého projektu, jednotlivých aktivit, technik a významu výsledných prací. Samotné audiovizuální nahrávky budou k dispozici na přiloženém CD *Materiál k diplomové práci\_Grimová, 2. Složka Rozhovory s pacienty*.
5. **Přípravy hodin** – před realizací samotného projektu jsem dávala dohromady Portfolio aktivit, jež představovalo seznámení s náplní práce v jednotlivých hodinách, s technikou a potřebnými pomůckami, časovým rozvrhem, cíli aktivit apod. Tyto přípravy jsem následně přepracovávala a doplnila je o několik informací pro větší přehlednost pro případně další realizátory obdobného projektu (viz. *Příloha CD\_Soubory materiálů k aktivitám*). Nejužitečnější z těchto příprav mi bylo vymezení cílů a jejich rozdělení na výtvarné a terapeutické. Jejich naplnění jsem následně sledovala a s informacemi pracovala především v kódování aktivit a při hodnocení cílů,

které jsem vypsala u každé aktivity do přehledných tabulek (viz. Příloha v tištěné podobě č. 1). V této diplomové práci několikrát pracuji s úryvky z příprav. Zvolila jsem vždy části, které jsou pro danou kapitolu podstatné a ty vždy pro ilustraci uvedla.

#### **7. 4 Vedoucí aktivit, aneb o mojí roli v projektu**

Moje role v projektu byla již od začátku daná. Byla jsem zároveň autorkou a organizátorkou projektu, výzkumníkem a také přímým účastníkem. Autorská role je zde nepopíratelná. Mou náplní bylo vymyslet aktivity, které budou technicky reálné pro cílovou skupinu a budou směřovat k určitému cíli. Roli organizátora spatřuji v zajištění vhodné instituce, cílové skupiny, povolení potřebných k uskutečnění projektu, zajištění pomůcek, apod. Další v této diplomové práci podstatnou funkcí mé osoby byla role výzkumníka. Za účelem hledání a vyhodnocení informací jsem se snažila vnímat pozorně celý proces, který jsem následně analyzovala. Bezesporu jsem byla i přímým účastníkem. Stála jsem v roli rádce, pomocníka, ale zároveň i člena kolektivu, který s pacienty pracoval na jejich výtvorech.

Tato několikanásobná role sebou nesla své klady i zápory. Kladem vidím dobré proniknutí pod povrch celého projektu a s tím svázané zapálení pro celou věc. Oproti tomu záporům nedostatek potřebné distance od celé akce. Tento určitý odstup vidím jako stěžejní pro objektivnost náhledu na výzkum a k utvoření nezájatých názorů a závěrů, jenž byly u mě ovlivňované mou vírou v celý projekt.

V tuto chvíli spatřuji důležitost role další osoby, která nebude přímým účastníkem celého projektu, ale zároveň bude mít dostatečné množství informací, které ji pomohou vést mě a projekt tím správným směrem. Její role je podstatná především také kvůli již zmíněnému ohlídání objektivnosti mého hodnocení a závěrů výzkumu. Tuto důležitou roli zaujala vedoucí v minulosti mé bakalářské a nyní diplomové práce PhDr. Martina Komzáková. Její rady a zkušenosti mi byly velkou oporou a já získávala čím dál tím větší důvěru v důležitost celé mé práce. Díky její supervizi jsem získala podstatné podněty a rady k přemýšlení při plánování konkrétních příprav aktivit, koordinátora dobrého směru mého projektu, poradce pro práci s touto specifickou skupinou klientů a v neposlední řadě cenné rady při samotném zpracování a třídění informací.

## 7. 5 Fotograf/pomocník

Právě fotografická dokumentace se stala důležitou součástí mé diplomové práce. Pro roli fotografa jsem si vybrala kolegyni Bc. Lenku Gracíkovou. Její náplní práce v projektu mělo být dokumentovat pomocí fotografií případně videozáznamů probíhající aktivity. Mojí rolí, jak už jsem uvedla, bylo vést aktivity a pomáhat pacientům při práci. Jak jsem posléze zjistila, vést sama osmičelou skupinu není zcela reálné. Není možné se věnovat všem účastníkům, což je pro tak specifickou skupinu – dlouhodobě hospitalizovaní senioři – nemyslitelné. Z důvodu tedy nedostatku pomocného personálu jsem byla nucena na úkor časnosti fotografování kolegyně využít její pomoc při realizaci aktivit. Tento projekt a fotografování se pro ni díky většímu proniknutí do jednotlivých aktivit a nalezení významu právě dokumentární fotografie staly záminkou pro lepší zkoumání. Na tomto základě následně vystavěla svoji diplomovou práci, kde jsou výstupem právě fotografie aktivit z mého projektu.

Stejně tak jako jsem přistoupila s minimálními znalostmi specifík práce se seniory, obdobně jsem naložila s kladením požadavků na fotografa. Až nyní si uvědomuji důležitost této role a vytyčení svým způsobem zakázky, kterou jsem po kolegyni vyžadovala. Mým reálným požadavkem před samotným zahájením projektu bylo pouze, ať je vyfotografováno co nejvíce momentů z daných aktivit, aniž by se měl fotograf na něco určitého soustředit. V průběhu aktivit jsem se snažila kolegyni instruovat k focení toho, co považuji za důležité. Šlo mi konkrétně o zachycení výsledných prací účastníků, poutavých momentů při dané aktivitě (které mi v tu chvíli přišly důležité v rozvoji pacientovi osobnosti) a také zachycení jednotlivců při aktivitě.

Při následném zpracování veškerých informací v této praktické části mé diplomové práce jsem si uvědomila, že požadavky na fotografa musí být daleko specifičtější a jejich znění musí být jasné již před samotnou realizací. Při kompletaci všech fotografií jsem došla k závěru, že mnoho důležitých momentů pro představení jednotlivých skutečností a celého projektu nebylo zachyceno. Nyní bych po fotografovi vyžadovala i zachycení pomůcek a materiálů k aktivitám, výsledných obrázků spolu s konkrétními autory, detaily obličejů a rukou při práci i v závěrečné reflexi a také fotografii celé skupiny a samotného prostoru, kde jsme se setkávali.

Pro realizátora obdobného projektu bych doporučila sepsat si tyto požadavky a věnovat jim velkou pozornost, protože právě fotografie můžou být důležitým materiálem při zpracování výzkumu. Stanou se třetím okem při vnímání všech momentů aktivit, které

mi díky našemu zapojení nevnímáme. Důležitou rolí fotografií je i představení celého projektu, práce i jednotlivých aktivit a konkrétních výstupů.

## **7. 6 Medailonek městské nemocnice Privamed Plzeň (LDN)**

Léčebna dlouhodobě nemocných, kam jsme docházeli pár měsíců, každé pondělí byla v Plzni zřízena v roce 1982. Patří mezi největší LDN v České republice. LDN poskytuje komplexní ošetrovatelskou a léčebnou péči dospělým nemocným bez rozdílu věku, kteří trpí dlouhodobým, většinou komplikovaným onemocněním.<sup>5</sup>

Pracovní aktivity jako formu léčby, odborně nazývanou ergoterapie, využívají v Léčebně pro dlouhodobě nemocné Městské nemocnice Plzeň, PRIVAMED a. s. od října roku 2008. O pacienty na všech odděleních se vždy jedenkrát v týdnu stará jedna ergoterapeutka. „Pracovní aktivity probíhají ve skupinách 5 až 9 osob a to podle momentkách možností a chuti seniorů. Jde např. o ruční výrobu drobných předmětů z papíru, textilu, přírodních materiálů, různé hry, cvičení paměti a pozornosti. Cílem je aktivizace seniorů, podpora jejich psychiky, umožnění prožitku úspěchu a pocitů, že to jde“, popisuje terapii vrchní sestra LDN Eva Čermáková. Smysluplná činnost podporuje komunikaci a sociální vztahy a zároveň zabraňuje vzniku nežádoucích změn z nečinnosti, snížení tělesné a duševní činnosti.<sup>6</sup> Více o ergoterapii v teoretické části.

## **7. 7 Konkrétní prostor pro naše setkávání**

V této části bych se ráda zmínila o konkrétním prostoru/místnosti, kde jsme se s pacienty, několik měsíců setkávali. Při uvažování nad „ideálním“ prostředím pro tento i obdobný projekt je dobré brát v úvahu, že každý prostor/místnost na nás může díky např. umístění nábytku a předmětů, osvětlení a dalším vlivům působit.

Místnost, kde jsme se několik měsíců s pacienty setkávali a tvořili, slouží jako jídelna a společenská místnost s televizí v pátém patře LDN městské nemocnice Privamed v Plzni. V rámci ergoterapie jsou pacienti zvyklí se zde každé pondělí setkávat a pracovat. Na ergoterapii mohou docházet i v dalších pracovních dnech v týdnu a to každý den na jiné patro. Nejspíš pro to, aby i špatně se pohybující pacienti měli alespoň jednou v týdnu

---

<sup>5</sup> (www.privamed.cz)

<sup>6</sup> (www.reginoplzen.cz, cit. 20. 5. 2013)

možnost účastnit se těchto aktivit. Jde o malou místnost v čele s okny, které nám prostor dobře osvětlovaly. Před každou aktivitou bylo třeba jinak **po místnosti rozestavěné stoly spojit v jeden, aby na sebe pacienti viděli, mohli se inspirovat tím, co tvoří ostatní a měli dostupné společné pomůcky a materiály pro práci.** Vymalování stěn bylo bílé a na zdech byly sem tam rozvěšené vystřižené kytičky z papíru, motýlci a jiné výtvořky pacientů. Pro lepší atmosféru třídy bych volila pro vymalování nějakou pozitivní, ale ne příliš intenzivní barvu a na stěny umístila nástěnku se zajímavostmi apod. Myslím si, že by tento prostor následně více vybízel k posezení, trávení volného času a debatě.



Obr. č. 1. - Pohled na místnost ze dveří

## 7. 8 Medailonek naší pondělní skupiny

V této kapitole uvádím několik informací vzniku a výběru konkrétní skupiny, dále se několika větami vyjadřuji ke skupině obecně a v závěru zmiňuji konkrétnější informace o hlavním „jádro“ našeho kolektivu. **Hlavním „jádro“ zde nazývám skupinu pacientů, která docházela skoro téměř na každou z aktivit a bylo tak možné sledovat jejich vývoj v rámci práce a jejich dlouhodobější psychické rozpoložení.** Tyto a další informace týkající se právě této užší skupiny pro mě byla v analýze a vyhodnocování dat nejzásadnější, což je patrné i v dalších kapitolách.

Podstatným požadavkem na naši skupinu bylo, aby se téměř v neměnném počtu setkávala po určitou dobu každé pondělí na necelé dvě hodiny. Výhodu oné neměnnosti jsme spatřovaly v lepší možnosti pozorování konkrétních pacientů, jejich výtvarného i psychického rozvoje. Díky paní ergoterapeutce, která možnost účastnit se aktivit rozhlásila

po oddělení, se nám hned první hodinu sešlo 9 pacientů. Jejich počet a složení se však každým týdnem až na výjimky měnil. Někteří pacienti bohužel odešli na jiná oddělení nebo, což jsme obzvláště silně prožívali, podléhali svým nemocím. U nově příchozích šlo o pacienty, kteří nás jednou či vícekrát navštívili, aby se spíše podívali, co děláme a sem tam si také něco vyzkoušeli vyrobit. Naši skupinu tedy nelze oficiálně nazvat uzavřenou. Cíleně jsme ovšem z výše uvedeného důvodu nedělali nic aktivního pro to, aby se nám skupina postupně doplňovala.

Někteří pacienti se znali od vidění z oddělení, jelikož byli na stejném patře a potkávali se např. během jídla a posezení ve společenské místnosti nebo při účasti na ergoterapii. V úvodních hodinách byla patrná očekávaná vzájemná formálnost ve vztahu mezi mnou a pacienty a jednotlivými členy ve skupině. S pacientů vyzařovala i určitá počáteční nedůvěra možná právě vůči mně a následujícím aktivitám. To se však postupem času měnilo a docházelo k rozvoji, jak komunikace a spolupráce, tak k lepšímu poznání se, pochopení, vzájemné pomoci a dodávání si odvahy. Hlavní jádro skupiny, které se účastnilo téměř všech aktivit, tvořili čtyři pacienti. V kapitole 8. *Kazuistiky pacientů* uvádím informace k těmto konkrétním osobám. Soustředím se zde na diagnózu a její konkrétní vliv na práci jednotlivců. Tyto informace jsou důležité pro čtenáře této práce, aby si uvědomil, o jaké šlo osobnosti, jaká byla jejich omezení při práci, co tedy v rámci tvoření museli překonat a jaký vliv a specifika má samotné stáří a nemoc na jednotlivce.



**Obr. č. 2** -Pacienti při aktivitě - *Příroda*

## 8. Kazuistiky pacientů

V této kapitole bych ráda představila čtyři pacienty, které tvořili hlavní pevné jádro naší skupiny. Jde o tři pány a jednu paní. Iniciála křestního jména je samozřejmě smyšlená, ale věk jsem uvedla reálný. Několika slovy jsem zmínila vždy vyzorovanou povahu pacienta, kdy musíme počítat s tím, že informace kvůli krátkému času, kdy jsem pacienta znala, jsou zcela subjektivní. Druhou informací o pacientovi je jeho diagnóza a následně vliv jejích příznaků na samotnou práci při aktivitách a komunikaci s pacienty. Jako první je tedy zmíněn medailonek paní B. (83 let), následuje pan M. (87 let), pan Z. (47 let) a pan D. (79 let).

### 8.1. Paní B. (83 let)

Milá příjemná paní, snaživá, pracovitá, tichá, ale ne zakřiknutá.

**Diagnóza:** pokročilá Alzheimerova demence, opakované uroinfekce, imobilita

#### Alzheimerova demence

Jde o neurodegenerativní onemocnění mozku, při kterém dochází k postupné demenci. Konkrétně se u paní B. projevila zhoršená pohyblivost – imobilita, s tím související snížení motorických schopností a problémy s pamětí. S paní B. probíhala komunikace již od začátku dobře. Při úvodních aktivitách byla spíše tiší, ale přijde mi, že postupem času se více rozpovídala. Ráda poslouchala rozhovory ostatních a pozorovala, jak pracují. Často ale působila, že není duchem úplně přítomná. Když jí člověk něco sděloval, neztrácela oční kontakt, ale často působila otupěle a sic se usmívala, přijde mi, že ne vždy sdělované informace dokázala dobře vstřebat. Zmíněné konkrétní projevy však nemusí být pouze důsledkem působení nemoci (REGNAULT, 2011).

#### Jak s touto nemocí „pracovat“

Při práci s pacientem trpící právě nejen v tomto případě Alzheimerovou demencí je důležité znát, v jaké fázi se nemoc nalézá a jaké konkrétní příznaky jsou u pacienta zásadní. Poté můžeme práci a komunikaci přizpůsobit právě jeho potřebám a připravit mu tak vhodnější prostředí pro jeho psychické uvolnění a zlepšení. Při práci celkově se staršími pacienty se často setkáme alespoň s mírným projevem právě demence. V knize



*Alzheimerova choroba* od Mathilde Ragnaulta se dočteme nejen o samotné nemoci, příznacích, léčbě, ale také o komunikaci s pacienty, o tom, jaké jim můžeme nabídnout aktivity pro smysluplné trávení volného času, apod. „Úspěch u lidí trpících Alzheimerovou demencí mohou mít i ruční práce, malování, techniky koláže, pletení, apod., kde může pacient vyjádřit především svůj umělecký cit.“ „Dále určitě pacienta potěšíte, když ho požádáte, aby se s vámi podělil o své vzpomínky. Jako první se totiž u této nemoci vytrácí nejčerstvější události. Může tedy zapomenout, co dělal minulý týden, ale velmi přesně si bude pamatovat, jak např. v roce 1938 byl na výletě.“ (REGNAULT, 2011, od str. 10). Tento fakt byl patrný u všech pacientů. Paní B. se na popud, kdy měli pacienti mluvit o sobě a své minulosti, hodně rozpovídala. Při samotném vyprávění si živě vybavuji, že vypadala opravdu spokojeně.

## **8.2. Pan M. (87 let)**

Tichý, bojácný, podceňuje se, nedokáže se plnohodnotně účastnit hovoru, ale dokáže se řídit instrukcemi při práci.

**Diagnóza:** Polyarthróza, Parkinsonický syndrom, instabilita – pády, deprese

### **Parkinsonický syndrom**

Mluvíme-li pouze o syndromu, myslíme tím onemocnění vykazující známky Parkinsonovy nemoci ne projev choroby v plné míře. Nemohu říci zcela diagnosticky přesně, který ze syndromů se u pacienta M. vyskytoval. Přesto zde uvádím několik vyzorovaných skutečností, které jsem si na pacientovi povšimla a které by s nemocí mohli souviset.

Primární informace, které mohl člověk vyčíst při pohledu na pana M., se daly odhadnout z jeho postoje a pohybů. Celkově působil ztuhle a napjatě. Jeho hlava a ruce se při práci třásly, což mu jasně ztěžovalo jeho fungování a práci při aktivitách. Při kresbě pastelkami nedokázal např. udržet pevnou linku. Jeho čára se tedy skládala z více menších tahů, a to podle toho, jak jeho třesoucí ruka dopadala na papír. Podobná skutečnost se projevovovala i při malbě, kde jeho výtvořiny připomínaly rozkmitané z tahů složené barevné kompozice. Jeho tempo při práci bylo spíše pomalé a pohyby sekavé. Při pohledu na pana M. vás upoutal jeho obličej. Nebyla zde známka po žádné starosti, ovšem ani radosti. Jako

by jeho obličej byla nepopsaná kniha, ze které se nedá číst. Často bezvýrazný obličej a podivné pohyby budily zvláštní dojem, jako by žil za „maskou“. U pana M. se často projevovaly známky **depresivních stavů**. To bylo patrné opakující se nespokojeností nad svou prací a neschopností. Často svoji činnost komentoval slovy: „*Mně se to nelíbí. Já to neumím. Nezvládnou to.*“, apod. U tohoto pacienta bylo obzvláště důležité zajistit pocit bezpečí a s tím související „bezpečný prostor“ pro práci. Na pacientovi bylo viditelné, že mu velice vyhovuje určitý stereotyp při práci a řád. Proto jsme se snažili v jednotlivých technikách určitý řád a proces opakování používat. Např. při aktivitě *Příroda* pacient chtěl nakreslit vedle květiny berušku. Nakreslila jsem mu tedy předlohu, kterou on několikrát za sebou velice dobře zopakoval. Při práci působil klidně a soustředěně. Jeho obavy se navenek téměř neprojevovali. Také při aktivitě *Nápis PRIVAMED*, kdy do obrysů písmene opakoval prvek uválené kuličky z krepového papíru, působil nezvykle klidně. Myslím si, že právě zajištění bezpečného prostoru pro práci, čistoty prostředí a pacienta především a také volba zvládnutelné techniky a pomůcek jsou důležitými body při práci s tímto typem klienta.

### **Polyarthroza**

**Obecně** je Polyarthroza nejčastějším onemocnění pohybového aparátu. Jde o degenerativní, nezánettivé onemocnění, které může postihovat v podstatě, jakékoliv klouby v těle. Nejvíce se ale objevuje na velkých nosných kloubech (kolení, kyčelní), na drobnějších kloubech ruky nebo na meziobratlových ploténkách páteře.

U pana M. jsem si mohla všimnout, jaké obtíže mu dělala již samotná chůze, posazování, vstávání a samozřejmě činnost vyžadující jemnou motoriku – kresba, malba, stříhání, lepení. U pana M. jsem se snažila, co nejvíce zabezpečit jeho i pracovní prostředí před zašpiněním, jehož riziko zde bylo kvůli třesoucím se rukám vysoké. Např. v rámci druhé a třetí aktivity, kdy jsme pracovali s tuší, jsem především kvůli panu M. tuše nalila do širokých stabilních misek, do kterých si pacienti namáčeli štětce.

### **8.3. Pan Z. (47 let)**

Náladový, ale přesto na aktivitách většinou dobře naladěný pacient, hovorný, pracovitý, dynamický, poddajný, zanícený.

**Diagnóza:** Paranoidně-halucinatorní schizofrenie, závislost na alkoholu, stav po polytraumau v r. 2005; propuštěn – přeložen na Psychiatrickou kliniku FN Plzeň – komunita Magdaléna v Mýtě.

### **Paranoidně-halucinatorní schizofrenie**

Je zřejmě nejznámějším a nejčastějším typem schizofrenního onemocnění. Postižený trpí často bludy, pocity, že je neustále pronásledován, je nesmírně vztahovačný a má tendenci zveličovat nepodstatné projevy svého okolí a považovat je za hrozbu pro svoji vlastní osobu.

Pan Z. působil při aktivitách velice přátelsky. Byl pracovitý, ale v počátcích si viditelně nevěřil. Co se týče práce, byl oproti ostatním nadmíru produktivní. Myslím si, že velkou roli zde hrál právě nízký věk pacienta a téměř žádná pohybová či jiná omezení v důsledku nemoci, která by mu ztěžovala práci. Jak jsem následně zjistila, jeho dobrá nálada, pracovní „poslušnost“ a určitá povahová poddajnost byla pouze jednou ze stránek jeho osobnosti. Především díky nemoci se u pacienta vyskytovali stavy agrese především v situacích, kdy s ním někdo nesouhlasil či mu něco vytýkal. Myslím si, že při práci s takovým typem pacienta je důležité vymezit si pracovní pravidla vždy na začátku každé aktivity. Je důležité, aby přesně věděl, co je jeho úkolem. S pacientem se bavíme klidně. Dáváme prostor pro vzájemnou diskuzi, kdy se nebojíme přiznat chybu a zároveň poukázat na chybu pacienta.

### **8.4. Pan D. (79 let)**

Upovídaný, inteligentní.

**Diagnóza:** chronická ischinická choroba srdeční, Parkinsonova choroba, deprese (zemřel den před propuštěním domů na infarkt)

### **Parkinsonova choroba**

Omezení v pohybu a především tedy zhoršená jemná motorika byli velkou překážkou při práci na výtvarných technikách. V souvislosti právě s Parkinsonovou chorobou u pana D. byl problém se pro pacienta samostatně pohybovat, při činnostech jako je malování, stříhání, lepení, apod. se mu třáslí ruce. Jeho pohyb byl „sekavý“ a nepřírozený. Bylo vidět, jako by každý pohyb doslova promýšlel. Jeho třesoucí se ruce však dokázali vytvořit opravdu dobré výsledky. K tomu se váží specifika práce s tímto

klientem. Nejen pro tohoto pacienta, jak zmiňuji v textu, je důležité přizpůsobit aktivity a použité pomůcky pro práci s jeho konkrétními omezeními. Při koláži je např. vhodné volit větší kusy látek, při kresbě používat široké pastelky, při stříhání velké nůžky, apod. Měli bychom pacientovi nabídnout, co největší pocit samostatnosti, a to především díky právě volbě materiálů a zvládnutelných technik práce.

V této a předešlých kapitolách praktické části jsem uvedla potřebné informace k představení mého projektu. Představila jsem metodu a postup výzkumné práce, dále jsem uvedla materiály, které jsou nedílnou součástí mého výzkumu a poté seznámila čtenáře s mojí rolí v projektu, léčebnou i konkrétním prostředím (místností), kde projekt probíhal a následně také s konkrétní cílovou skupinou (k tomu patří výše zmíněné kazuistiky). Na to navážu už konkrétním představení jednotlivých aktivit v následující kapitole.

## 9. Průběh projektu

V této části se budu věnovat představení projektu, respektive konkrétních aktivit. V úvodu prezentace jednotlivých aktivit vždy uvádím stručný popis aktivity, dále přehlednou tabulku očekávaných cílů (cíle výtvarné a terapeutické). V této části nesmí chybět informace zdůvodňující mnou vytyčené cíle, jenž zdůvodňují nejen výběr jednotlivých aktivit a volbu technik, ale také mé nároky a očekávání. Poslední částí rozboru je vyhodnocení cílů, kde zdůvodňuji možné naplnění či nenaplnění cíle. Více informací o hodnocení cílů naleznete v tištěné *Příloze č. 1*.

### 9.1 Představení projektu/aktivit

Tato kapitola je věnována konkrétnímu projektu, jednotlivým aktivitám a všemu, co s realizací souvisí. Popisuji zde, jak projekt vznikl, jak vypadala jeho finální verze a jak se lišila očekávání a plány před realizací od konkrétních výstupů. Představuji zde jednotlivé hodiny a jejich konkrétní cíle. Projekt byl realizován několik týdnů v minulém roce (od jara 2012) v deseti dvouhodinových aktivitách. Plánovala jsem jednotlivé náměty hodin, použité techniky a pořadí aktivit. Inspirací mi byla literatura a internetové zdroje. Jak už jsem zmínila v předchozích kapitolách, aktivity jsem vybírala náhodně podle vlastního uvážení užívání. Při plánování aktivit jsem využívala své konkrétní zkušenosti nabyté při psaní bakalářské práce a aplikovala je na podmínky LDN a jejich pacientů. Zkušenostmi zde chápu především setkání se při své práci s různými náměty a technikami, které jsem si mohla na vlastní kůži vyzkoušet. Důležité pro mě bylo uvědomění si vhodnosti různých technik pro konkrétní náměty a to, jaký má vliv zvládnutí práce s rozdílnými materiály a technikami na psychiku osobnosti.

V následujících kapitolách stručně představím jednotlivé aktivity, zdůvodním zvolené cíle a zhodnotím jejich naplnění. Podrobnější informace k jednotlivým aktivitám i cílům naleznete v tištěné *Příloze č. 1* a dále v *Příloze na CD*.

## Název 1. aktivity: Malování hudby

### **Stručný popis aktivity:**

Úkolem v této hodině je vytvoření tří obrázků velikosti A4, na kterých pacienti vyjádří své emoce při poslechu stejného počtu skladeb. Důležité je v této fázi osvojení si techniky práce s temperovými a vodovými barvami. Hodina je založena na výtvarném vyjádření pocitů a emocí, které v lidech vyvolává hudba. Úkolem je při poslechu jednotlivých skladeb vyjádřit pomocí barev, tahů, tvarů a tempu práce působení skladby na nás samotné a pokusit se tak uvolnit sebe i svůj výtvarný projev. Podrobně k popisu této i zbývajících aktivit a jejich cílům v *Příloze č. 1* a dále v *Příloze na CD*.

### **Tabulka očekávaných cílů 1. aktivity:**

	<b>Malování hudby</b>
Výtvarné cíle	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vznik tří obrázků velikosti A4 u každého z pacientů</li><li>• Zvládnutí techniky práce s vodovými a temperovými barvami</li><li>• Vyjádření emocí pomocí barev a tvarů</li><li>• Pochopení zadání – promítnutí v aktivitě</li><li>• Dodržení časového limitu</li></ul>
Terapeutické cíle	<ul style="list-style-type: none"><li>• Uvolnění výtvarného projevu a tedy i strachu z něj</li><li>• Uvědomění si vlastních možností a nárůst důvěry ve vlastní schopnosti</li><li>• Překonání vlastních limitů</li></ul>

### **Zdůvodnění cílů:**

Zmíněnou techniku práce jsem si vybrala, protože právě temperovými či vodovými barvami lze rychle vyjádřit i dynamiku dané emoce. Člověk, který poslouchá hudbu a chce např. pomocí barev a tvarů vyjádřit, že v něm vyvolává radost, by pastelkami musel tento proces zachycovat zdlouhavě. Díky zkrácení doby, za jakou pokryjeme plochu papíru, jsme mohli stihnout vytvořit tři obrázky. Výraznost barev (oproti pastelkám) je podstatná při zachycování právě intenzity emocí. Při výběru techniky jsem předpokládala, že práci zvládnou. Pro tuto aktivitu je podstatné, aby pacienti pochopili zadání a dokázali si představit, co se po nich chce. Zde jsem předpokládala, že se pacienti uvolní a budou se nechat unášet poslechem. Díky tomuto relaxačnímu prvku mělo dojít k uvolnění výtvarného projevu a tedy i strachu z něj.

## **Vyhodnocení cílů:**

Myslím si, že aktivita měla úspěch. Pacienti v závěru projektu vyjádřili, že šlo pro ně o nejlepší aktivitu. Mým očekáváním bylo, že se pacienti nechají více strhnout hudbou a že její poslech bude hlavním prvkem aktivity. Pacienty, ale spíš více zajímalo, o čem písnička je a kdo je jejím autorem.

Problém byl při pochopení zadání a instrukcí k práci. I přes stálé vysvětlování se pacienti nedokázali uvolnit a oprostít od reality. Nemalovali tedy většinou emoce z hudby, ale ilustrovali svým způsobem text písničky. Nyní uznávám, že první aktivita měla být o dost volnější a více zaměřená na seznámení se nejen mezi sebou, ale částečné poznání mě a náležitostí, které souvisí s projektem a jednotlivými aktivitami. V této chvíli bych si zjišťovala informace o osobnostech pacientů, jejich zdravotních omezeních a výtvarných technikách, které znají.

Každý z pacientů v této dvouhodinovce zvládl vytvořit tři obrázky k jednotlivým skladbám. Myslím si, že časový limit byl pro tuto aktivitu dostačující. Za ideální pro dodržení časového fondu vidím i volbu formátu papíru, a to A4. Větší formát bych nevolila. Problematické oproti tomu bylo samotné zvládnutí techniky práce, kterou většina pacientů neznala nebo s ní pracovala naposledy na obecné škole. Na to navazuje nesplnění dalšího cíle, a to vyjádření emocí pomocí barev a tvarů. Důvodem je potřeba určité dávky suverenity a zvládnutí právě zmíněné techniky.

Shrnuli terapeutické cíle, musím bohužel konstatovat, že ani jeden z nich nemohl být zcela naplněn. Zásadním problémem byla zmíněná neznalost techniky a vyjádření emocí pomocí výtvarné aktivity. Pro příště bych za prvé nevolila techniku na začátek projektu a hlavně bych se jí pokusila rozdělit do více jednodušších celků: trénink techniky, zkoušení vyjádřit různé emoce barvami, tvary, apod., poté toto vyjadřování emocí spojit s krátkými ukázkami s písni – více každý pacientův akt reflektovat. Více informací k naplnění cílů této i zbývajících aktivit, k tomu jak k naplnění došlo a případné návrhy na řešení naleznete v *Příloze č. 1* a dále v *Příloze na CD*.

## **Název 2. aktivity: Foukání tuše, Tajuplné odhalení (začátek aktivit)**

### **Stručný popis aktivity:**

Náplní aktivity je rozdělení dvou úkolů na čtvrtky velikosti A4. V rámci prvního úkolu si pacienti vyzkouší práci s dechem a jemnou motoriku při rozfoukávání kaněk tuše pomocí brček. V této fázi je naším úkolem pokrýt čtvrtku sítí čar, kterou budeme

v následující hodině dokreslovat a hledat rozpoznatelné tvary. Náplní druhého úkolu je pokrýt plochu silnou vrstvou voskovek a následně dvěma vrstvami tuše. Tato hodina je založená na práci s tuší a její nezvyklé použití. Cílem je rozpracování dvou výkresů, které se nechají do příště zaschnout, a bude se na nich dále pracovat. V důsledku toho je vhodné volit tyto či obdobné techniky pospolu.

### Tabulka očekávaných cílů 2. aktivity:

	<b>Foukání tuše, Tajuplné odhalení (začátek aktivit)</b>
Výtvarné cíle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rozpracování 2 obrázků na čtvrtky o velikosti A4</li> <li>• Vyzkoušení a zvládnutí techniky</li> <li>• Rozvoj obrazové představivosti, fantazie prostřednictvím tvorby</li> <li>• Čistota práce a s tím souvisejícího prostředí</li> <li>• Dodržení časového limitu</li> </ul>
Terapeutické cíle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uvolnění výtvarného/tvůrčího projevu a tedy i strachu z něj</li> <li>• Uvědomění si vlastních možností</li> <li>• Překonání vlastních limitů</li> <li>• Zlepšení psychického rozpoložení – uvolnění</li> </ul>

### Zdůvodnění cílů:

Při těchto dvou konkrétních úkolech člověk nemusí být školeným umělcem. Tyto techniky nekladou vysoké nároky na vytvoření esteticky působivého díla. Zvolila jsem je pro svoji zábavnost, překvapivost z konečného výsledku a především pro téměř nemožnost pacientů kontrolovat důsledněji samotný průběh a podobu výsledku. Stanovený cíl, týkající se rozvoje tvořivosti a fantazie byl naplněn až při dokončování obou úkolů, kde na to byla soustředěna pozornost.

V rámci prvního úkolu si pacienti vyzkouší práci s dechem při rozfoukávání kaněk tuše pomocí brček a jemnou motoriku při naklánění papíru, které se provádí, aby se tuš roztekla po celé ploše. Ve výsledku měli pacienti v prvním úkolu vytvořit své oblíbené omalovánky. O oblíbené techniky tradičních omalovánek jsem se dozvěděla od paní ergoterapeutky. „Omalovánky jinak“ se staly stěžejním tématem při mém přemýšlení nad technikou práce i v následujících aktivitách. Inspirovala jsem se jejich hlavním posláním, což je vybarvování linkami vymezených tvarů povětšinou tedy pastelkami, a snažila se následně vymýšlet alternativy úkolů na zdokonalení práce s nimi. Na vybarvování omalovánek pacienti byli zvyklí z hodin ergoterapie, kde tato činnost byla jejich hlavní



náplní. Představovala pro ně bezpečný známý prostor, na kterém se už uměli „pohybovat“. Chtěla jsem, aby se pacienti oprostili od soustředění se, jak dobře techniku zvládnout a užívali si práci s náhodou. Limitem pro většinu seniorů byl jejich slabý dech pro rozfouknutí kaňky tuše a třesoucí se ruce, které měli za následek rozlévání tuše při naklánění čtvrtky pacienty. Tento náklon jsme prováděli jako alternativu po neúspěchu s rozfouknutí. Tuš se tak měla rozlít po papíře.

Druhý úkol je v první části zaměřený na procvičení jemné motoriky, konkrétně úchopu. Náplní práce je pokryt čtvrtku silnou vrstvou voskovek a poté tuší. Zadání úkolů není v této části složité, pokud bychom pracovali se zdravými vitálními lidmi. Seniorsy při práci mohou omezovat jisté limity, které se konkrétně týkají právě jejich zdravotního stavu a věku. Konkrétně u tohoto úkolu jde o nedostatečný tlak na a problém v delším časovém úseku udržet „špalík“ voskovky ve špičkách prstů. Vzniklá slabá vrstva nestačí pro správně splnění úkolu.

### **Vyhodnocení cílů:**

Tuto aktivitu hodnotím na samotnou realizaci jako velice náročnou. Hlavním důvodem byl zdravotní stav a věk pacientů. Pacienti měli problém s dechem při rozfoukávání tuše, s třesoucíma se rukama, jemnou motorikou a s tím souvisejícím úchopem předmětů. V této dvouhodinovce jsme zvládli očekávaný začátek práce obou dvou úkolů. Problémem však bylo zvládnutí techniky práce. Důležitým prvkem, díky kterému práci nakonec zvládli, byla naše pomoc a asistence při práci. Pacientům jsme pomáhaly s rozfoukáváním, rozléváním tuše po papíře a v rámci druhého úkolu částečně také s pokrytí papíru voskovkami a následně tuší. Dávaly jsme jim rady i názornou instruktáž k daným technikám.

Samotná technika a její zvládnutí představovala tedy zátěžovou část v této činnosti. I přes tyto komplikace pacienti práci v rámci možností zvládli, což v nich vyvolalo viditelnou radost a zlepšení psychického rozpoložení. Naplnění cíle zde spatřuji v nemožnosti při práci kontrolovat svůj záměr, což je vedlo k pozitivní rezignaci nad tím, jak výsledné dílo bude vypadat. Pacienti se oprostili od strachu, že něco neumí nebo nezvládnou. Když to řeknu zjednodušeně svými slovy: „Rozlít kaňku přeci umí každý.“

### Název 3. aktivity: Foukání tuše, Tajuplné odhalení (dokončování)

#### **Stručný popis aktivity:**

Tato dvouhodinovka slouží k dokončení dvou rozdělaných prací z minulého týdne. První obrázek pacienti v minulém týdnu začali rozfoukáváním tuše po papíře. Nyní je jejich úkolem ve změti čar nalézt známé tvary a ty pomocí pastelek dokreslit a následně dozdobit různými výstřižky z papírů.

Při práci na druhém úkolu pacienti vyškrabávají různé obrazce do zavoskované a tuší pokryté plochy. Černé plochy jim následně kousek po kousku odkrývá barevnou voskovou „základnu“ a vytváří tak na tmavém pozadí zajímavé duhové ornamenty. V závěru se opět budeme snažit reflektovat celý průběh.

#### **Tabulka očekávaných cílů 3. Aktivity:**

	<b>Foukání tuše, tajuplné odhalení (dokončování)</b>
Výtvarné cíle	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dokončení dvou rozdělaných obrázků</li><li>• Zvládnutí techniky</li><li>• Samostatnost při řešení výtvarného úkolu</li><li>• Uplatnění fantazie a obrazové představivosti</li><li>• Dodržení časového limitu</li></ul>
Terapeutické cíle	<ul style="list-style-type: none"><li>• Uvolnění výtvarného projevu a tedy i strachu z něj</li><li>• Procvičení jemné motoriky</li><li>• Uvědomění si vlastních možností</li><li>• Překonání vlastních limitů</li><li>• Zlepšení psychické kondice</li></ul>

#### **Zdůvodnění cílů:**

Tato aktivita má sloužit k dokončení rozdělaných úkolů. Volbu techniky u dokončení prvního obrázku jsem částečně zdůvodnila již v předešlém představení aktivity. Její výběr byl cílený. Věděla jsem, že práce s pastelkami je pro pacienty již známá a oblíbená a zároveň i kreslení detailnějších vyobrazení bude díky ní jednodušší. Pacienti si mohli díky tomu vytvořit své vlastní omalovánky a pracovat tedy na pro ně známém „prostoru“. Primárním cílem je tedy zvládnutí techniky na takové úrovni, aby mohli pacienti vyjádřit téměř vše, co jim jejich fantazie a představivost nastíní. Uplatnění fantazie a obrazové představivosti je právě jedním ze záměrů tohoto úkolu. Dalším z cílů je

samostatnost při řešení výtvarného úkolu. Chtěla jsem, aby si pacienti při samostatnosti uvědomili, jaké jsou jejich reálné možnosti a co sami zvládnou. Záměrem bylo, aby se nestali zbytečně „závislími“ na přebytečné pomoci druhých. Pacienti se tedy měli snažit nalézt pro ně rozpoznatelné tvary samostatně.

Při dodělávání druhého úkolu je pro pacienty důležité zapojit svoji fantazii a říct si, co přesně budou do černé plochy vyškrabávat. Je třeba vést je k samostatnosti, díky níž budou „nuceni“ trénovat svoji obrazovou představivost. Cílem je procvičení jemné motoriky a to při samotném vyškrabávání. Zde pacienti používají drobné nástroje, jejichž úchop je pro ně opravdu náročný.

Boj s fantazií a motorické zvládnutí technik je jistou překážkou, která zde následně vede ke zlepšení psychického rozpoložení tím, že to nakonec dokázali a tedy radosti z vlastního úspěchu a vzniklých výtvorů.

### **Vyhodnocení cílů:**

Pro příště bych volila možnost pacientům na zkušebních pracích, které bych si doma připravila ukázat, co budou dělat. Určitě chyběla názorná ukázka možnosti splnění obou úkolů, aby pacienti věděli, zda úkol plní dobře. Její absence byla způsobená mojí představou, že ukázkou realizace budu předvádět až během aktivit. V důsledku však mého zastávání jak role organizátora aktivit a pozorovatele, to nebylo časově reálné. Mým úkolem bylo totiž nejen vést aktivitu a pozorovat její průběh, ale zároveň pomáhat pacientům, aby úkol zvládli a zajistit zároveň i jejich čistotu.

Při práci na prvním úkolu byli pacienti vnímaví při hledání konkrétních tvarů ve změti čar. Následně rozpoznané tvary dotvářeli pomocí vybarvování a lepení barevného papíru, čímž procvičovali úchop a jemnou motoriku. Práce ubíhala rychle, jelikož to pro ně nebyl problém. Dalším z cílů bylo zapojení a rozvoj fantazie a představivosti. Naplnění spatřuji ve skutečnosti, že někteří pacienti téměř bez pomoci odhalovali, co jim změť čar připomíná a co v ní spatřují. Ostatní jsem se snažila dovést k tomu, co vidím já. Díky tomu tento obrazec mohli spatřit i oni sami a divili se, že ho před tím neviděli. Chtěla jsem, aby si zvykli na tento způsob nalézání konkrétních tvarů a mohli následně pokračovat v tom samém. Myslím si, že na kreativním myšlení a rozvoji fantazie by se dalo do budoucna pracovat a pomocí jednoduchých cvičení to s pacienty zlepšovat.

Obrázky, které pacienti vytvořili minule pomocí voskovek a následně přetřeli tuší, nedopadli zcela podle představ. Proto jsem doma připravila stejnou technikou obrázky pro vyškrabávání. Bála jsem se, že by neúspěch z minulého setkání, kdy pacienti měli problém

s oběma technikami, ohrozil naši práci i psychické rozpoložení pacientů. Jejich zklamání ze se sebe by bylo teď v počátcích projektu kontraproduktivní. Myslím to tak, že teď je cílem ukázat jim, že se dokážou úspěšně překonávat tam, kde to od sebe primárně neočekávali. Mnou vyrobenými obrázky jsem chtěla pacientům poskytnout možnost si techniku vyzkoušet. Pacientům jsem zdůvodnila, proč práce nedopadly úplně podle představ. Zdůraznila jsem, že nejde o jejich chybu. Jako důvod vidím předešlou neznalost techniky a málo času na trénování. Při dodělávání této druhé aktivity mě pacienti překvapili s nápady, co konkrétně do černé tuše vyškrábou. Problém nastal s úchopem předmětů při vyškrabávání. K dispozici byly jen malé předměty, jako jsou pířka, kancelářské spony a mince, jež se pacientům špatně držely. Díky úchopu těchto předmětů mohli procvičit jemnou motoriku. Dále mohli k vyškrabávání použít nůžky, u kterých jsem měla ovšem strach, že se zraní. Pro příště bych určitě zajistila jiné nástroje (speciální rydla s širokou rukojetí, apod.), aby mohla být práce daleko plynulejší a pacienti při plnění úkolu samostatnější. Pacienti se i přes viditelnou nesnáz vybrali jeden z předmětů, který se jim držel v ruce nejlépe, a snažili se vyškrabávat do plochy různé ornamenty. Myslím si, že se k úkolu a této nesnázi postavili velice bojovně.

Limitem při plnění těchto úkolů byl pro pacienty jejich zdravotní stav, věk i neznalost techniky. Jak už jsem zmínila, jistým problémem bylo držení malých předmětů při vyškrabávání, úchop pastelek a vystřihování, vykrajování a lepení tvarů z papíru. Překonáním vidím v tom, že se pacienti navzdory určitým omezením snažili s daným úkolem poprat a zvládnout ho, jak nejlépe v danou chvíli umí.

#### **Název 4. aktivity: Nápis PRIVAMED**

##### **Stručný popis aktivity:**

Primárním cílem je u každého pacienta vytvoření alespoň jednoho z písmen nápisu PRIVAMED na formát papíru A3. V rámci úkolu pacienti experimentují s různými materiály, kterými vyplňují již námi předkreslené obrysy písmene. Náplní je experimentování s různými typy materiálů a zvládnutí práce s nimi. Tuto aktivitu jsem zvolila v návaznosti na přemýšlení, kam náš projekt směřuje a jaké bude jeho zakončení. Rozhodla jsem se, že výsledkem našeho setkávání bude námi vymyšlené divadelní představení, kde představíme práce pacientů. Důležité bylo zdůraznit, že prezentujeme právě práce pacientů ležících na oddělení LDN v Privamedu.

#### Tabulka očekávaných cílů 4. aktivity:

	<b>Nápis PRIVAMED</b>
Výtvarné cíle	<ul style="list-style-type: none"><li>• Každý pacient vytvoří alespoň jedno písmeno z celého nápisu PRIVAMED</li><li>• Dodržení časového limitu</li><li>• Vyzkoušení různých druhů materiálů (látka, papír, krepový papír, ...)</li><li>• Zvládnutí práce s nimi (s materiály)</li><li>• Vzájemná skupinová spolupráce</li></ul>
Terapeutické cíle	<ul style="list-style-type: none"><li>• Uvolnění výtvarného projevu a tedy i strachu z něj</li><li>• Uvědomění si vlastních možností</li><li>• Překonání vlastních limitů</li><li>• Pomocí relaxačních aktivit – koulení kuliček a trhání krepového papíru – uvolnění</li><li>• <b>Procvičení</b> přesnosti a jemné motoriky</li></ul>

#### Zdůvodnění cílů:

Jedním z hlavních cílů je, aby si pacienti vyzkoušeli tvoření s jednotlivými materiály a v rámci svých možností práci s nimi zvládli. Důvodem je osvojení si znalostí, jak se jednotlivé materiály „chovají“, které se dají dobře trhat, které musíme stříhat, zda se při lepení kroutí, apod. Pacienti si procvičí manipulaci s nůžkami a zároveň jemnou motoriku při vystřihávání různě velkých kusů látky a papíru. Pomocí relaxačních prvků, jako je trhání krepového papíru na kusy a jejich případné další zpracování (koulení kuliček), může dojít k uvolnění případného napětí a procvičení jemné motoriky. Dále pacienti vyzkouší svoji zručnost při lepení jednotlivých kusů materiálů na čtvrtku, kde mohou při stylizaci uplatnit svoji fantazii a trénovat přesnost. Pro výslednou techniku jsem se rozhodla díky právě jejím relaxačním a uvolňujícím schopnostem (trhání papíru, dotýkání se měkké látky, válení kuliček, apod.) a vidině, že pro pacienty tato technika nebude představovat větší problém.

Práce na tomto nápisu má vést pacienty k uvědomění si, že v tomto projektu je důležitá nejenom práce jednotlivce (např. názorně práce na jednom z písmen, vývoj výtvarného umu, ...), ale především kooperace celé skupiny (z písmen vytvoření nápisu, vznik souboru děl této skupiny, který bude prezentován při závěrečném představení). Mým cílem bylo uvědomění si pacientů, že i přes svá omezení vzniklá zdravotním stavem a samotnou hospitalizací, mohou zvládnout práci na jednotlivých aktivitách. Díky práci na jednotlivých aktivitách si pacienti mají možnost ujasnit svoje reálné možnosti a v důsledku naší motivace a kladnému hodnocení získat lepší obraz o sobě samém.

### **Vyhodnocení cílů:**

Plynulý průběh práce byl zajištěn díky tomu, že veškeré pomůcky a materiály byly dány k rukám pacientů. Každý z nich měl vedle sebe vytvořenou pracovní hromádku složenou z různých druhů látky, papíru, apod. Tímto jsme pacientům usnadnili nejenom samotnou práci, ale dali jsme jim také možnost volby pro experimentování a zkoušení, jak se jednotlivý materiál chová. Pacienti díky dostupnosti materiálu opravdu experimentovali. Výsledek můžete vidět na typově si hodně podobných písmenech (měli k dispozici stejné typy látek). Ne všichni pacienti však stihli práci na jednotlivých písmenech dokončit. Pro příště bych volila menší formát papíru. Optimálně velikost A4.

Při práci jsem pacientům pomáhala s vystřihováním a občas i lepením. Pro větší samostatnost a uvolnění tvůrčího projevu bych nyní volila materiály, které nemusí stříhat, ale stačí je natrhat na kousky, a lépe se s nimi pracuje. Tímto materiálem může být námi použitý krepový papír, dále noviny, případně dále plst', vata, apod. V případě, že budeme chtít použít látku, tak jednotlivé druhy již předem nastříháme na malé kousky, které by mohli pacienti formou koláže lepit vedle sebe. Proces stříhání totiž shledávám jako obtížný a také nebezpečný, když si uvědomíme, jak se pacientům třesou ruce. Jako kladné též vidím, že pacienti by se nesnažili stříhat a následně lepit zbytečně velký kus látky, aby zakryli, co největší plochu, ale museli by využívat malé kousky látek. Pro snížení obavy ze zvládnutí bych pro příště zdůraznila, že vůbec nevadí, když přetáhnou obrys písmene. Naopak, mohou lepit po celé ploše papíru, ze které následně písmeno vystřihneme.

Jejich samostatnost a velký pokrok jsem shledala alespoň v projevu vlastního názoru, kterou konkrétní látku či materiál chtějí na svém písmenu mít. Jako relaxační prvek zde shledávám trhání krepového papíru na kousky a válení různě velkých kuliček. Díky celé této práci na písmenech si mohli procvičit jemnou motoriku a při manipulaci s předměty úchop. Limitem zde vidím právě omezení v důsledku stáří a zdravotního stavu. Snahu o překonání spatřuji v částečném boji s materiálem, kdy se snažili práci zvládnout. Tímto bojem vidím např. snaha nalepit určitý kus látky do obrysů písmene, neposednost látky, když se jí pacienti snažili natřít tuhým lepidlem, apod. Pacienti mezi sebou konverzovali a vzájemně si radili a podávali pomůcky. Bylo znatelné, že soudržnost našeho kolektivu aktivitu po aktivitě sílí.

## Název 5. aktivity: Příroda

### Stručný popis aktivity:

Tato aktivita má vytvořit pojítka mezi pacienty a přírodou. Ti by se měli pomocí dotyků, vůní, zvuků a samotné práce vrátit ve vzpomínkách ke světu kolem nás. Uvědomit si růst, klíčení i zánik života, jak lidského, tak rostlinného a nenahraditelnost těchto fází a procesů. Jejich úkolem je následně tento proces klíčení a růstu rostliny zachytit kresbou na dlouhý pruh papíru a vytvořit tak společně rozkvetlou louku, kterou následně doplní o příslušnou faunu. Tato aktivita je pro svoji nenáročnost, množství inspirační pomůcek přímo z přírody a vytvoření zvukové kulisy (puštění nahrávek zvuků přírody) relaxačním prvkem.

### Tabulka očekávaných cílů 5. aktivity:

	<b>Příroda</b>
Výtvarné cíle	<ul style="list-style-type: none"><li>• Zachycení fází klíčení semínka a růstu rostliny kresbou (pochopení tohoto procesu dokázáno pomocí kresby)</li><li>• Vytvoření „rozkvetlé louky“ na dlouhý pruh papíru</li><li>• Zvládnutí techniky práce a vyzkoušení si při koláží různých materiálů</li><li>• Dodržení časového limitu</li></ul>
Terapeutické cíle	<ul style="list-style-type: none"><li>• Uvolnění výtvarného projevu a tedy i strachu z něj</li><li>• Uvolnění díky poslechu zvuků z přírody, doteku přírodnin – pozitivní naladění mysli</li><li>• Překonání vlastních limitů</li><li>• Uvědomění si svých možností – důvěra ve vlastní síly</li><li>• Soustředění se na průběh práce, radost z tvorby než výsledek samotný</li></ul>

### Zdůvodnění cílů:

Jak už jsem zmínila v předešlém odstavci, hlavním cílem bylo zachycení růstu rostliny. Pacienti si měli uvědomit proces klíčení, růstu rostliny a celý koloběh života, kterého jsou součástí. Vidím pro ně jako důležité uvědomit si důležitost každé z těchto fází a její analogii k životu člověka. Aby se pacienti mohli soustředit primárně na zachycení procesu růstů, je dobré volit již techniku práce, kterou mají osvojenou. Zvolila jsem proto kresbu fixami, které se „ovládají“ stejně jako pastelky, ale jsou na papíře výraznější. Díky volbě techniky se pacienti mohou při tvoření dostatečně uvolnit a ponořit se do poslechu zvuků a přemýšlení nad tématem. Důležitou funkci zde shledávám v motivační části a

inspiračních pomůckách, které mají pacienty naladit na dané téma. Tyto pomůcky mohou být tvořeny různými přírodninami (kameny, mušle, stromová kůra, apod.), nahrávkami zvuků přírody, které vytvoří atmosféru, knihami, rostlinami, apod.

### **Vyhodnocení cílů:**

Díky dlouhé a promyšlené motivační části a poslechu zvuků přírody bylo vidět, že jsou pacienti dostatečně naladěni na dané téma. Důležitým motivem byla též možnost vnímat přírodu všemi smysly (poslech, dotek přírodnin, vůně např. řeřichy, zrak). Nebyly znatelné ani obavy z toho, že práci nezvládnou, nebo že výsledný obrázek nedopadne dobře. Myslím si, že zajímavost tématu, samotná motivace, volba techniky pacienty natolik vtáhly do procesu aktivity, že nepřemýšleli nad svými omezeními a přirozeně si důvěřovali. Při činnosti samostatně kreslili a nedožadovali se větší pomoci.

Pacienti si dokázali osvojit a uvědomit proces klíčení, což poté dokázali při plnění úkolu. Pomocí kresby zachycovali jednotlivé fáze růstu rostliny, od jejího klíčení, přes růst, až po rozkvět. Jako dobrý nápad vidím zachycení práce na dlouhý pruh balicího papíru. Vznikne tak společná práce, kde každý má svůj prostor. Pacienti mezi sebou komunikovali a nenásilnou formou prostřednictvím tvorby si vytyčovali vlastní teritorium na papíře. Pacientům se povedlo utvořit takové rozestupy, že rovnoměrně pokryli plochu po celé své délce. Při barevném dotváření rostlin pacienti tvořili s krepovým a barevným papírem. Poté na louku dokreslili i zvířectvo. Toto dotvoření práci dodalo energii a zajímavost. Úkol jsme v časovém rozsahu stihli, ale díky dlouhé, přesto velice důležité motivační části, bylo na samotné tvoření málo času.

Překonání limitů, kterými zde myslím opět omezení v důsledku zdravotního stavu a věku, vidím v tom, že pacienti zabrání do tématu, přestali přemýšlet, zda úkol zvládnou, zda na to mají a jestli je jejich výtvarný výkon dobrý či ne. Limitujícím beru i možnost pohlčení tématem. Je těžké se naladit na téma „příroda“, když jste uvnitř nemocnice. Přesto myslím, že díky již zmíněné úvodní části jsme pacienty dokázaly dostatečně naladit na aktivitu.

### **Název 6. aktivity: Návrhy loutek**

#### **Stručný popis aktivity:**

V rámci této aktivity vzniknou první návrhy k tématu LOUTKA. Tuto aktivitu bych označila jako přípravnou na naší cestě za ideální formou loutky pro naše závěrečné



divadelní představení. Cílem tedy není primárně vznik obrázků, ale spíš naladění se na téma „divadlo“ a „loutka“. Seznámíme se s využitím loutky v dnešní době, konkrétně ve filmu, ukázkou může být úryvek z filmu „Kuky se vrací“. V této motivační části by si pacienti měli uvědomit, že loutka nemusí být jen dřevěná postavička na provázcích v ruce vodiče. Může být vyrobena z různých a často nezvyklých materiálů. Pacienti přemýšlí nad materiálem, ze kterého loutku vyrobí, a který je dostupný i pro nás a nad její formou. Důležité je pro ně uvědomění si, že vytvořit kreativní loutku dokážou i oni sami.

### Tabulka očekávaných cílů 6. aktivity:

	Návrhy loutek
Výtvarné cíle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cílem není primárně vznik obrázků, ale spíš naladění se na téma „divadlo“ a „loutka“</li> <li>• Návrhy/myšlenky na výrobu loutky – přemýšlení nad materiálem</li> </ul>
Terapeutické cíle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uvědomění si vlastních možností – důvěra ve vlastní schopnosti</li> <li>• Překonání vlastních limitů</li> </ul>

### Zdůvodnění cílů:

Důležitou náplní této aktivity bylo právě naladění se na téma a připravení se na další aktivity, kde už budeme konkrétní loutku vyrábět. Chtěla jsem, aby pacienti začali přemýšlet nad tím, jak vyrobit loutku, z jakého materiálu a jak ji zajistit její „pohyblivost“ na scéně.

Techniku, kdy se načrtnou obrysy návrhu loutky a následně se pastelkami vybarví, jsem si zvolila pro svoji podobnost s oblíbeným vymalováváním omalováněk. Bylo třeba, aby pacienti právě už techniku znali a mohli se tak více soustředit nad samotným konceptem loutky.

### Vyhodnocení cílů:

Z důvodu malého počtu pacientů aktivita nesplnila tak úplně svůj primární cíl. Přemýšlení nad loutkou se zúčastnili pouze tři pacienti, což je dost málo, když si představíme, že bychom další aktivitou měli začít už se samotnou realizací. Naladění se na téma bylo téměř nemožné. Důvodem byl nejen malý počet, ale také nevyhovující motivace a pochmurná nálada pacientů. Špatnou motivací myslím především představení tématu díky ukázkě z filmu *Kuky se vrací*. Zde jsem podcenila zdravotní stav pacientů související

především s jejich věkem (špatný zrak, sluch) a také nezvyk této generace na dynamické obrázky (video, film, ...). Pro příště bych tuto ukázkou nahradila statickými obrázky.

Jako účinné řešení, nad kterým jsem začala přemýšlet až po realizaci této aktivity, vidím ukázat pacientům obrázky konkrétních loutek, vyrobených z dobře dostupných materiálů (ruličky od toaletního papíru, PET lahve, apod.). Nejlepší variantou by bylo ovšem donést doma vytvořenou loutku. Myslím si, že kdyby pacienti viděli na vlastní oči, jak jednoduchá vlastní výroba může být a jaké materiály lze použít, neměli by ze zvládnutí úkolu takové obavy. Tím pádem by mohli být při práci samostatnější. Samostatnost se ukázala v této aktivitě jako problém. Obrysy návrhů jsme na základě jejich instrukcí kreslily my a pacienti je poté vybarvovali. Na pacientech bylo vidět, že mají obavu pustit se do práce. Jeden z pánů si dokonce založil hlavu do dlaní a pozoroval rezignovaně bílý papír. V této fázi jsme se obávali zhoršení psychického rozpoložení, když je necháme tvořit samostatně. Zhoršení jsme očekávaly, kvůli právě negativnímu postoji zmíněného pána a náročnosti pochopení a vstřebání motivační části. Rozhodli jsme se, že se staneme jejich „rukou“ a budeme návrhy s jejich instruktáží kreslit sami. Pacienti nám měli pouze popisovat, jaký tvar budou mít jednotlivé části těla a z čeho budou vyrobené. Důvod obav pustit se do práce, vidím nejen ve špatné náladě, ale také náročnosti vstřebať samotnou motivaci a představit si, že by na její popud měli vytvořit něco sami.

### **Název 7. aktivity: Maňásci z ponožek**

#### **Stručný popis aktivity:**

Při této aktivitě si pacienti poprvé vyzkouší tvorbu loutky/maňásky vycpáním ponožky a jejím následným dozdobením. Každý pacient vytvoří alespoň jednu postavičku, která bude figurovat při našem závěrečném divadelním představení. Inspirací jsou pacientům návrhy a nápady z předešlé hodiny. Pro tento úkol je důležité zvládnout základní ruční práce, jako je šití, přišívání knoflíků, záplat, fliter, apod. Primárním cílem bylo opět procvičení jemné motoriky, přesnosti, trpělivosti, fantazie a relace díky tvůrčí ruční práci.

### Tabulka očekávaných cílů 7. aktivity:

	<b>Maňásci z ponožek</b>
Výtvarné cíle	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vytvoření postavičky, která bude představovat účinkující v našem divadelním představení – každý pacient alespoň jednu postavičku</li><li>• Zvládnutí techniky práce</li><li>• Snaha proměnit úvodní představu v realitu – poprání se s materiálem</li><li>• Dodržení časového limitu</li></ul>
Terapeutické cíle	<ul style="list-style-type: none"><li>• Relaxace pomocí tvůrčí ruční práce</li><li>• Odbourávání strachu z neúspěchu/nezvládnutí</li><li>• Zlepšení psychického stavu</li><li>• Cvik trpělivosti</li><li>• Uvědomění si vlastních možností, důvěra ve vlastní schopnosti</li><li>• Překonání vlastních limitů</li><li>• Procvičení jemné motoriky</li><li>• Samostatnost při práci</li></ul>

### Zdůvodnění cílů:

Techniku jsem si vybrala pro svoji jednoduchost, ve srovnání s jinými postupy výroby loutky či maňáska. **Zvládnutí techniky** práce a nápaditost byla **podmínkou pro naplnění většiny stanovených cílů**. Pacienti si procvičí jemnou motoriku při přiřívání dekorací na

maňásky: knoflíky, ozdoby, apod. Techniku ručních prací vidím zároveň jako relaxační aktivitu. Pro pacienty je v důsledku jejich špatné motoriky a často i zhoršené zraku náročné zvládnout např. navlékání jehly, přiřítí knoflíku, apod. Díky soustředění se na tuto činnost a její zvládnutí mohou pacienti alespoň na chvíli strčit do pozadí své vlastní problémy i fakt, že svůj čas tráví mezi stěnami nemocnice.

### Vyhodnocení cílů:

Na tuto aktivitu dorazili pouze tři pacienti, z čehož tvořící byl pouze jeden z nich. Tuto aktivitu hodnotím jako součást cesty za ideální formou naší loutky a s tím související nejhodnější technikou. V rámci této dvouhodinovky jsme tedy naplnili cíl vytvořit několik postaviček/maňásků pro naše divadelní představení, dále se u pracujícího pacienta podařilo poprat se s ručními pracemi a úspěšně je zvládnout. Velice kladně hodnotím i to, že tento pacient dokázal svoji myšlenku proměnit v realitu. Vytvořil dvě originální a nápadité postavičky – chobotnici a kapra. Díky této práci se mohly jeho na titěrnou práci

nepřizpůsobené dřevorubecké ruce procvičit. Při práci byl neobvykle sebejistý (dříve se hodně podceňoval) a bylo vidět, že ho aktivita baví. Již práci nekomentoval slovy: „to nedokážu“. Popral se téměř bez pomoci i s ručními pracemi. S úsměvem ve tváři zdůrazňoval, že si nemyslel, že tohle jeho dřevorubecké „pracky“ dokážou. Nikdy ruční práce nezkoušel. Jak sám řekl, nezašil si nikdy ani ponožku. Tuto hodinu považuji pro jeho osobu (především z hlediska psychické kondice – zlepšení) za zlomovou. V důsledku uvědomění si vlastních schopností a zvládnutí této práce došlo u pana Z. k viditelnému zlepšení psychického rozpoložení.

Při této aktivitě byl aktivním kromě nás pouze tedy jeden z pánů, který je z našich členů díky nízkému věku a relativně dobrému tělesnému zdraví nejsoběstačnější. Není tedy třeba mu tolik pomáhat, ale spíše ho motivovat, chválit a radit. Myslím si, že kdyby se na této aktivitě sešlo více pacientů, třeba osm, jako chodilo ze začátku, byl by problém v organizaci. V této situaci by bylo třeba pacientům hodně pomáhat – minimálně navlékat jehlu, možná i přišívat knoflíky, nášivky, apod. Tím pádem bychom opět nejspíš bojovali s mírou samostatnosti jejich práce. Řešením by mohlo být zajištění všech pomůcek pro práci ve větším rozměru – velké jehly na navlékání, velké knoflíky, apod.

### **Název 8. aktivity: Loutky na špejli**

#### **Stručný popis aktivity:**

V rámci této aktivity bylo náplní vytvořit všechny potřebné postavy – loutky na špejli – pro konkrétní příběh závěrečného divadelního představení. V úvodu bylo zapotřebí zvolit v knize příběh/pohádku, na jehož podkladě budeme vybírat, které postavy vytvoříme. Pro ztvárnění jsem zvolila pacienty oblíbenou techniku vybarvování předloh – „omalovánky“ (více o omalovánkách v kapitole 10. *Specifika výtvarného projektu v LDN*). Na čtvrtky si nakreslíme obrysy dané postavy, která se následně pastelkami vybarví, vystřihne a umístí na špejli, abychom s ní při představení mohli manipulovat. Tato aktivita představuje další krok na naší cestě za cílenou podobou loutky. Při práci chci, aby si pacienti osvojili alespoň částečně techniku stínování při vybarvování pastelkami, pokusili se pro dané věci volit vhodné barvy a přemýšleli i nad strukturami materiálů.

### Tabulka očekávaných cílů 8. aktivity:

	<b>Loutky na špejli</b>
Výtvarné cíle	<ul style="list-style-type: none"><li>• Námět – volba postav pro naše představení</li><li>• Vytvoření všech potřebných postav pro naši hru</li><li>• Zdokonalení oblíbené techniky (vybarvování předloh)</li><li>• Vytvoření vlastních obrysů postav (jen s malou pomocí) a následné vymalování</li><li>• Dodržení časového limitu</li></ul>
Terapeutické cíle	<ul style="list-style-type: none"><li>• Uvolnění výtvarného projevu a tedy i strachu z něj</li><li>• Zlepšení psychického rozpoložení v důsledku pohybu na stabilním prostoru – tvůrčí jistota</li><li>• Uvědomění si vlastních možností, důvěra ve vlastní síly</li><li>• Překonání vlastních limitů</li><li>• Procvičení jemné motoriky</li></ul>

### Zdůvodnění cílů:

V úvodu bylo naším společným úkolem zvolit příběh, který sehraje formou divadelního představení. Měla jsem v plánu zvolit již existující příběh, na místo toho, abychom děj vymýšleli samostatně. Myslím si, že nám to dost ulehčilo práci a čas. Přesto mi nepřijde ani jako špatný nápad nechat případně účastníky projektu tvořit jakékoliv postavy a na základě toho, jaké vzniknou, poté vymyslet příběh.

Pacienti měli za úkol vytvořit si obrysy postav s větší částí sami a následně je stejně jako omalovánky vybarvit. Pacientům jsem měla v plánu samozřejmě pomáhat, ale ne udělat práci za ně. Cílem toho bylo, aby si pacienti uvědomili své vlastní možnosti a limity a pokusili se práci zvládnout, jak nejlépe umí. Možnostmi zde chápu určité schopnosti pacientů, které reálně existují i přes jejich omezení v důsledku věku a zdravotního stavu. Jde o předpoklady, díky nimž mohou zvládnout danou práci. Určitým limitem беру stagnaci výtvarných schopností při používání stále stejné techniky (vybarvování omalovánek pastelkami v rámci ergoterapie), která se časem nevyvíjí, nezdokonaluje. Tento limit jsem chtěla překonat.

Zvolenou techniku jsem si vybrala pro svoji oblíbenost a znalost mezi pacienty. Šlo opět o vymalovávání předkreslených předloh s tím rozdílem, že cílem je se nyní soustředit na zdokonalení této techniky. Cítila jsem, že v rámci této techniky se pacienti cítí jistí. Ovládají jí na takové úrovni, která jim stačí pro to, aby se při ní cítili uvolněně a mohli díky ní posilovat i svoji důvěru ve vlastní schopnosti. Jedním z cílů navazující právě na techniku práce je snaha o zlepšení psychického rozpoložení a to právě v důsledku pohybu na stabilním prostoru. Nazvala bych to určitou tvůrčí jistotou. Jedním z cílů bylo také

dodržení časového limitu, kdy jsem chtěla, aby každý z pacientů během této aktivity stihl vyrobit jednu z postav či nějakou rekvizitu.

### **Vyhodnocení cílů:**

Pacienti v úvodu se zájmem poslouchali čtení příběhu, kde jsme hledali inspiraci pro výběr postav pro naše představení. Inspirací nám byl nejen příběh sám, ale také doprovodné ilustrace. Pacienti byli při vymýšlení aktivní a radili, jaké postavy máme sepsat na papír, abychom je následně vytvořili. Role, kdo co bude kreslit, jsem rozdělila intuitivně. Pacienti nenamítali a myslím si, že byli s přidělenou postavou/rekvizitou spokojeni. Přesto došlo při výběru postav na přání pacientů k malé obměně. Pán, který měl tvořit pro naši hru medvěda, chtěl dělat lva. Dále jsme místo postavičky skřeta udělali šaška a z postav Bělinky a Růženky jsme udělali moderní, oblečením odvážnější dívky (jeden z pánů chtěl totiž prvotně nahou ženu - nakonec jsme udělali kompromis a já mu nakreslila obrys ženy v plavkách).

Jako negativní shledávám to, že jsme při samotném zachycení obrysu postavy nenechaly pacienty pracovat samostatně, ale postavy jim předkreslovali. I přesto, že by výsledek nebyl tak uhlazený, šlo by více o jejich vlastní práci a pýchu. Mohli by být spokojeni, že práci vytvořili samostatně vlastními silami. V té chvíli jsme obrysy raději vytvořily my, protože jsme měly vidinu toho, že kdyby si obrysy předkreslovali sami vlastním tempem, tak se práce dozajista nestihne.

Pokud bych tuto aktivitu realizovala znovu, určitě bych rozšířila časovou dotaci. Důvodem je, že s větší dávkou samostatnosti se zvyšuje i potřebný čas na realizaci. Nejvíce času totiž vzalo v úvodu vybírání příběhu, jeho čtení a volba postav. Návrh řešení: Pro tuto aktivitu, aby naplňovala plně mé představy, bych volila více času. Bylo by daleko lepší, kdyby si pacienti dokázali nakreslit obrysy samostatně a měli tak pocit, že postavičku vytvořili využitím vlastních schopností. Myslím si, že by byl efekt na jejich psychiku daleko pozitivnější.

Dobrou náladu pacientů shledávám též ve zvolení konkrétní techniky a jejich jistotě v ni a bezprostřednosti tvorby. Velké uvolnění jsem spatřovala také při výběru a následném čtení příběhu pohádky. Přišlo mi, jako by se pacienti vrátili do dětských let. V rámci této aktivity jsem si uvědomila, že jsme dokázali nejen v úvodních etudách vyzkoušet techniky pro pacienty nové, neznámé a tedy kolikrát i obtížně zvládnutelné, ale dospět a využít i techniku, která je naplňovala a bavila. Určitým limitem, který může nastat, beru stagnaci výtvarných schopností při používání stále stejné techniky

(vybarvování omalováněk pastelkami v rámci ergoterapie), která se časem nevyvíjí, nezdokonaluje. Tomu jsme se snažili vyhnout tím, že se pacienti měli v technice vyvíjet a zdokonalovat. Při této aktivitě jsem je vedla k tomu, aby se pokusili o stínování, přemýšleli nad volbou barev pro konkrétní plochy a řešili i strukturu látky, věcí, apod. Chtěla jsem, aby si uvědomili, že vymalovávání není jen o tom barvou zaplnit plochu. Tento akt beru jako určité vyrovnání misek vah. Myslím si, že díky tomu pacienti zjistili, že kvalitní výsledek není zadarmo. I přesto, že měli, jak jsem uvedla, nakreslené předlohy postav, měli alespoň ztíženou techniku.

### **Název 9. aktivity: Kulisy pro divadelní představení**

#### **Stručný popis aktivity:**

Pro lepší autentičnost celého prostředí naší divadelní scény a úspěch předešlé aktivity, jsme se rozhodli vyrobit pro naše představení ještě kulisy. Inspirací nám byl opět příběh O Bělince a Růžence a konkrétní ilustrace z knihy. V návaznosti tedy na děj jsme se rozhodli ztvárnit dům dívek, hrad, kostelík pro dotvoření městské atmosféry, pytel zlaťáků a pro příběh důležitou a námi zapomenutou postavu prince. Na čtvrtky o velikosti A3 jsme pacientům načrtly předlohy budov a rekvizit, které se následně vybarví pastelkami. Úkolem je, aby každý z pacientů vybarvil alespoň jednu kulisu. Je opět, jako v předešlé aktivitě kladen důraz na stínování, volbu barev a řešení struktury. Po vybarvení a vystřížení kulis je třeba vyřešit otázku stability objektů (statické kulisy umístíme na ruličku toaletního papíru, dynamické pro lepší pohyblivost na špejli).

#### **Tabulka očekávaných cílů 9. aktivity:**

	<b>Kulisy pro divadelní představení</b>
Výtvarné cíle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vytvoření kulis pro naše závěrečné divadelní představení</li> <li>• Procvičení techniky stínování, přemýšlení nad volbou barev a strukturou znázorňovaného</li> <li>• Technické zajištění stability kulis</li> <li>• Dodržení časového limitu</li> </ul>
Terapeutické cíle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uvolnění výtvarného projevu a tedy i strachu z něj</li> <li>• Uvědomění si vlastních možností – důvěra ve vlastní síly</li> <li>• Překonání vlastních limitů</li> <li>• Pozitivní ovlivnění psychického stavu</li> <li>• Procvičení jemné motoriky (přesnosti, pečlivosti, ...)</li> </ul>

### **Zdůvodnění cílů:**

Cílem této aktivity je vytvoření kulis pro naše divadelní představení a zároveň zlepšení techniky práce (vybarvování předloh – „vlastní omalovánky“ – ve smyslu toho, že si pacienti vymysleli své vlastní objekty a tvary a my jsme pouze kreslily podle jejich instrukcí). Chtěla jsem především, aby si pacienti uvědomili, že ve své oblíbené technice vybarvování ještě nevyčerpali všechny možnosti. Díky zdokonalování se v technice dostávají důkaz, že dokážou mnohem víc než jen jednoduše vybarvovat plochy předloh. V rámci toho si mohou uvědomit své možnosti a více si důvěřovat. Toto zdokonalení a zlepšení se v oblíbené technice bylo patrné již u předešlé aktivity, kdy pracovali na postavách pro tento příběh.

Inspirací je nám námět již zvoleného příběhu. Motivací je pacientům zaujetí příběhem, který už v této chvíli dobře znají a dokážou o něm mluvit, a také volba zmíněné techniky.

### **Vyhodnocení cílů:**

V rámci této aktivity jsme tematicky navazovali na předešlou dvouhodinovou a námi vybraný příběh. Pozitivně na mě působí to, že pacienti si příběh z minulého týdne dobře pamatovali. Mohla jsem si to ověřit při čtení příběhu, kdy doplňovali části děje.

Jako přínosné shledávám to, že pacienti se zapojovali do vymýšlení kulis pro naše představení. Oproti tomu negativní stránkou bylo opět to, že předlohu nevytvářeli sami pacienti, i když si nyní uvědomuji, že by to zvládli převážně i vlastními silami. Odepřením této samostatnosti je stále udržujeme ve vztahu určité závislosti na nás. Jak už jsem zmínila u předešlé aktivity – „Tvorba loutek“ – daleko prospěšnější pro pacienty by bylo, zvýšit na tyto aktivity časovou dotaci a potlačit v nich strach, že úkol nezvládnou, nabytím větší samostatnosti při práci. Otázkou je zde, jak dovést pacienty k nakreslení obrysů individuálně. Jak jim ztížit původní představu o omalovánkách, které se „jen“ vybarvují, aby byl stále zachován jejich bezpečný „vliv“? Řešením by mohlo být dávat pacientům instrukce, jak pomocí jednoduchých tvarů nakreslit požadovanou věc. Např. pokyny u kresby postavy: „*nyní nakreslíme kruh, jako hlavu, do kruhu umístíme dvě kolečka jako oči*“, apod.

Velký pokrok shledávám opět ve zdokonalení techniky. Pacienti procvičovali stínování, pokoušeli se volit vhodné barvy pro znázorněné objekty a přemýšleli také nad strukturou věci. Důkazem o zlepšení byla např. práce jedné paní, která zachytila strukturu



hrubé látky na pytli zlaťáků pomocí mřížky. Dalším z výborných prací byl o stínování jednoho z pacientů při kresbě dravce.

Tento pokrok v technice byl znatelný i v projevu pacientů. Působili na mě daleko sebejistěji a odvážněji než při vzpomínce na první aktivity. Všimám si u pacientů už určité dávky příjemné suverenity při práci. Tato suverenita je prezentována tím, že jim již nedělá problém chopit se práce – neotálejí. Také práce již není tolik komentována slovy, že to nezvládnou a jistější jsou i při výběru barev, apod. Rozhodně se nebojí, tak jak bylo patrné na začátku. Na této pro ně bezpečné půdě techniky se pohybují bez většího strachu. Potřebu bezpečí a jistoty nyní vidím jako základ k možnému vydání se do dobrodružství.

Po dokončení kulis se podíleli na přemýšlení, které kulisy budou dynamické, a umístíme je tedy na špejli a které statické na ruličce od toaletního papíru. Pacienti se při stříhání snažili postavy vystříhnout samostatně, přesto jsme jim ještě v závěru pomáhaly, aby práce byla preciznější. Na lepení jsme se podíleli společně. Pacientům jsme stříhali proužky, které poté umísťovali na vytvořenou kulisu, aby držela na špejli či na ruličce.

### **Název 10. aktivity: Dodělávání, Jména pro závěrečné titulky**

#### **Stručný popis aktivity:**

Tato aktivita představuje uzavření za celou práci a sházením se s pacienty. Náplní je dodělání posledních restů na výtvorech a vytvoření závěrečných titulků. Cílem této aktivity bylo vytvořit stylizační zobrazení jmen našich tvůrců (pacientů) pro závěrečné „titulky“. V plánu bylo jména doplnit atributy, které se pojili k té dané osobnosti (věci, které ten člověk rád dělá, co má rád, apod.). Úkolem této hodiny tedy bylo vytvoření jmenného seznamu pacientů, kteří byli účastníky našeho projektu.

#### **Tabulka očekávaných cílů 10. aktivity:**

	<b>Dodělávání, Jména pro závěrečné titulky</b>
Výtvarné cíle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokončení posledních dodělávek na výtvorech a uzavření práce za několik týdnů – rekapitulace</li> <li>• Vytvoření závěrečných titulků, které mají představit pacienty a jejich práci</li> <li>• Teoretická příprava našeho závěrečného představení</li> </ul>
Terapeutické cíle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uvědomění si důležitosti vlastní práce – příklady úspěchů z aktivit</li> <li>• Důvěra ve vlastní síly</li> <li>• Uvědomění si toho, co je v životě dělá šťastné – zlepšení psychické kondice</li> </ul>

### **Zdůvodnění cílů:**

Důležitou náplní pro úvodní část aktivity je, doděláním posledních zbývajících maličkostí na vzniklých výtvorech a rekapitulace celého našeho setkávání se v rámci projektu. Během aktivity se snažíme zhodnotit důležitost tvorby a výsledných děl jednotlivých pacientů, jejich pokroky, postřehy z tvoření, psychické změny a tím i změny ve výtvarném projevu. Mým cílem bylo vyzdvihnout důležité momenty, jak pro jednotlivce, tak celou skupinu. Chtěla jsem, aby si pacienti uvědomili důležitost vlastní práce na zmíněných úspěších během aktivit. Myslím si, že závěrečná řeč dobře korespondovala i s úkolem představujícím právě tvorbu titulků. Pacienti si tak mohli uvědomit jedinečnost každého z nich a důležitost vlastní práce.

Po této fázi bylo naším plánem ještě vytvořit závěrečné titulky, které se objeví na konci sehraného divadelního představení a vyzdvihnou osobnosti pacientů, které se na tom celém podíleli a samozřejmě i jejich práci. Pro ztvárnění atributů na titulky jsem vybrala techniku kresby tenkou fixou s následným vymalováním pastelkami. Techniku jsem vybrala pro svoji možnost tvořit detaily, které vidím jako důležité pro atributy představující samotné pacienty. Pacienti si díky přemýšlení nad skutečnostmi, které je vystihují, měli uvědomit, co je v životě dělalo či stále ještě dělá šťastné. Tato práce totiž nebyla zaměřená na zvládnutí techniky, ale na poznání i dosud nepoznaných stránek pacientovi osobnosti.

### **Vyhodnocení cílů:**

Tato aktivita představuje shrnutí za naším několikaměsíčním setkáváním se. Hodnotím ji jako velice zdařilou. Zúčastnilo se jí pět pacientů, z čehož pevné jádro tvořili tři pacienti. Zmiňuji to jako důležité, protože právě s nimi bylo nejvíce třeba uzavřít celou aktivitu a veškerou jejich práci. Díky tomu, že jsme se potkávali téměř na každé hodině, jsem mohla lépe pozorovat jejich pokroky, jak po fyzické, tak po psychické stránce. Do fyzické stránky svým způsobem počítám i procvičení jemné motoriky a zautomatizování některých úchopů při výtvarném tvoření.

Pozitivním prvkem bylo povídání si při tvorbě závěrečných titulků. Pacienti napsali na papír svá jména a povídali jsme si o tom, co mají rádi. Aby se pacienti měli možnost lépe poslouchat, vyzpovídávali jsme pacienta po pacientovi. To hodnotím jako velice pozitivní. Pacienti byli rádi, že se jich někdo vyptává na ně samotné, že se někdo zajímá. Myslím si, že vnímali, jak nás práce s nimi opravdu baví, že nám nedělá problém, ale naopak radost je vyslechnout. Ve výrazech jejich tváří bylo vidět, že je jim příjemně, že

mají chuť nám o sobě povídat. Myslím si, že si v předešlých aktivitách mohli ověřit, že se jim snažíme naslouchat, že chceme znát jejich příběhy a životy. To celé hodnotím jako velice pozitivní.

V této fázi nehodnotím jako negativní, že jsme na řečené titulky kreslily atributy my s kolegyní namísto pacientů. Co se týče plánování závěrečného divadelního představení, bylo prvotním plánem, že představení sehrají sami pacienti. Chtěly jsme, aby mohli sami představit svoji práci a především podílet se na realizaci představení. Věděly jsme, že by trénování zabralo spoustu času, ale pro pacienty mohla tato skutečnost být dalším zážitkem, zkušeností a vítaným narušením stereotypních dní. Jak jsme se ale dozvěděli, ani naše „pevné jádro“ netušilo, zda budou v době, na kdy se představení plánovalo, ještě na oddělení přítomni. Proto jsme se rozhodly, že představení sehrajeme my s kolegyní.

Na druhou stranu nyní uznávám, že nebylo bezpodmínečně nutné, aby pacienti hráli. V rámci tohoto projektu už měli splněno tím, že udělali vše pro divadlo a herce mohli mít jako svoji prodlouženou ruku. Ba naopak si myslím, že nakonec tohle bylo pro ně ještě lepší, protože dětskou spontánní přirozenost a otevřenost už nemají a tak by je to hraní mohlo opravdu znejistit. Nakonec třeba tahle nejistota mohla být schovaná za tím, že nevěděli, zda na oddělení budou i v době divadla.

## Závěrečné divadelní představení

V počátcích byl tento projekt utvořen jednotlivými dílčími cíli bez soustředění se na hlavní cíl. To, kam projekt směřuje. Až v průběhu poznávání skupiny, možností jednotlivých členů, jsem se rozhodla pro směřování k onomu cíli. Tímto cílem bylo zakončení aktivit a prezentace prací pacientů v rámci divadelního představení. Plánem bylo, aby pacienti veškeré kulisy, loutky i rekvizity vyrobili v průběhu tohoto projektu. Tím tato projektová řada změnila svůj koncept a zaměření.

Během posledních několika setkání jsme s pacienty vybrali příběh, který sehraje. Šlo o pohádku o *Bělince a Růžence* z knihy Pohádky bratří Grimmů. Prvotním cílem bylo, že příběh sehrají sami pacienti, ale jelikož jsme nevěděli, zda budou ještě v té době na oddělení přítomní a po zvážení náročnosti s nimi představení nacvičit a sehrát, jsme se rozhodly s mojí kolegyní, že děj nacvičíme pro pacienty sami. Byla však potřeba poprosit na pomoc ještě několik dobrovolníků z řad našich spolužáků. Tímto jsme obsadily funkce herců, vypravěče děje a fotografa a kameramana v jedné osobě. Poté bylo třeba pouze sepsat scénář pro jednotlivé role a příběh nacvičit. Představení jsme následně naplánovali na oddělení na 5. prosince 2012. V místnosti, kde jsme se na aktivity scházeli, jsme sestavili divadelní kulisy, připravily promítání a židle pro obecenstvo. Na představení se přišli podívat čtyři pacienti z naší skupiny a spousta jiných spolu se sestřičkami z oddělení. V úvodu toho celého jsem promítla prezentaci, kde bylo možné vidět průběh našeho projektu. Tedy fotografie z aktivit, které jsme realizovali. Prezentaci jsem doplnila textem a mým povídání o úžasné práci, jakou pacienti odvedli a důležitosti obdobných projektů pro růst osobnosti. Zdůraznila jsem jejich pokroky, významný výtvarný vzestup, vytrvalost, apod. Následné divadlo nebylo dlouhé, ale viditelně mělo velký úspěch.



Obr. č.3 -Pacienti při sledování prezentace, pohled na divadelní kulisy

## **10. Specifika výtvarného projektu v LDN**

V této kapitole bych ráda uvedla specifika výtvarného projektu podobného zaměření na oddělení LDN či jiného zdravotního střediska s dlouhodobě hospitalizovanými staršími pacienty. Vyzdvižení daných specifíků patří mezi stěžejní informace v rámci vyhodnocení výzkumu v této diplomové práci. Informace pro sestavení následujících skupiny jsem čerpala především z rozboru reflexí a jednotlivých hodnocených aktivit (v Příloze na CD) a hodnocených cílů aktivit (v tištěné Příloze č. 1).

Následující odstavce představují shrnutí podstatných informací, které vyplynuly z vyhodnocení projektu. Tato vyhodnocení jsem shrnula do několika klíčových tezí. Zde naleznete informace, které jsou velice důležité při realizaci obdobného projektu, kdy si jako cílovou skupinu pro práci zvolíme dlouhodobě hospitalizované pacienty - seniory.

Při realizaci projektu je podstatným prvkem samotný projekt a jeho cíle. To, jak konkrétně bude projekt vypadat, je na té nejzákladnější úrovni dáno námětem a zaměřením projektu, tedy jeho hlavní ideou. Musíme si vymezit, co chceme dělat a proč. Další podstatné náležitosti, které určují podobu projektu, jsou klienti a jejich specifika, prostředí, kde se projekt realizuje, osoba realizátora jeho faktické možnosti. Teprve z tohoto se odvíjí použité metody práce a konkrétní aktivity, organizace práce a pomůcky.

### **10. 1 Projekt a jeho cíle**

#### **Výchozí stav (představy před realizací projektu)**

Tento projekt byl zaměřený na realizaci výtvarných aktivit s dlouhodobě hospitalizovanými pacienty. Prvotně byly směřovány na děti a až poté vlivem okolností se zacílily na dlouhodobě hospitalizované seniory v LDN. Toto přesměrování na seniory vzniklo zcela náhodou, a to kvůli nezajištění povolení realizovat projekt právě na dětském oddělení. Hlavním cílem bylo zrealizovat výtvarné etudy, kde právě práce s materiálem bude mít terapeutický účinek. Zkušenosti s realizováním obdobného výtvarného projektu nebyly z mé strany téměř žádné.

## **Cíle, které jsem si stanovila před realizací projektu a jejich naplnění/nenaplnění:**

- **Překonání limitu pacientů jako výzva a prostředek psychické změny** - limity vidím v omezeních v důsledku stáří a zdravotního stavu pacientů. Snahu o překonání shledávám v boji s materiálem, i přes tyto omezení. Díky mým zkušenostem z bakalářské práce jsem předpokládala, že právě ovládnutí určitého materiálu podle potřeb jedince může vést ke zlepšení psychického rozpoložení. Pro mě byly limity spíše psychické/vnitřní, pro pacienty byly limity spíše somatické.

**Vyhodnocení:** boj s materiálem pacienti nevzdávali. I přesto, že v důsledku třesoucích se nemotorných rukou byl problém držet nůžky, stříhat nebo dokonce něco vyměřovat, pacienti se snažili. Zkoušeli stříhat kusy papíru i látky, vymýšleli jak nejlépe vystříhnout vhodný kus a prali se s neobratností při lepení. Pro pacienty je nejlepší, aby mohli být při práci, co nejvíce samostatní. Tím, že jim poskytneme materiál, který nemusí stříhat, ale stačí, aby ho trhali, váleli či už pouze lepili, jim poskytneme pocit, že práci zvládají vlastními silami.

- **Zjištění, jak se zdravotní stav odráží do výtvarných aktivit** – cílem bylo zjistit v rámci pozorování a rozboru výtvarných prací, jak se jednotlivý zdravotní stav a stáří pacientů odráží do jejich tvorby.

**Vyhodnocení:** během práce jsem mohla poznat, jakou měrou se odráží zdravotní stav pacientů a se stářím spojené vlivy na schopnosti člověka do práce na jednotlivých aktivitách. V důsledku stáří měla většina pacientů problém s jemnou motorikou, což se projevilo např. při držení štětce, stříhání, lepení, apod. Špatná koordinace pohybů a třesoucí se ruce pacientům zabraňovaly vytvořit např. rovnou linku, celistvé stínování či nepřetažení stanovených obrysů tvaru. Nejen stáří, ale i konkrétní diagnózy se projevovaly znatelně do prací pacientů (k tomuto tématu se více rozepisuji v kapitole 8. *Kazuistiky pacientů*).

- **Uvědomění si vlastních schopností pacientů** – tímto cílem jsem měla v úmyslu uvědomění pacientů, jaké jsou jejich reálné cíle, co navzdory svým obavám zvládnou a jak je důležité si důvěřovat.

**Vyhodnocení:** pacienti si díky projektu uvědomovali, jaké jsou jejich reálné schopnosti a kolik práce i přes svá omezení ještě dokážou vytvořit. Pro jednoho pána bylo zlomovým momentem v jeho práci, když dokázal sám vymyslet postavičku při aktivitě č. 7 *Maňasci z ponožek*, kterou následně téměř bez pomoci realizoval. Uvědomil si, že opravdu dokáže více, než si myslel, což se promítlo i do jeho následující práce. Důvěra ve vlastní schopnosti se projevovala i např. změnou

barev u jedné paní, která z nevýrazných barev přesešla na zářivé, tato odvážná změna se promítla i do zvýšení rychlosti práce a větší důvěry v sebe. Tyto případy uvádím pro ilustraci.

- **Dalšími cíly, které vykryštovaly až v průběhu práce:** šlo např. o zvládnutí jednotlivých technik práce. Se zvládnutím úzce souvisely i předešlé cíle a to uvědomění si právě vlastních schopností, limitů, které pacientům bránily ve zvládnutí a zlepšení či zhoršení v důsledku tedy zvládnutí práce či nezvládnutí. Jak budu ještě podrobněji popisovat v jedné z následujících kapitol, pro pacienty bylo též důležité uzpůsobovat techniku i pomůcky právě jejich omezením. To mělo zajistit plynulý průběh práce, jehož děj nebude na pacienty klást příliš stresující překážky. Jak jsme následně zjistila určitý proces vystavení pacientů překážce a její následné zvládnutí byl podmínkou pro psychickou změnu. Přesto jsme se snažili eliminovat množství těchto překážek, aby se nestaly naopak kontraproduktivními.

### **Vyhodnocení zkušeností**

Před samotnou realizací projektu se změnila cílová skupina, pro kterou mají být aktivity vytvořeny. To spatřuji jako nastolení obrovské výzvy. Jak už jsem zmínila, pro dětské pacienty byla již vytvořena celá řada projektů se snahou zpříjemnit jim léčbu, hospitalaci a zlepšit, tak jejich psychické rozpoložení. Nemocní senioři, kteří jsou hospitalizováni v léčebnách, jsou vystaveni daleko většímu každodennímu stereotypu, kdy propadají myšlenkám o hrozbě všudypřítomné smrti a zbytečnosti vlastní osoby pro společnost. Svě schopnosti podceňují hlavně v důsledku toho, že nejsou podporováni v jejich tréninku, nejsou dostatečně motivováni ke smysluplnému trávení volného času a v myšlenkách na aktivně prožitou současnost a plánování budoucnosti.

Tento i jiné obdobné projekty shledávám jako velice podstatné pro udržení zdravého sebevědomí a dobrého ladění mysli pacientů v tomto odvětví života a při hospitalaci. Jak si nyní uvědomuji, od začátku je třeba přemýšlet, *jakým směrem bude projekt směřovat, co je jeho konkrétním výstupem*. Myslím si, že u nás jsme měly dobře rozpracovány dílčí cíle, které zmiňuji výše, ale cíl směřování projektu vykryštoval až v průběhu několika úvodních aktivit. Uvědomily jsme si, že právě forma divadelního představení může být dobře přiléhající pro seznámení se s prací pacientů i širší veřejnosti. Nejen tedy pacienti, kteří se projektu zúčastnili, ale především ti, co se nestihli zúčastnit a personál nemocnice, si mohli uvědomit, kolik zajímavé práce jsme dokázali vytvořit. Tato

možnost mi přišla jako poutavá a zajímavá pro seznámení s výsledkem našeho projektu, než pouhé řečnění a ukazování vzniklých obrázků. Chtěly jsme shrnout práci pacientů, její obrovský význam a zdůraznit, že obdobné aktivity mají své nezaměnitelné místo v péči o hospitalizovaného klienta.

## 10. 2 Zkušenosti a možnosti realizátora

### Výchozí stav

Před přemýšlením nad konkrétní realizací projektu je důležité, aby si každý realizátor uvědomil, jakými zkušenostmi a možnostmi disponuje. Zkušeností můžeme chápat předešlé realizování obdobného projektu nebo vedení výtvarných aktivit/hodin v rámci profesní praxe.

**Můj vstup do projektu:** odrazovým můstkem a inspirací mi byla moje bakalářská práce, kde bylo mým hlavním cílem dojít prostřednictvím příběhu v díle k „sebepoznání“. Výtvarnou aktivitou jsem na světlo vynášela a v reflexi si ověřovala důležité vnitřní obsahy, které ve mně vyvolávaly konflikt. Určitým vnitřním zvládnutím těchto obsahů pro mě byla technika práce a při ní používaný materiál. Po dlouhé cestě objevování přiléhavé metody pro mé obsahy jsem si vybrala materiály, jejichž nepoddajnost a na to navazující proces „boje“ s nimi mi pomáhaly vyrovnat se alespoň částečně se svými negativními obsahy. Zkušeností mi tedy bylo, že díky volbě vhodného námětu a přiléhavé techniky si může u člověka dojít k lepšímu sebepoznání, uvědomění si stránek vlastní osobnosti, vyrovnání se s negativními stránkami a s tím související zlepšení psychického rozpoložení, překonání vlastních limitů a uvědomění si vlastních možností. Konkrétně já jsem k citlivému vnitřnímu tématu, které vylíhlo na povrch a dostalo se do zájmu mého řešení, hledala přiléhavou formu výtvarného vyjádření. Cítila jsem, že můj vnitřní boj s tématem musí být patrný i v boji s technikou/materiálem. Rozhodla jsem se pracovat s nepoddajným pletivem, dráty, hustou barvou, kterou jsem nechávala většinou jen náhodně stékat či kapat. Následky z „boje“ představovaly od pletiva poškrábané a od tavné pistole popálené, ruce a nohy, a alergickou reakci na pro mě odstínově nejvhodnější barvy (tyto odstíny, které se mi tak líbily, jsem koupila již namíchané, takže jsem je na plátno mohla lít rovnou z kyblík). Vnitřně jsem cítila, že tato forma již odpovídá mému vnesenému obsahu a vnitřnímu rozpoložení.



Dalšími zkušenostmi mi bylo vedení malé sociální skupiny při výtvarných aktivitách v rámci školní praxe.

### **Vyhodnocení zkušenosti**

*„A jak jsem tedy z toho vyšla já po této zkušenosti? Co důležitého jsem se díky realizaci projektu k danému tématu dozvěděla?“*

Na roli organizátora jsou kladeny opravdu velké nároky. A to se týká, jak jeho oborových znalostí, tak nároků na jeho osobnost. Potvrdilo se mi, že pro organizátora projektu je jednou z nejdůležitějších věcí zjistit si informace o dané skupině a specifikách práce s ní (o specifikách více teoretické části a také v následující kapitole). Tyto znalosti nám mohou pomoci při volbě konkrétních aktivit, technik a pomůcek potřebných pro práci.

Při vedení aktivit je důležitý empatický přístup. V tomto ohledu jsem zvýšený nárok na mojí osobu vnímala velice silně, jelikož jsem neměla tolik teoretických znalostí o práci se seniory, nemocnými pacienty a jejich omezeními. V důsledku toho jsem musela být daleko vnímavější při práci se skupinou. Řešení vzniklých problémů či povídání si o existenciálních tématech kladlo na mě nároky v podobě rychlých nepřipravených reakcí citlivě volených podle potřeby.

Pro roli realizátora je dobré být empatický, pohotový při řešení náhlých neočekávaných momentů, pružný v nápadech, přizpůsobivý vzniklým situacím. Zde je podstatným specifikem práce s touto skupinou, schopnost realizátora vyrovnat se se smrtí účastníka. Riziko existenciálního tématu zmiňuji v teoretické části v kapitole 5. 2 *Co se může při práci se skupinou pokazit.*

## **10. 3 Klienti a jejich specifika**

### **Výchozí stav**

Tuto kapitolu týkající se cílové skupiny spatřuji jako stěžejní. Vidím ji jako pomyslný střed našeho „projektového vesmíru“, kolem kterého se točí i zbylé náležitosti. Jde o téma, od kterého se odvíjí jak volba techniky a materiálů, tak nároky na realizátora, zaměření projektu i jeho cíle, apod.

Aktivity i techniky jsem se snažila volit s ohledem na možnosti cílové skupiny. Intuitivně jsem přemýšlela a vybírala podle toho, co se mi zdálo reálné. O specifikách práce

s dlouhodobě hospitalizovanými seniory a právě konkrétní skupinou v LDN Privamed Plzeň jsem měla pouze malé povědomí.

### **Vyhodnocení zkušenosti**

Pokud se realizátor obdobného projektu rozhodne pracovat s touto – *senioři* - či jinou skupinou, je třeba, aby se v počátcích informoval o specifikách práce s ní. Jde o jeden z nejdůležitějších faktorů. Je jasné, že různé skupiny budou mít i různé potřeby a nároky. Práce konkrétně s dlouhodobě hospitalizovanými seniory sebou přináší řadu problémů. Problémem může být jejich zdravotní stav a s tím spojená omezení, na to navazující přizpůsobení pomůcek i vybraných aktivit právě pro tuto cílovou skupinu, vlastní sebepojetí doprovázené často pocitem méněcennosti a nedůvěry ve vlastní síly a existenciální i jiná témata.

Díky již zmíněné potřebě zjistit si potřebné informace k práci s konkrétní cílovou skupinou může organizátor lépe připravit a přizpůsobit techniku právě konkrétně jim. Je dobré, aby aktivity a celý projekt byly šity přímo na míru. Vyhneme se tak nepříjemným komplikacím, které mohou negativně ovlivnit psychiku pacientů. Konkrétně naši pacienti měli např. problém se sluchem, takže špatně slyšeli mluveného slovo (i čtení příběhu), problém sledovat dynamické obrázky, ... Musíme si tyto omezení a jejich důsledky na práci uvědomit. Je tedy opravdu důležité se vyhýbat častým situacím, kdy si pacienti právě uvědomují své limity a omezení, které jejich věk a zdravotní stav přinášejí. Důvodem je jejich častý pocit méněcennosti a nepotřebnosti v důsledku vysokého věku a závislosti na péči okolí. S tím je spojena i samostatnost při práci a její „pěstování“. Je důležité nepomáhat pacientům více, než je bezpodmínečně nutné. Nabídněte pomoc jen s tím, co opravdu nemohou zvládnout, a to např. právě v důsledku zdravotního omezení. Pokud vidíme, že je zvládnutí v jejich možnostech a schopnostech nabádejte pacienty k možným variantám řešení.

## **10. 4 Prostředí pro realizaci**

### **Výchozí stav**

Před samotným zahájením projektu jsem zjišťovala, jaké možnosti, co se týče zázemí pro naši práci, nám nabídne LDN Privamed v Plzni. Naším požadavkem bylo poskytnout nám alespoň jeden den v týdnu (nakonec to bylo pondělí ráno), kdy budeme

moc realizovat naše aktivity a především také zázemí třídy, de se pohodlně bez větší problémů vejde cca osm pacientů.

Zde tedy shrnu naše požadavky na prostředí: dostatečně velká místnost s odpovídajícím počtem stolů a židlí, přirozené osvětlení díky oknům doplněné umělým osvětlením, možnost větrání prostoru, místo, kde budeme moc nechávat do příště zaschnout výkresy, aniž bychom tím někomu vadili.

### **Vyhodnocení zkušeností**

Práce na konkrétních aktivitách probíhala ve společenské místnosti, kde měli pacienti k dispozici televizi, lednici a několik stolů se židlemi. Tato místnost slouží též jako jídelna v budově LDN Městské nemocnice Privamed. Při plánování konkrétního dne i času jsem se musela podřídit harmonogramu instituce (vymezení hodin ergoterapie místo které naše aktivity probíhaly, čas jídel, kontroly pacientů u lékařů, apod.). Je ověřené, že skupina může být velmi ovlivněna místem, kde aktivity probíhají. Skupinu může ovlivnit, např. je-li místnost průchozí a jsou tedy při práci rušeni, zda je v místnosti světlo, možnost větrání, velikost, hluk, apod. Pro samotnou výtvarnou práci je důležité myslet na to, zda je k dispozici dostatečné místo pro námi zvolený počet pacientů, zda má každý kolem sebe přiměřeně velké pracovní prostředí, které ho nebude omezovat a jestli má k místu dobrý přístup (myslíme na pacienty na vozíčku, o holích a tedy špatně se pohybující). Dále je důležité zajistit ochranu čistoty prostředí. V našem případě byly stoly v této jídelně pokryty omyvatelnými ubrusy. I přesto bylo třeba zajistit, aby se plocha ubrusu i ostatní vybavení místnosti nezašpinily, a to už jen proto, že tato místnost sloužila právě jako jídelna. Mluvíme-li o prostředí, pro výtvarný projekt je též důležité zajistit místo pro naše výtvarné materiály a plochu, kde můžeme nechat schnout vytvořené obrázky, aniž bychom někoho omezovali.

## **10. 5 Použité aktivity**

### **Výchozí stav**

Nedílnou součástí výtvarného projektu je přemýšlení nad konkrétními aktivitami. V počátku je třeba si ujasnit, kolik aktivit budeme mít (jakou časovou dotaci máme od instituce k dispozici), jaké použijeme techniky a materiály pro práci a v jakém pořadí je

vhodné vybrané aktivity řadit. Toto vše je třeba si ujasnit, než začneme přemýšlet nad průběhem jednotlivých aktivit.

### **Vyhodnocení zkušenosti**

**Jak postupovat při volbě pořadí aktivit:** pro úvodní setkání je třeba zvolit aktivitu na „rozehřátí“. Jak jsem v průběhu práce pochopila, důležité je hned v úvodu stmelit danou skupinu, uvolnit napětí, které může panovat z pocitu neznáma a podat jim dostatečně srozumitelné informace o tom, co je čeká a co je naším záměrem celým projektem. Je třeba, aby se pacienti odpoutali od strachu před tím, než se vrhnou do nějaké zkušenosti, která pro ně může být nová, nesnadná nebo náročná. Je tedy dobré zvolit první aktivitu spíše jako seznamovací. Předešlá informace je výsledkem negativní zkušenosti, kdy jsem toto podcenila. Pro úvodní aktivitu jsem si zvolila velice zajímavou techniku (malování hudby pomocí pocitové abstrakce). Samotné pochopení zadání bylo pro pacienty náročné. Tuto volbu neberu jako ideální pro první setkání s pacienty. Více bych se zaměřila na seznámení i bez předpokladu, že se bude tvořit. V rámci toho se můžeme dozvědět nějaké informace právě o pacientech, o tom, jaké výtvarné techniky znají, jaké si již mohli za svůj život vyzkoušet a které jsou pro ně oblíbené.

V návaznosti na to volíme pro další setkání techniku, kterou již pacienti znají a cítí se při jejím použití jistí. Tento „pohyb na bezpečném prostoru“ je podstatný pro naše další experimentování, jak s touto, ale i dalšími technikami. Díky informacím, které se jako organizátor dozvíme při úvodním setkání, můžeme doladit poslední úpravy. Tyto úpravy se týkají jak pořadí připravených aktivit, případné volby jiné alternativy aktivit a také v zajištění tréninku náročnější neznáme techniky před samotnou realizací úkolu. Např. právě před malováním s vodovými a temperovými barvami vidím jako důležité, aby si pacienti osvojili, jak si barvy vymačkat na paletu, že si mají připravit vodu a štětce, dále kolik použít vody, jak moc barvu naředit, jak barvy míchat, apod. Tedy vše, co souvisí se zvládnutím dané techniky. Při náročnějších aktivitách je dobré tvořit přímo s pacienty. V této chvíli mluvíme o asistované tvorbě. To vše je ovšem možné pouze za předpokladu, že zajistíme dostatečné množství pomocného personálu (jeden by kreslil spolu s pacienty, druhý by pomáhal a radil) + případný fotograf projektu.

Od obecnější roviny se dostáváme ke konkrétnější, a tou je realizace aktivit a jejich průběh. Před každou aktivitou bylo třeba naplánovat, jak bude hodina probíhat, jaké pomůcky je třeba zajistit, atd. Jako opravdu důležité vidím zajistit dobře připravenou motivační část a instrukce, kde budeme práci a všechny náležitosti úkolu vysvětlovat.

Soustředíme se na to, abychom právě díky motivaci pacienty do práce vtáhly natolik, že nebudou již přemýšlet nad svými omezeními a strachem, že práci nezvládnou. Jako důležité též vidím potvrdit si, že pacienti instrukce dostatečně pochopili a je jim tedy vše jasné. Díky tomu se vyhneme dalším neúspěchům a krizovým situacím, které mohou nastat.

Přemýšlíme-li nad námětem/motivem aktivit vidím jako dobré volit téma, které mohou mít všichni společné. Např. mnou zvolené téma *Příroda*, které shledalo velký úspěch. Každý si totiž spojil toto téma s vlastními zážitky a zkušenosti právě s přírodou. Pro volbu tématu je důležité mít informace o dané skupině. Je dobré alespoň o každém z členů něco vědět. Zjistíme si, jaký je jejich zdravotní stav a s tím vyplývající omezení, jak se projevují na venek, jací jsou. Jak už jsem zmínila důležité pro směr a námět našich aktivit je mít promyšlené zakončení, zaměření projektu. V našem případě, jsme se rozhodly směřovat aktivity přímo k závěrečnému divadelnímu představení, čemuž jsme postupně směřovali i volbu námětů.

Pro uvolnění výtvarného projevu, strachu z něj a psychického rozpoložení vidím jako vhodné volit aktivity, kde pracujeme s náhodou a nevíme přesně, co v závěru z našeho snažení vznikne. Pacienti nemohou zcela ovládat svůj myšlený záměr – např. práce s rozfoukáváním tuše (rozléváním po papíře). Myslím si, že díky pocitu, že tuto náhodu nejde zcela ovládnout vlastními schopnostmi a že tedy nikdo není viditelně horší při této aktivitě nebo lepší, byli pacienti při práci daleko uvolněnější a tolik se nebáli, že něco zkaží. To se tedy promítlo, jak do uvolnění tvůrčího projevu, tak do snížení strachu z něj. Jako důležité je také volit techniky, které nevytvářejí na pacienta tlak, ovládat nějakou větší mírou svůj kreslířský um.

Veškeré materiály k jednotlivým aktivitám – přípravy, reflexe, hodnocení a hodnocení cílů uvádím v tištěné *Příloze č. 1* a v *Příloze na přiloženém CD*.

## **10. 6 Použité techniky a metody**

V návaznosti na výběr skupiny, zaměření projektu i časovým harmonogram, bylo třeba přemýšlet nad volbou konkrétních technik a metod.

## Výchozí stav

Jedním z cílů projektu bylo psychické uvolnění pacientů v důsledku uspokojujivého zvládnutí techniky (vztah mezi realizovanou výtvarnou technikou a vlivem na psychiku).

Prvotním plánem bylo pro tento projekt použít především tyto techniky: kresba, malba, práce s tuší, koláž.

## Vyhodnocení zkušenosti

Zde uvádím *Seznam technik, které jsem v projektu použila* (zde rozebírám, které techniky jsou pro pacienty jednodušší, které jsou složitější, jaké shledávám jako neúčelné, které jako příliš jednoduché a tedy nevyhovující, které vidím jako funkční anebo naopak příliš náročné, že u pacientů naopak zvyšují stres a frustraci díky nemožnosti je technicky zvládnout):

- **Malba temperovými a vodovými barvami:** techniku malby jsme použili hned při úvodní aktivitě a to při ztvárnění pocitů z poslechu hudebních nahrávek. Pro pacienty byla tato technika příliš náročná. Musela jsem jim pomáhat i se základními věcmi, jako je vytlačení tuby na paletu, míchání barev, apod. Při volbě této techniky vidím jako nedílnou součást si tuto techniku nejdříve osvojit a trénovat než ji použijeme k plnění nějakého z úkolů. Na úvodní aktivity ji teda nevidím jako zcela vhodnou.
- **Rozfoukávání tuše a malba s ní:** tuto techniku jsem použila při úkolu, kdy jsme rozfoukávali kaňky tuše a ty následně dokreslovali a při technice vyškrabávání (vrstva voskovek se potře vrstvou tuše a do té následně vyškrabáváme). Kvůli zasychání tuše bylo třeba tyto techniky zvolit pospolu a rozložit je tedy do dvou setkání. Tuto techniku vidím jako velice funkční z hlediska nekontrolovatelnosti výtvarného snažení a tedy odbourání strachu z výsledku. Pacienti se mohli uvolnit, jelikož pochopili, že zde příliš nejde o výtvarný um. Zde má hlavní roli náhoda. Nejen pro tyto aktivity je třeba zajistit ochranu prostředí i pacientů proti znečištění.
- **Kresba pastelkami, fixy, voskovkami:** tato technika se ukázala jako nejvíce vyhovující specifikám práce s danou skupinou. Pacienti měli práci s pastelkami dobře procvičenou díky ergoterapii. Cítili se při ní jistí. Při použití pastelek nehrozí ani nebezpečí zašpinění. Nyní bych tuto techniku volila jako odrazovou pro další úkolu. Použila bych ji tedy v úvodních hodinách, aby se pacienti mohli celkově rozkoukat a čerпали z nabyté jistoty pro další úkoly. Tuto techniku vidím jako stěžejní ve spojení s omalovánkami (viz níže).

- **Koláž, ruční práce (šití, přišívání):** tyto techniky považuji jako stěžejní, co se týče procvičení jemné motoriky, relaxaci při dotýkání se různých materiálů a také jako procvičení přesnosti a pečlivosti. Jejich místo v projektu vidím tedy jako přínosné.

### **Omalovánky:**

Jak už jsem zmínila v textu této praktické části a ještě uvedu nyní, téma omalovánek se stalo styčným bodem, kolem kterého se téměř celý náš projekt točil. Vybarvování omalovánek totiž bylo náplní skoro každé hodiny ergoterapie, na kterou pacienti docházeli. Ergoterapie, jak už jsem uvedla, probíhala v LDN Privamed každý den ráno, kdy naše aktivity po několik měsíců nahradily právě pondělní ergoterapii. Pacienti tedy techniku vybarvování předloh znali a v jejím projevu se cítili s ohledem na svá omezení jistí.

Pokud bych měla projekt vymýšlet nyní. Volila bych právě téma omalovánek jako ústřední motiv. Od klasického zpracování tématu, kdy pacienti vybarvují předkreslené předlohy, až právě přes rozfoukávání tuše a vytvoření si tak vlastních omalovánek až po vyplňování předloh technikou koláže, asambláže, apod.

### **Volba techniky, její vliv, apod.:**

Při přemýšlení nad otázkou volby techniky, bychom měli prvotně zvážit, zda klienti techniku zvládnou. Pro volbu techniky vhodné pro konkrétní aktivity je důležité znát možnosti (fyzické, psychické) dané skupiny a jejich zkušenosti s ní.

Dále se zabýváme vlivem techniky na zdravotní stav a psychické rozpoložení pacientů a rozdílností těchto vlivů. S tím vším souvisí i myšlenka tzv. „bezpečného prostoru“, kdy se pracuje na již zvládnuté technice, která se postupně zdokonaluje a prohlubuje. U našich pacientů šlo o oblíbené vymalovávání předloh pastelkami (forma omalovánek). Pacienty jsme postupně směřovaly ke zlepšení: snaha stínovat, soustředění se na texturu materiálů, apod. Pro tento „technický růst“ je důležité zachovat stále onen pocit bezpečí a jistoty.

Tato fáze se může stát odrazovým můstkem pro další práci s jinými méně známými (pro skupinu) technikami. Proto je dobré volit známou techniku na úvod a v následujících hodinách se věnovat jejímu zdokonalování nebo poznávání jiných technik.

S pacienty bychom měli také pracovat na rozvoji kreativního myšlení a fantazie pomocí jednoduchých cvičení. Považuji to za důležité, jak pro následnou práci v jednotlivých aktivitách, tak pro jejich život a formu řešení vzniklých situací. Takovou

technikou na rozvoj tvořivosti může být např. aktivita, kdy se snažíme pro věci denní potřeby vymyslet kreativní využití jiné, než mají kulturně dané, apod.

Volba techniky je jednou z podstatných částí, která může zlepšit, ale i ohrozit psychické rozpoložení pacientů a jejich důvěru ve vlastní síly a schopnosti. Jistotu psychické stability bez větší výkyvů (což může způsobit např. moment, kdy se pacientovi práce nedaří) jsme zajišťovaly také naší asistencí při samotné tvorbě pacientů. Staly jsme se podporou pro zvládnutí jednotlivých technik. Nejvíce asistence vyžadovala aktivita č. 2 *Foukání tuše* (více k aktivitě v kapitole 9. 1 *Představení projektu/aktivit*). Tato technika kladla velké nároky na ohlídání čistoty pracovního prostředí a pacientů. Dále bylo třeba kontrolovat, aby se pacienti tuše brčkem nenapili. Zdravotní stav, který souvisel u pacientů s jejich věkem, jim zamezoval plnit úkol podle instrukcí, takže v tu chvíli jsme musely hodně pomáhat.

Musíme si také uvědomit, že každá technika má jiný vliv na klienta a jeho psychiku. Zvládnutí techniky, leckdy představuje „boj s materiálem“, kdy vítězství v něm přináší pozitivní vliv na psychiku. Změna ve výtvarném projevu sebou přináší i změnu v psychickém rozpoložení a naopak. Tento fakt jsem pociťovala velice výrazně u jednoho z pacientů, který díky úspěchu v jedné z aktivit si začal více věřit, působil uvolněněji a radostněji. Tato psychická změna se projevila i na tempu a výsledcích jeho práce. Tento růst v různě velkém měřítku byl patrný u všech pacientů.

## **10. 7 Organizace práce**

Zde bych ráda shrnula poznatky, které jsem si osvojila z hlediska zajištění organizačních věcí. Než se pustíme do samotné realizace projektu, musíme zajistit organizační záležitosti, které jsou velice důležité pro správný a plynulý průběh. Věcí, které jsou spojené s organizací projektu a které je třeba dobře promyslet je bezpočet. Do této kategorie spadá už jen samotné přemýšlení nad tím, kde budeme projekt uskutečňovat, jakou skupinu si zvolíme, apod.

### **Výchozí stav**

Před samotným zahájením projektu bylo úkolem dohodnout konkrétní termíny aktivit a čas, kdy budou probíhat (zajišťujeme tak, aby vyhovoval všem stranám). Dále je třeba zvážit optimální délku aktivity. Zda aktivity budou trvat pouze hodinu, ale budou



např. dvě za týden nebo aktivitu budeme realizovat ve dvou hodinách, apod. Co se týče pomůcek a různých materiálů, musíme zjistit, zda je bude zajišťovat organizátor projektu (tedy já) nebo v tomto konkrétním případě „nemocnice“ (LDN v Plzni). Co se týče samotné organizace, jsem také přemýšlela nad optimální velikostí skupiny. Pro realizaci tohoto projektu jsem měla v úmyslu zajistit skupinu ideálně kolem osmi nebo devíti členů, jejíž složení se v průběhu nebude nijak razantně měnit. Důvodem byla představa lepšího pozorování jednotlivých členů a lepší zhodnocení práce u takto stálého vzorku. Přemýšlím také nad tím, jak bude probíhat dokumentace (reflexe, fotografie, video). Mým plánem bylo fotografovat každý průběh aktivity. S tím, že na pozici fotografa jsem neměla žádné větší nároky, což se ukázalo následně v průběhu jako chybné.

### **Vyhodnocení zkušeností**

#### **Několik důležitých faktů, které vyšly najevo při řešení organizace tohoto konkrétního projektu:**

Jednou z důležitých organizačních otázek je zda skupina bude uzavřená, či otevřená (viz níže) a s tím i související počet členů. Zda má být skupina uzavřená, ve smyslu, že se bude pracovat stále ve stejném kolektivu bez přibírání nových pacientů v průběhu, či otevřená. Dále by nás mělo zajímat, kolik bude třeba pro daný počet organizátorů/pomocníků. I přes prvotní představu stálosti členů skupiny se její počet změnil. Nebyla tedy uzavřená, jak jsme plánovaly, ale přesto mohu říci, že jsme aktivně pro doplnění členů nic nedělaly. Někteří pacienti přicházeli, jiní nás z různých důvodů opouštěli. Nyní bych při práci s touto specifickou skupinou spíše volila cestu stálého „doplňování členů“ a tedy větší otevřenosti skupiny. Je třeba tedy počítat s tím, že volba uzavřené skupiny pro projekt s touto specifickou skupinou (dlouhodobě hospitalizovaní senioři) není nejvhodnější, a to právě z hlediska přirozeného ubývání členů (odchod na jiné oddělení, nemocnice, domova důchodců, smrt).

Poté chci zmínit otázku počtu pacientů a úměrně k tomu i pomocného personálu. Mým plánem bylo zajistit skupinu ideálně kolem osmi nebo devíti členů. Tento počet byl v úvodních hodinách naplněn, ale v druhé polovině projektu se postupně snižoval. Ideálním počtem účastníků aktivit na jednoho organizátora jsou zhruba tři nebo čtyři osoby. V této fázi byl problém s rolí druhého pomocníka. Zde mi pomáhala moje spolužačka, jejíž prvotním úkolem bylo projekt fotografovat. V této chvíli vidím jako velice podstatné, nesnažit se tyto role propojit. Vždy je důležité zajistit zvláště člověka na

pozici právě dokumentátora a dále v rámci potřeba příslušný počet pomocníků. Tato problematika viz Teoretická část.

Jak jsem v průběhu projektu zjistila jedním z problémů je také časová dotace. S pocitem potřeby větší časové dotace jsem se setkala téměř u každé z aktivit. Viděla jsem vždy větší potenciál celé práce, kdyby bylo více času. Nyní uznávám, že některé z témat by více prostoru jistě potřebovali, aby byly splněny v souladu se stanovenými cíly a mými očekáváními, ale jiná protahování techniky by se setkali s jistými problémy. Oním problémem chápu udržení pozornosti a zájmů pacientů.

Organizační záležitosti jsou i specifika dokumentace projektu – reflexe, zakázka na fotografa, apod. Před samotnou realizací bylo třeba si uvědomit, jakými způsoby budu zachycovat prožitky a momenty z jednotlivých aktivit. Bezprostředním spojníkem mezi realizovanými aktivitami a analýzou dat se mi staly především reflektivní bilance a zaznamenané bilance. Samotná specifika fotografické dokumentace uvádím v kapitole *Fotograf/pomocník*.

Jak už jsem také zmiňovala, je nezbytně nutné zajistit bezpečnost práce a čistotu prostředí i pacientů. Toho docílíme zakrytím stolu, pracovním oblečením pro pacienty a např. také uzpůsobením pomůcek pro danou skupinu. Při vymýšlení konkrétních technik volíme takové pomůcky, abychom s ohledem na pacientův zdravotní stav a omezení zabránili znečištění prostředí – př. při malování tuší nalít tuš do širokých stabilních misek, aby se nerozlila, to samé učinit s vodou.

## **10. 8 Pomůcky**

### **Výchozí stav**

Pomůcky pro jednotlivé aktivity jsem volila podle potřeby techniky. Snažila jsem se pomůcky přizpůsobovat možným potřebám pacientů (vlivem jejich zdravotního stavu a stáří). Ovšem moje neznalost práce s touto cílovou skupinou, byla důvodem toho, že toto přizpůsobení bylo mnohdy nedostačující (nezajištění pracovních věcí na převlečení a nedostatečné zabezpečení pracovního prostředí, apod.)

### **Vyhodnocení zkušenosti**

Jako nezbytně nutné vidím uzpůsobit pacientům práci s pomůckami a materiály. Konkrétně tedy přemýšlím- li nad realizací mnou zvolených technik např. při rozfoukávání

tuše brčkem třeba zajistit buď dostatečně široké a kratší brčko, aby stačil pacientům i slabý dech nebo zajistit ochrannými pomůckami čistotu prostředí a nabádat pacienty více k rozlévání tuše pomocí náklonu papíru. Dále např. při pokrývání papíru silnou vrstvou voskovek je důležité myslet na to, že pacienti nedokážou vytvořit na voskovku dostatečně silný tlak. Návrhem na řešení může být zajištění toho, aby se pacientům voskovky lépe drželi. To můžeme zabezpečit např. násadami na ně (možností je vyrobit je) nebo pokud existují větší voskovky, tak pořídit ty. Jako druhý návrh mě napadá změnit plochu, kterou se voskovka dotýká čtvrtky, a tedy položit ji. Možná bude díky rozložení tlaku potřeba menší síly. Takové a jiné uzpůsobení pomůcek pro práci je důležité pro její plynulejší vývoj a zajištění, že pacienti práci lépe zvládnou a nedostaví se tak negativní pocity z vlastní neschopnosti.

S uzpůsobením pomůcek potřebám klientů souvisí i volba formátu pro práci s barvami. Nyní shledávám pro většinu prací jako optimální volit formát A4. Tento formát se mi potvrdil jako vyhovující v závislosti na stanovený čas a tempo práce pacientů. Jako přínosné pro rychlost a plynulost práce též shledávám zajištění potřebných pomůcek do blízkosti každého z pacientů. Zajistíme tím možnost více experimentovat/zkoušet různé materiály. Tím také odpadne fáze, kdy pacientům musíme neustále něco podávat. Co se týče použitého materiálu při technikách koláže, apod. je dobré dát pacientům k dispozici takový materiál, který dokážou „zvládnout“ i bez nůžek. Tím může být např. papír a noviny, které mohou trhat, též krepový papír, případně také plst', vatu a alobal. V případě, že budeme chtít použít látku, tak vidím jako dobrý nápad jednotlivé druhy již předem nastříhat na malé kousky, které by mohli pacienti formou koláže lepit vedle sebe.

## 11. Závěr

V této diplomové práci jsem se zaměřila na realizaci výtvarného projektu pro dlouhodobě hospitalizované seniory v LDN Privamed v Plzni. Věnovala jsem se účinku výtvarného tvoření a zvládnutí materiálu na psychickou stránku pacientů. Cílem realizace tohoto výtvarného projektu bylo překonání vlastních limitů pacientů jako výzva a prostředek psychické změny.

Pro analýzu nasbíraných informací z průběhu projektu, pro mě bylo podstatné nastudovat si informace z oblasti terapie (arteterapie, ergoterapie a artefiletiky). Dále bylo důležité zjistit specifika konkrétní skupiny a práce se skupinou jako takovou. V rámci realizace projektu jsem studovala vedení projektu obecně. Součástí specifík pro mě bylo významné nastudování si informací o jednotlivých onemocnění pacientů a odlišném přístupu k nim. Samostatnou kapitolu tvořilo studium jednotlivých výtvarných technik a jejich využití při práci ve skupině. Tyto informace pro mě byly velkým přínosem, kdy jsem se naučila spoustu nového a mohla tak dát dohromady velice podstatnou kapitolu specifík výtvarného projektu.

Výzkumná otázka mé diplomové práce byla zaměřená na využití výtvarných aktivit při práci s dlouhodobě hospitalizovanými pacienty: ***je možné pomocí výtvarného tvůrčího dění dojít k ovlivnění psychického (emočního) rozpoložení?*** V této diplomové práci jsem se pomocí analýzy dat snažila dopracovat k odpovědi nejen na tuto otázku, ale zároveň jsem chtěla dosáhnout i ostatních dílčích cílů. Jako stěžejní k dobrání se důležitých poznatků vidím sestavení specifík výtvarného projektu v LDN (předešlá kapitola), kde jsem shrnula důležité teze, které vyplynuly právě z analýzy průběhu projektu. Zde naleznete informace, které jsou velice důležité při realizaci obdobného projektu a jsou stěžejní pro budoucí realizátory obdobných aktivit se seniory.

Odpovědí na výzkumnou otázku je tedy, že ano – opravdu je možné pomocí výtvarného tvůrčího dění dojít k ovlivnění psychického rozpoložení pacientů. Podstatné je, jak jsem v textu práce rozvedla, vytvořit pro ně „bezpečné prostředí“. Musíme v této chvíli znát především specifika práce s touto cílovou skupinou a její omezení. Důležité je přizpůsobit jim především volbu výtvarných technik a použité pomůcky, a to v závislosti na jejich omezení a potřebě.

Dílčími cíli jednotlivých aktivit bylo zlepšení psychického rozpoložení u pacientů; uvědomění si vlastních schopností/možností a důležitosti vlastní práce, získání lepšího

sebe-pojetí a sebedůvěry. K naplnění terapeutických i výtvarných cílů došlo díky mé dobré přípravě a zároveň ochotné spolupráci pacientů. V jednotlivých aktivitách nastaly zlomové momenty, které se důležitou měrou podepsaly na osobnosti pacientů a nebo daly nový podnět pro další práci v projektu. Jednotlivá naplnění cílů, zlomové momenty a další okamžiky jsem následně rozpracovala a zhodnotila.

Tento projekt vidím jako velice přínosný, a to nejen pro samotné seniory a jejich osobní růst, ale zároveň pro mě jako realizátora a budoucnost péče o hospitalizovaného klienta. Tato práce mě zároveň donutila přemýšlet nad přístupem ke starým lidem. Díky více jak roční práci jsem si uvědomila, že staří lidé přicházející v důsledku svého věku a onemocnění o své síly a svůj běžný život. Potřebují péči a činnosti, které jim opět vrátí pocit jejich důležitosti a chuť do života. Myslím si, že obdobné projekty by měly být nedílnou součástí všech léčeben, pečovatelských domovů a dalších zařízení. Doufám, že se má práce stane důležitým zdrojem myšlenek a podkladů pro budoucí realizátory podobných projektů.

## 12. Použitá literatura

CAMPBELLOVÁ, J. *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Vyd. 1. – Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-204-1.

COUFALOVÁ, J. *Projektové vyučování pro 1. stupeň ZŠ*. Praha: Fortuna, 2006. ISBN 80-7168-958-0.

DAVIDO, R. *Kresba jako nástroj poznání dítěte*. Praha: Portál, 2001. ISBN: 978-80-7367-415-1

GÉRINGOVÁ, J. *Arteterapie a prevence psychosociálních problémů v pomáhajících profesích*, Pedagogická fakulta, Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem: 2004. ISBN 80-7044-629-3.

GRIMOVÁ, K. *Příběh v obraze jako možnost (sebe)poznání*. Plzeň, 2011. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta pedagogická. Vedoucí práce PhDr. Martina Komzáková.

GRUBEROVÁ, B. *Gerontologie*. Jihočeská univerzita: 1998. Zdravotně sociální fakulta. ISBN 80-7040-286-5.

KABELOVÁ, H. *Kondiční ergoterapie jako součást volnočasových aktivit v domovech pro seniory*. Bakalářská diplomová práce. Masarykova univerzita – Filozofická fakulta. Praha 2008.

KALVACH, Z. et al. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0548-6.

KOBLICOVÁ, A. *Arteterapie a psychoterapie v období dospívání*. In SLAVÍK, J. ed. *Současná arteterapie (v České republice a v zahraničí) I. - Art Therapy Today I (in the Czech Republic and Abroad)* (mezinárodní sborník). Praha: UK – Pedagogická fakulta, 2000. ISBN 80-7290-004-8.

KRATOCHVÍLOVÁ, J. *Teorie a praxe projektové výuky*. Brno: Masarykova univerzita, 2006.

LÄNGLE, A. *Smysluplně žít – Aplikovaná existenciální analýza*. Cesta. Brno: 2002. ISBN 80-7295-037-1.

- LIEBMANN, M.: Skupinová arteterapie: nápady, témata, cvičení pro skupinovou výtvarnou práci. 1. vyd. Praha: Portál 2005. 279 s. ISBN 80-7178-864-3.
- MATOUŠEK, O.: Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. 1. vyd. Praha: Portál 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.
- PACOVSKÝ, V. *Proti věku není léku*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN: 80-7184-486-1.
- PELESNÁ, D. *Možnosti a limity integrace průřezového tématu osobnostní a sociální výchova do hodin výtvarné výchovy*. Plzeň, 2012. Diplomová práce. Západočeská univerzita v Plzni - Fakulta Pedagogická. Vedoucí práce PhDr. Martina Komzáková.
- REGNAULT, M. *Alzheimerova choroba*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0010-9
- ROESELOVÁ, V. *Rady a projekty ve výtvarné výchově*. Praha: Sarah, 1997. s. 33
- ŘÍČAN, P. *Cesta životem – vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-124-7.
- SIMON, R. M, In. ŠTĚPÁNEK, P. *Narativní konstrukce identity vynořující se ve vyprávění nad výtvarným artefaktem*. Diplomová práce. Filozofická fakulta Masarykovy Univerzity v Brně – Psychologický ústav. Brno 2008.
- SLAVÍK, J. *Umění zážitku, zážitek umění – teorie a praxe artefiletiky 1. díl*. Praha: Univerzita Karlova – Pedagogická fakulta 2001. ISBN 80-7290-066-8.
- SLAVÍKOVÁ, V., SLAVÍK, J., HAZUKOVÁ, H. *Výtvarné čarování (artefiletika pro předškoláky a mladší školáky)*. Univerzita Karlova Praze – Pedagogická fakulta. 2003 dotisk. ISBN 80-7290-016-1.
- ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*, Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-616-0.
- ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Portál, 2004. ISBN: 80-7178-920-8.
- ŠVECOVÁ, K. *Výtvarný výraz jako nástroj ovlivňování duševních stavů a procesů jedince v kontextu primární prevence*. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta pedagogická. Plzeň 2010.
- TOPINKOVÁ, E., NEUWIRTH, J.: *Geriatric pro praktického lékaře*. Praha: Grada Publishing, 1995. ISBN 80-7169-099-6.
- WIMMEROVÁ, V. *Arteterapie a její využití v praxi*. Diplomová práce. Masarykova univerzita – Pedagogická fakulta. Brno 2008.

## Časopisy

Časopis České arteterapeutické asociace. Téma: Senioři. II.číslo/6.2004. ISSN 1214-4460

## Internetové zdroje

Privamed [online]. 2012 [cit. 2013-02-15].Privamed. Dostupné

z WWW:<http://privamed.cz/o-nas/>

Region Plzeň [online] 2000 - 2013 [cit. 2013-02-15]. LDN Privamed. Dostupné

z WWW:<http://.regionplzen.cz/zpravodajstvi/?ldn-privamed-nabizi-klientum-nejen-pracovni-aktivity>



## 13. Resumé

In this thesis, I focused on the realization of art project for long-term hospitalized seniors in LDN Privamed in Pilsen. I gave the effect of art production and management of material on the mental aspect of patients. The aim of the realization of this art project was to overcome its own limits patients as a challenge and a means of psychological changes.

For the analysis of the collected information from the project, for me it was important to study the details of the therapies (art therapy, occupational therapy and aesthetic experience). It was also important to find out the specifics of particular groups and work with them as such. As part of the project I was studying project management in general. The specifics for me was a major staging information about each disease patients and different approach to them. A separate chapter study consisted of artistic techniques and their application in group work. This information is for me were a great help when I learned a lot of new and thus could put together a very substantial chapter specific art project.

The research question of this thesis was focused on the use of creative activities while working with long-term hospitalized patients: Can I use visual creative events can interfere with psychological (emotional) state of mind? In this thesis I have tried using data analysis to work out the answer not only this question, but I wanted to accomplish and other milestones. As a key to reveal its important findings see build specific art project in LDN (previous chapter), where I summarized the important proposition that has just emerged from the analysis of the project. Here you will find just the information that is very important when implementing a similar project and are therefore crucial for future implementers of similar activities with the elderly.

The answer to the research question is therefore that yes - it really is possible using visual creative events occur affecting the psychological mood of patients. Importantly, as I work in the text divorced create for them a "safe environment". We need at this point to know the specifics primarily work with this target group and its limitations. It is important to adapt them to particular choice art techniques and equipment used, and depending on the constraints and requirements.

Specific objectives included various activities to improve the psychological condition of patients; awareness of their own abilities / options and the importance of their work, gain a better self-concept and self-esteem. To achieve therapeutic and artistic goals

were thanks to good preparation, while the willing cooperation of patients. In individual activities occurred watershed, which signed an important contribution to the patient's personality or give new impetus for further work in the project. Individual fulfillment of goals, watershed and other moments I subsequently developed and evaluated.

I see this project as very beneficial, not only for older persons and their personal growth, but also for me as implementer and future care of the hospitalized client. This work also forced me to think about access to old people. With over a year of work, I realized that old people coming in due to age and condition of your strength and your daily life. They need care and activities that will return them feel their importance and zest for life. I think that similar projects should be an integral part of all hospitals, nursing homes and other facilities. I hope that my work will become an important source of ideas and materials for future implementers of similar projects.

## 14. Seznam příloh

### A) Přílohy v tištěné podobě

- **Příloha 1** - Hodnocení cílů jednotlivých aktivit

### B) Přílohy na přiloženém CD

K této diplomové práci přikládám ještě CD s názvem *Materiál k diplomové práci\_Grimová*. V programu DVD Styler jsem vytvořila nabídku těchto složek. Naleznete zde:

- **1. Soubory materiálů k aktivitám** – přípravy, reflexe, hodnocení aktivit, kódování
- **2. Fotografie k projektu** – zde jsou fotografie, které dokumentují 1. – 10. aktivitu našeho projektu
- **3. Rozhovory s pacienty** – na tyto rozhovory odkazuji v kapitole č. 6. 4 *Materiály k projektu/výzkumu – Rozhovory s pacienty*.
- **4. Materiály k závěrečnému divadelnímu představení** – zde naleznete fotografie průběhu závěrečného divadelního představení spolu s prezentací v Power Pointu