Univerzita Karlova

Fakulta humanitních studií

Program řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích

Bc. Magdaléna Bušinová

Prvky sandplay/sandtray jako nástroj aktivizace pro starší dospělé s duševním onemocněním

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Jiří Mertl, Ph.D.

Praha 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato práce byla zpřístupněna v příslušné knihovně UK a prostřednictvím elektronické databáze vysokoškolských kvalifikačních prací v repozitáři Univerzity Karlovy a používaná ke studijním účelům v souladu s autorským právem.

V Praze dne……..

Podpis…….

Bc. Magdaléna Bušinová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu diplomové práce Mgr. Jiřímu Mertlovi, Ph. D. za vedení, trpělivost a poskytnutí cenných rad při zpracování mé diplomové práce. Dále bych chtěla poděkovat své rodině, kamarádům a příteli, kteří mi byli po celou dobu realizace velkou oporou.

Abstrakt

Diplomová práce se zaměřuje na to, jak využívání prvků sandplay/sandtray působí na emoce, náladu, vyjadřování a komunikaci u starších dospělých s duševním onemocněním, zejména pak s různou formou demence po zařazení do jejich aktivizačního programu, a to po absolvování několika setkání. Dále je cílem zjistit slabé stránky využití prvků sandplay/sandtray při práci s těmito osobami. Diplomová práce se skládá ze dvou základních částí, a to části teoretické a empirické. V teoretické části jsou vymezeny pojmy starší dospělí, duševní onemocnění, demence, sandplay a sandtray. V empirické části je nejprve popsán postup realizace výzkumu, následuje analýza získaných dat a prezentace jejich výsledků. Závěrečná diskuse shrnuje poznatky plynoucí z provedené analýzy a dává je do souvislosti s existující odbornou literaturou.

Klíčová slova: starší dospělí, duševní onemocnění, demence, sandplay, sandtray, aktivizace

Abstract

This thesis is focused on the impact of using sandplay/sandtray elements on emotions, mood, expression, and communication of older adults with mental illness, particularly those with various forms of dementia, after being included in their activation program and participation in several sessions. Additionally, the aim is to identify the weaknesses of using sandplay/sandtray elements when working with these individuals. The thesis is divided into two main parts: theoretical and empirical. The theoretical part defines the concepts of older adults, mental illness, dementia, sandplay, and sandtray. The empirical part first describes the process of research implementation, followed by an analysis of the collected data and presentation of the results. The final discussion summarizes the findings from the analysis and puts them in context with the existing literature.

Keywords: older adults, mental illness, dementia, sandplay, sandtray, activation

Obsah

ÚVOD **8**

TEORETICKÁ ČÁST **9**

1 Stárnutí populace **10**

1.1 Vymezení stáří 10

1.1.1 Termín starší dospělý 11

1.1.2 Zdravé stárnutí 12

1.2 Duševní onemocnění u starších dospělých 13

1.2.1 Stáří s demencí 14

1.2.2 Čtyři stádia demence 16

1.2.3 Farmakoterapie a nefarmakologická léčba demence 17

2 Sandplay a Sandtray **19**

2.1 Sandplay 19

2.2 Sandtray 20

2.3 Rozdíl mezi sandplay a sandtray 22

2.4 Vybavení pro sandplay a sandtray 23

2.5 Využití sandtray a sandplay jako aktivizační techniky 24

3 Sandplay a sandtray u lidí s duševním onemocněním, zejména s demencí **26**

3.1 Výsledky studií 26

EMPIRICKÁ ČÁST **29**

4 Prvky sandplay/sandtray jako nástroj aktivizace pro starší dospělé s duševním onemocněním **30**

4.1 Pozicionalita výzkumnice 30

4.2 Cíl výzkumu 31

4.3 Výzkumné otázky 31

4.4 Vstupní problém 32

4.5 Vstup do terénu 32

4.5.1 Populace a vzorkovací postup 32

4.6 Charakteristika participantek 33

4.7 Příprava na výzkum 34

4.7.1 Neformální rozhovory 35

4.8 Metodologie výzkumu 35

4.8.1 Etnografie 36

4.9 Etika výzkumu 39

4.10 Analýza dat 41

4.10.1 Kvalitativní obsahová analýza 41

4.11 Analýza výsledků pozorování 46

4.11.1 Kategorie: Komunikace v rámci sandplay/sandtray 46

4.11.2 Kategorie: Vyjadřování emocí v rámci sandplay/sandtray 48

4.11.3 Kategorie: Nálada po využití prvků sandplay/sandtray 51
4.11.4 Kategorie: Slabé stránky využití prvků sandplay/ sandtray 52
4.11.5 Kategorie: Hravost v rámci sandplay/ sanadtray 53
4.12 Analýza rozhovorů 54
4.12.1 Kategorie: Reminiscenční tématika 55
4.12.2 Kategorie: Přání 58

DISKUSE 59

ZÁVĚR 64

SEZNAM LITERATURY 66

SEZNAM TABULEK 74

SEZNAM OBRÁZKŮ 75

SEZNAM ZKRATEK 76

Úvod

Výběr tématu pro tuto diplomovou práci pramení z kombinace osobních zkušeností a profesních zájmů. Osobní rovina je ovlivněna mými vlastními zkušenostmi s péčí o prarodiče, kteří v pozdějším věku začali vykazovat symptomy demence. Tato zkušenost mi umožnila do určité míry porozumět výzvám a potřebám, kterým čelí starší dospělí s demencí, a také mě motivovala přemýšlet nad možnostmi, jak s nimi zůstat v kontaktu a naplňovat jejich potřeby. Profesní zájem o toto téma je podpořen současnými demografickými prognózami, které naznačují, že populace stárne a počet lidí s demencí se bude v následujících desetiletích zvyšovat. Toto stárnutí populace znamená různé výzvy pro zdravotnické a sociální systémy a vyžaduje inovativní přístupy k péči a aktivizaci starších dospělých s duševním onemocněním. A právě metoda sandplay/sandtray by mohla být jedním z těchto inovativních přístupů. Metoda sandplay/sandtray mě zaujala díky své flexibilitě a širokému spektru využití, a to jak v terapeutickém, tak aktivizačním kontextu. Dle Preston- Dillon (2008) je tento nástroj využitelný pro jakoukoliv věkovou kategorii.

Téma je mi také blízké díky tomu, že jsem měla možnost podílet se na tvorbě metodiky v roce 2020–2022 v rámci projektu zaměřeného právě na využití prvků Sandplay k aktivizaci starších dospělých. Při tvorbě metodiky jsem nabyla přesvědčení, že sandplay či sandtray může být velmi účinným nástrojem pro aktivizaci intaktních starších dospělých a zároveň aktivizačním a podpůrným nástrojem pro starší dospělé s duševním onemocněním, zejména pak s různou formou demence. Vzhledem k absenci výzkumů a nevyužívání sandplay či sandtray terapie u starších dospělých s duševním onemocněním, zejména pak s demencí v České republice, může tato práce přinést inovativní přístupy a nové poznatky, které přispějí k rozvoji této oblasti a mohou zlepšit péči o starší dospělé s duševním onemocněním, zejména pak s demencí. Domnívám se, že moje práce a vzniklá metodika mohou oslovit vedoucí domovů pro seniory, kteří by ji mohli zařadit jako součást aktivizační praxe.

V rámci své práce se chci věnovat tomu, jak působí využívání prvků sandplay/sandtray na náladu, komunikaci a emoce starších dospělých s duševním onemocnění a jaké procesy to v nich spouští. Dalším záměrem je zkoumat přínosy využití prvků sandplay/sandtray, a naopak, jaké jsou její slabé stránky při práci se staršími dospělými s duševním onemocněním.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Stárnutí populace

Stárnutí populace je trend týkající se především vyspělých zemí, a to zejména posledních desítiletí. Tento fenomén patří mezi klíčové výzvy 21. století. Hlavními faktory stárnutí populace jsou pokles porodnosti a zároveň prodlužování délky dožití. Dle dostupných populačních prognóz bude v roce 2050 v populaci okolo 2 miliard osob ve věku 60 a více let (UNPF 2012; UN 2017).

Prognózy České republiky přicházejí s obdobnými daty. V roce 2050 bude 29% obyvatel ČR spadat do věkové kategorie 65+, půjde tedy o zhruba každého třetího občana ČR. Tento jev bude mít pravděpodobně rozsáhlý dopad na fungování celé společnosti. Na základě těchto prognóz vytvořilo Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2021–2025. Na výše uvedené problémy chce MPSV reagovat hlavně zajištěním adekvátního životního standardu pro současné starší dospělé a adaptací celé společnosti na demografické změny (Kisvetrová, 2020).

Se stárnutím souvisí i výskyt různých chorob a onemocnění. Jednou z nejčastějších chorob postihujících starší dospělé je demence. Předpokládá se, že v roce 2050 bude v ČR zhruba 383 tisíc lidí trpících demencí. Demografický nárůst demence není však jen zátěž pro člověka, který tímto onemocněním trpí, ale i pro jeho okolí. Nárůst množství osob trpících demencí tedy postihne ještě mnohem vyšší počet lidí (Mátl et al., 2016).

1.1 Vymezení stáří

Stáří nelze zcela jednoznačně definovat, i když se o to mnozí autoři pokouší. Sak a Kolesárová (2012) považují stáří za fázi, která je ohraničená dvěma časovými hranicemi, přičemž horní hranice je jasně určena smrtí. Spodní věková hranice je dle nich vymezena nejasně, a to hlavně z důvodu, že stáří do života člověka vstupuje postupně dle jeho socio-kulturního prostředí, genetických dispozic, životní historie, životního stylu, kvality životního prostředí apod.

Dle Bočkové (2017, s. 49): „*Je u nás stáří nejmladší definovanou sociální událostí. Ačkoliv samotný proces stárnutí je vysoce individuální proces, pro potřeby jednoznačného vymezení nároku na zaopatření ve stáří bylo nutné se shodnout na jednotné věkové hranici, byť za cenu určité nepřesnosti.“* Bočková tedy mluví o stáří, které je charakterizované na základě věku.

Chronologické neboli kalendářní stáří systematicky rozděluje věkové období a usnadňuje tak srovnání napříč zeměmi (Pijáková 2019). Wernerová, Zvoníková (2016) považují za mezník dospělosti a stáří 65 rok života. Jiní autoři jako například Kuric (2001) a Mühlpachr (2005) stanovují hranici stáří na 60 let. Kalendářní stáří je sice jednoznačně vymezitelné, ovšem nezohledňuje další faktory a nemá velkou vypovídající hodnotu.

Dále je možné na stáří pohlížet z hlediska biologického. V tomto případě je stáří vymezeno jako období involučních změn, jež jsou pro každého jedince individuální. I když se o to vědci neustále pokouší, stále se nepodařilo exaktně vymezit biologické stáří (Přibyl, 2015).

Sociální stáří pak představuje změnu v sociálních rolích a způsobu života. Největší změnou je odchod člověka ze zaměstnání do penze. Právě ve stáří je člověk ohrožen sociální izolací. Stáří sebou přináší i plno výzev, které mnohdy pro jedince mohou být velmi náročné. Člověk se stává dříve či později ekonomicky neaktivní a taktéž může přicházet o své sociální zázemí (Mlýnková, 2011). V současnosti ovšem přibývá seniorů, kteří i po odchodu ze zaměstnání do penze pokračují v aktivním pracovním životě. Podle ČSÚ (2023) je patrný rozdíl v zaměstnanosti seniorů mezi roky 2013 a 2023. V roce 2013 nepracovalo 87,1 % starších dospělých oproti tomu v roce 2023 se podíl ekonomicky neaktivních starších dospělých snížil na 81,1 %. Počet pracujících starších dospělých se tedy zvýšil o 6,1 %.

Je obtížné určit přesný okamžik stáří či jasně definovat podmínky, které člověka zařazují do této životní etapy. Vzhledem k vývoji medicíny se navíc stáří neustále posouvá a trvá mnohem déle. Uvedené skutečnosti vedou k větší obezřetnosti při označování lidí, spadajících do této životní etapy, zejména proto, že některé používané termínu mohou přinášet negativní konotace a mohou ovlivnit u lidí i vnímání sebe sama. Této problematice se věnuje následující kapitola

1.1.1 Termín starší dospělý

V této kapitole definuji termín starší dospělý a zdůvodním, proč jsem se jej rozhodla ve své práci používat. Jako studentka speciální pedagogiky jsem opakovaně zaznamenala, že se označení konkrétních skupin osob časem mění a některá z nich získávají negativní konotaci a začnou se pojit s určitými ne vždy pozitivními stereotypy. Jinak tomu není ani u pojmu senior. Toto tvrzení potvrzuje Špatenková (2015), která píše, že se pojem senior v naší společnosti nepoužívá v pozitivním, ani neutrálním slova smyslu, a v současnosti nahradil negativně užívaný pojem důchodce. To že se sebou pojem senior nese negativní zátěž, potvrzuje i fenomén ageismu. Ageismus chápeme jako systematickou diskriminaci a stereotypizaci

starších lidí, kteří jsou považování za senilní, omezené v myšlení, méně schopné či staromódní (Vidovićová, 2008). Oproti tomu Wija (2018) uvádí, že skupina seniorů je skupinou heterogenní a zahrnuje osoby s širokou škálou fyzických a psychických funkcí, zájmů a životních stylů. Termín "senior" tuto heterogenitu nezohledňuje a může vést k nesprávnému zobecňování.

V otázce terminologie týkající se starších osob se objevuje snaha o nalezení vhodnějšího a respektujícího označení. S tím přichází například Holmerová (2017), která navrhuje označení starší lidé. Jinak tomu není ani v zahraničí. Zde se místo pojmu "elderly" či senior" využívá termínu "older adult". V odborných článcích a literatuře lze nalézt argumenty pro použití vhodného pojmenování této skupiny obyvatel. Avers (2011) doplňuje, že starší dospělí nemají rádi, když se termín "elderly" používá pro ně samotné, a to i v případě, že se jím označuje někdo jiný.

Meisner (2012) pak provedl metaanalýzu, která se týkala pozitivních a negativních stereotypů a jejich dopadu na chování starších dospělých. Výsledky metaanalýzy prokázaly, že stereotypy o stárnutí, ať už pozitivní či negativní, ovlivňují zdraví a sociální život starších dospělých. Negativní stereotypy mají na jedince dokonce třikrát větší dopad než ty pozitivní. Dále bylo prokázáno, že popisný jazyk má vliv na vnímání stárnutí a souvisejících důsledků. Putnam (2015) ve svém textu na Meisnera odkazuje a apeluje na to, aby se využívalo termínu, který není zatížen stereotypy a předsudky.

Je tedy nutné neopomíjet popisný jazyk a brát ho v potaz. Proto jsem se i já v této práci rozhodla využívat pojem "starší dospělý". Reflektuje to mé úsilí o respekt k jednotlivcům v této fázi života, odbornou přesnost a snahu eliminovat negativní stereotypy spojené s jinými tradičními označeními pro tuto skupinu obyvatelstva.

1.1.2 Zdravé stárnutí

Aby mohlo být vymezeno stárnutí s duševním onemocněním a demencí, je důležité se nejprve podívat na zdravé stárnutí. Proces stárnutí je vysoce individuální a probíhá u každého jedince různým způsobem a nabývá různých podob. Konkrétní podobu stáří ovlivňuje řada faktorů, jako např. genetická dispozice, psychické charakteristiky, životní styl či vlivy prostředí.

Úspěšné stárnutí je možné charakterizovat přívlastky jako zdravé, aktivní a spokojené (Čevela, Čeledová, 2014). Ptáčková, Ptáček a Švandová (2021) upřesňují termín „zdravé

stárnutí“. Uvádějí, že se nejedná o stav bez přítomnosti nemoci. Světová zdravotnická organizace se na stáří dívá holistickým pohledem a klade důraz na soběstačnost a funkčnost staršího dospělého. Tento pohled podporují i Young et al. (2009), kteří uvádějí, že mnozí starší dospělí fungují i přes onemocnění plně soběstačně a mohou své stáří prožívat obdobně a ve stejné kvalitě jako osoby bez zdravotních obtíží.

Světová zdravotnická organizace se dlouhodobě snaží podpořit „zdravé stárnutí“, z toho důvodu v roce 2021 spustila projekt „Decade od Healthy Ageing, 2021-2030“. Na přelomu let 2022/23 byl ve 136 zemích proveden průzkum a jeho výsledky byly porovnány s daty z roku 2020. Ukázalo se, že došlo ke zlepšení zejména v oblasti legislativy, kam některé země zařadily boj proti ageismu a lepší dostupnost asistencí pro seniory, dále vzniklo více národních programů pro města, které se zaměřují na vytvoření podporujícího a přátelského prostředí pro starší dospělé v rámci komunit (WHO, 2020).

Naplnění čtyř hlavních oblastí projektu, změnu v náhledu na stáří, vytvoření komunit podporujících schopnosti starších dospělých, poskytování integrované péče a dlouhodobá péče pro starší dospělé v nouzi, by mělo přispět ke zvýšení počtu osob, které prožívají „zdravé stárnutí.“

1.2 Duševní onemocnění u starších dospělých

Zdravé stárnutí sice nepředstavuje stav úplné absence onemocnění, ovšem přítomnost onemocnění může proces zdravého stárnutí zásadně ovlivnit, a to buď tím, že jej bude komplikovat či mu bude zcela bránit. Tato podkapitola se zaměří na duševní onemocnění, dále bude pozornost věnována duševnímu onemocnění ve stáří.

Vymezit pojem duševního onemocnění lze několika způsoby, já jsem se rozhodla uvést ty, které se zaměřují na to, jak duševní onemocnění působí a ovlivňuje jedince. Tento přístup volím, protože se ve výzkumné části zaměřuji na působení prvků sandplay/sandtray na některé psychické procesy jedince.

Jedno z vymezení přináší například NZIP (Národní zdravotnický informační portál). Pod duševním onemocněním je zde zahrnuto velké množství různých potíží ovlivňujících náladu, myšlení a chování člověka.

Orel a Facová (2020) uvádí, že odlišit duševní zdraví od nemoci není jednoduché. Duševní onemocnění může být charakterizováno jako odchylka od normy. Můžeme se tedy na něj dívat skrz normy statistické, sociokulturní, právní, odborné či individuální. Vandera (2013)

pohlíží na duševní onemocnění jako na náladu, která má vliv na psychické procesy jedince, mezi něž patří vnímání, motivace, myšlení a vůle. Tyto procesy dále působí na celkový psychický stav jedince. Tento stav není ovlivněn pouze psychickými procesy ale i schopností jedince s duševním onemocněním začlenit se do společnosti, vnímat procesy ve svém těle a duchovní či spirituální rozměr života.

Někteří lidé mohou dlouhodobě trpět duševním onemocněním, což znamená, že již do stáří vstupují s touto výzvou. Na straně druhé se duševní onemocnění může rozvinout právě v této životní etapě. Duševní zdraví je ve stáří ovlivňováno nejen fyzickým a sociálním prostředím, ale také kumulativními dopady dřívějších životních zkušeností a specifickými stresory souvisejícími se stárnutím. Vystavení nepříznivým vlivům, výrazná ztráta vnitřních schopností a pokles funkčních schopností mohou mít za následek psychické potíže či vypuknutí duševního onemocnění (WHO, 2022).

Ve stáří je duševní onemocnění často opomíjeno a mnohdy bývá opomíjeno i samotnými staršími dospělými. Nedávná literární rešerše poukázala na to, že starší dospělí vykazují nízkou úroveň rozpoznávání duševních onemocnění a mají tendenci považovat některá onemocnění za normální součást stárnutí (Malkin et al. 2019). Znamená to, že je znemožněna včasná indikace a nasazení správné léčby, ať už farmakoterapeutické, nefarmakoteraputické či jejich kombinace.

Nejčastějšími duševními onemocnění ve stáří jsou demence, deprese a deliria. Největší podíl tvoří demence, která se stala nerozšířenější nemocí pozdního věku, zároveň dle prognóz do budoucna i velkou výzvou (Kisvetrová, 2020) Této problematice se věnuje následující kapitola.

1.2.1 Stáří s demencí

Demence je dle Pidrmana (2007) považována za syndrom, který se pojí s úpadkem kognitivních funkcí a druhotně i s narušením ostatních psychických funkcí. Diagnózu lze stanovit až na základě komplexního klinického obrazu.

Obecná kritéria pro diagnostikování demence uvádí i Mezinárodní klasifikace nemocí. Hlavním příznakem je zjevné zhoršení krátkodobé a dlouhodobé paměti. Dále se vyskytuje narušení alespoň v jedné z následujících oblastí, kterými jsou abstraktní myšlení, soudnost, ostatní kognitivní funkce a osobnost. Obvykle se demence manifestují v sociálních procesech ve vztahu k okolí, přičemž se ale nejedná o poruchu vědomí (MKN- 11, 2024).

Demenci klasifikuje i Diagnostický a statistický manuál duševních poruch Americké psychiatrické společnosti (DSM-V, 2013). Demence je zde zařazena do skupiny závažné neurokognitivní poruchy (DSM-V, 2013).

S využíváním klasifikačních systémů se pojí řada výhod, současně ovšem přinášejí i množství nevýhod. V následujícím odstavci budou shrnuty některé výhody a nevýhody a objasněno, z jakých důvodů se v práci kloním k chápání demence jako komplexního problému, na který je potřeba se dívat ne skrz samotnou diagnózu, ale spíše přes různé přístupy a pohledy, které vedou k většímu zaměření se na pacienta a k jeho větší podpoře.

Hlavní výhody přináší klasifikační systémy jejich uživatelům, tedy lékařům a psychologům. V praxi tedy slouží pro řízení zdravotnictví, epidemiologické účely a klinickou praxi. Mezinárodně se uplatňují k srovnání mortality a morbidity (Červenková, Bruthansová, a Jeřábková, 2009). Domnívám se, že jednou z výhod používání klasifikačních systémů pro pacienty může být získání konkrétní informace o jejich zdraví a následné představy o jejich prognóze.

Oproti výhodám vyvstává hned několik nevýhod klasifikačních systémů. Jednou z hlavních, která přitom může mít fatální dopad na jedince, je stigmatizace na základě diagnózy. Jak uvádí Janošová (2023), stigmatizace může vést k negativnímu jednání vůči diagnostikované osobě či jejímu přehlížení, v extrémním případě až k diskriminaci. Stigmatizace může zasáhnout nejen samotného jedince, ale též jeho rodinné příslušníky či blízké příbuzné. K stigmatizaci mohou přispívat i samotní lékaři, což potvrzuje i pilotní studie z roku 2015. Gras et al. (2015) se v ní zabývají postoji k duševně nemocným mezi praktickými lékaři, odborníky na duševní zdraví a psychiatry. Praktičtí lékaři přitom zaujímají nejvíce postojů.

Na demenci lze pohlížet skrze diagnostické manuály, které přesně popisují její symptomy a průběh. Nejedna se ovšem o jedinou možnost, jak na tuto diagnózu nahlížet. Z psychologického hlediska je demence zkoumaná z pohledu člověka samého, tedy jaké změny se dějí v rámci jeho osobnosti. Naproti tomu sociologie a příbuzné vědy pohlížejí na demenci skrze sociální interakce, vztahy a jejich udržování. Jedinec ztrácí svoji osobnost, identitu zejména v očích ostatních a těch, kdo o něj pečují. Obě perspektivy se zaměřují na osobnost člověka, a ne na jeho diagnózu. Dochází tak k odklonu od biomedicínského modelu, kdy osobnost není vnímána pouze z hlediska kognitivního fungování, ale je sociálně konstruována prostředím. Pozornost je věnována spíše podpoře zkvalitnění života člověka samotného a jeho sociálním interakcím (Bartlett, O'Connor 2007).

Pojem *péče zaměřené na člověka* v rámci nahlížení na demenci byl použit Thomasem Kitwoodem (1997). Přístup zaměřený na člověka mění způsob, chápání a reagování na chování jedince s demencí. Jeho chování je zde chápáno jako způsob, kterým osoba s demencí sděluje své potřeby, které nemusí být v rámci péče uspokojeny. Podporuje a posiluje pečovatele v tom, aby chápal člověka s demencí jako osobu, která má osobní přesvědčení, zbývající schopnosti, životní zkušenosti a vztahy, které jsou pro ni důležité a přispívají k tomu, kým jako osoba je (Fazio et al. 2018).

Přístup zaměřený na člověka vnímá individualitu každého člověka, jeho potřeby, přání, vlastní zkušenosti a snaží se získávat informace přímo od něj, a to pomocí aktivního naslouchání. Důraz je taktéž kladen na zapojování jedince do procesu rozhodování a plánování. Díky tomu člověk cítí, že má situaci ve svých rukou a umožňuje mu to prožívat hodnotu vlastního života (Pörtner, 2009).

Tento přístup je mi svou filozofií blízký, a proto ho využiji i ve výzkumné části. Domnívám se, že pískoviště je jednou z možností, jak člověku s duševním onemocněním, zejména pak s demencí, vytvořit prostor právě pro toto vyjádření a zapojit ho tím nejen do každodenního života, ale i do procesu rozhodování.

1.2.2 Čtyři stádia demence

Demence lze rozdělit podle více hledisek. Diagnostické manuály rozdělují demence podle příčiny do dvou základních skupin, a to na demence primárně degenerativní a sekundární demence. Mezi degenerativní demence se řadí: Alzheimerova nemoc, která je prokázána zhruba u 70 % všech klientů s demencí, dále Parkinsonova nemoc, frontotemporální demence, Huntingtonova choroba a demence s Lewyho tělísky. Mezi sekundární demence pak patří vaskulární demence a ostatní symptomatické demence (Kisvetrová, 2020).

Demence se dělí dle vlivu na myšlení, emoce, orientaci v prostoru a čase a sociální vztahy. Tento způsob dělení byl prezentován autorkou Naomi Feil, která je zároveň známá díky metodě validace. Tato metoda se zaměřuje na lidi s demencí či na lidi silně dezorientované a snaží se s nimi pomocí bezpodmínečného přijetí, respektu k vnitřnímu prožívání a měnícím se pocitům, navazovat kontakt (Feil, Klerk-Rubin 2022).

První stádium je charakterizováno zhoršením paměti a objevují se také poruchy komunikace. Dále je pro člověka obtížné akceptovat změny ve vztazích, změny v sociálním statusu a změny tělesné konstituce. Člověk si tyto změny uvědomuje, což ho může uvádět

do strachu, špatné nálady a nejistoty. V každodenním životě se pro člověka stává důležité téma mít a vlastnit. Snaží se tak mít kontrolu nad jednoduchými věcmi, což přináší utišení úzkosti (Feil, Klerk-Rubin 2022; viz také Ritter-Rauch, 2016).

Druhé stádium zasahuje smyslové orgány. Může se projevit částečnou ztrátou sluchu či zraku. Starší dospělí mohou mít problém s chůzí či celkově s pohybem. Dále člověk opomíjí časové celky, časovost pro něj ztrácí smysl. Řeč se zhoršuje, začíná být plošší a méně barevná. Vnímání současnosti je pro lidi v této fázi obtížné, vracejí se proto zpátky do zážitků z minulosti, nejčastěji do dětství. Mírně u nich mizí sociální zábrany a orientují se dle svých pudových potřeb. Myšlení je také postiženo, což se například projevuje narušením logického myšlení (Feil, Klerk-Rubin 2022).

Ve třetím stádiu člověk ztrácí schopnost se srozumitelně vyjadřovat a smysluplně komunikovat. Člověk často může produkovat nesrozumitelné věty či opakovat zvuky z dětství. V této fázi se ztrácí zbytky myšlení, stejně jako sebereflexe. Paměť člověka je zasažena a člověk výrazně zapomíná. Chování člověka se taktéž mění a zvýrazňují se zejména negativní osobnostní rysy. Po tělesné stránce ještě mohou mít energii na činnosti, které nejsou spojeny s uvažováním a řečí (Feil, Klerk-Rubin 2022).

Čtvrté stádium pak Naomi nazývá stádiem vegetování. Člověk se v této fázi stahuje zcela do svého nitra. Tělo je více ochablé a často se stává imobilním. Člověk nepoznává své nejbližší příbuzné a přátele a je zcela odkázán na péči ostatních. Tito jedinci jsou také často umístěni do institucionální péče, což může přinášet stres a zátěž (Feil, Klerk-Rubin 2022).

V každém stádiu je nutné vědět, jak lze člověka podpořit a zmírnit tím stres, nejistotu, negativní projevy a zvýšit jeho kvalitu života. Této problematice se věnuje následující kapitola.

1.2.3 Farmakoterapie a nefarmakologická léčba demence

Léčba demence může probíhat dvěma způsoby, a to pomocí farmak či jinou nefarmakologickou léčbou (terapií). Ideální je, pokud se oba přístupy kombinují.

Orel (2020) uvádí, že pro většinu případů bohužel není známa kauzální léčba. Cílem je tedy zmírnění kognitivního defektu, přidružených behaviorálních poruch a narušení emocí. Ač v současnosti není možné řešit primární příčinu, je velmi prospěšné zaměřit se na zpomalení průběhu demence. Správná péče o osobu s demencí může výrazně zlepšit kvalitu nejen jejího života ale i života rodinných příslušníků. Prokopová (2018) udává, že nejvhodnějším prostředkem k léčbě demence Alzheimerova typu (DAT) jsou kognitiva konkrétně inhibitory

acetylcholinesterázy, které mají pozitivní vliv na kognitivní funkce a díky nim dochází i ke zlepšení behaviorálních poruch. Orel (2020) uvádí, že inhibitory acetylcholinesterázy jsou vhodné pro lehká až středně těžká stádia demence Alzheimerova typu. U středně těžkých až těžkých forem DAT je možné nasadit antagonistu NMDA-receptorů, který opět zlepšuje kognitivní funkce, chování i celkovou výkonnost pacienta.

U ostatních demencí (např. vaskulární) neexistuje specifická léčba, avšak mohou se podávat určitá kognitiva, která mohou mít vliv spíše na celkové zlepšení kondice pacienta (Orel, 2020). Vališ a kol. (2020) uvádí, že na základě randomizovaných kontrolovaných studií mají kognitiva nejistou klinickou účinnost.

Nefarmakologické postupy se využívají často kombinovaně a jsou sestavené dle individuálních požadavků pacienta (Berg-Weger, Stewart 2017). Snahou je posílit a udržet schopnosti pacienta. NZIP doporučuje vytvořit ucelený terapeutický program, který kombinuje různé aktivity. Jedná se například o nácvik běžných denních činností, pohybové aktivity, nutriční terapii, validace, kognitivní rehabilitaci a různé expresivní terapie mezi něž se řadí i sandplay a sandtray.

2 Sandplay a Sandtray

Využití písku v terapeutických intervencích je v posledních letech stále častější a nabízí klientům jedinečný prostředek pro sebevyjádření, zkoumání a léčení. Mezi různými přístupy, které zahrnují písek do terapie, vynikají dvě významné metody: sandplay a sandtray. Ačkoli se tyto termíny často používají zaměnitelně, představují odlišné terapeutické metody s jedinečnými teoretickými základy, technikami a aplikacemi. Tato kapitola se bude věnovat metodám sandtray a sandplay. Nejprve budou krátce představeny obě metody. Poté bude vymezena rozdílnost těchto metod a jejich využití při aktivizaci.

2.1 Sandplay

Sandplay je terapeutická metoda, která byla vyvinuta jako prostředek pomoci dětem, které trpí duševním onemocněním. Jedná se o neverbální herní terapii, která záměrně vytváří prostor pro projevení nevědomí. Původně byla sandplay vyvinuta jako způsob jungovské analýzy u dětí, ovšem to se časem změnilo a nyní je sandplay využívána i u dospělé klientely. První průkopnicí této metody byla pediatrička Margaret Lowenfeldová. Ta se snažila najít způsob práce s dětmi, který by jí umožnil porozumět jejich myšlenkovým procesům. Inspirovala se knihou H.G. Wellse. V této knize byla popsána hra jeho synů, kteří si na podlaze pomocí figurek, kostek a různých předmětů vytvářeli ostrovy, města a tato hra je velmi bavila. Margaret Lowenfeldová shledala, že by tento způsob práce mohl být účinný a vytvořila pro děti krabici s hračkami a různými miniaturními figurkami. Lowenfeldová si všimla, že děti na klinice si berou figurky z Wonder Boxu a dávají je do pískoviště, kde si staví své světy. Vyrobila tedy malou pískovničku, kde měly děti při práci s terapeutem soukromé místo pro stavění svých světů. (Turner, 2017). Lowenfeld (1979) uvedla, že lze bez nadsázky říci, že to byly děti, které vynalezly tuto metodu.

Pojem sandplay poprvé použila Dora Maria Kalffová, která je další významnou osobností v této oblasti. Dora Kalff pod vedením Lowenfeldové tuto metodu studovala. Metodu obohatila o teorii individuace Carla Gustava Junga (Galusová, 2016). Mezi další a nynější osobnosti věnující se sandplay jsou: Barbara Turner či Kay Bradway.

2.2 Sandtray

Vývoj sandtray se velmi podobá sandplay. Mezi publikacemi a články o vývoji sandtray lze najít drobné rozdílnosti. Některé z nich za důležitou osobnost považují Margaret Lowenfeldovou, jiné Doru Kalff. Najdou se články, kde jsou zmiňovány stejně jako u sandplay obě tyto osobnosti. Obecně lze říci, že obě zmiňované metody jsou formami terapie, které využívají písek/pískoviště (sand), a proto se i jejich vývoj velmi podobá. Jiný názor zastává Galusová (2016), která uvádí, že sandtray nemá žádného oficiálního zakladatele.

Sandtray je stejně jako sandplay terapeutická metoda, která jako účinný prvek využívá hru s figurkami v pískovišti. Sandtray využívá znalostí terapie hrou a humanistický, na klienta orientovaný přístup. Pískoviště je v sandtray vnímáno jako prostor, který může odrážet vnitřní duševní procesy. Dává prostor pro objevování vnitřních konfliktů a zároveň nabízí člověku nalézat nové životní motivy a zdroje energie. Sandtray přináší klientovi možnost nahlížet na konkrétní životní situace. V rámci tohoto nahlížení si klient může uvědomit, jaké emoce, pocity a postoje k dané situaci má/zaujímá (Galusová, 2020).

Homeyer a Sweeney (2022) uvádí, že sandtray terapie je expresivní a projektivní způsob psychoterapie, která je vedena klientem a facilitována psychoterapeutem, při níž se prostřednictvím specifického materiálu pískoviště jako neverbálního prostředku komunikace odhalují a zpracovávají problémy intrapersonální (vnitřní) i mezilidské. Autoři Homeyer a Sweeney (2022) dále zmiňují benefity, které sandtray terapie přináší.

1. *Sandtray terapie umožňuje vyjádřit emoce a pocity, které je těžké verbalizovat*. Hra je jazykem dětství a může být jazykem také pro jakéhokoli klienta. Pískoviště, na kterém se hra odehrává, je bezpečným prostorem pro klienty, jež nejsou schopni či ochotni verbalizovat své pocity a emoce. Výhodou je, že klient nepotřebuje žádné umělecké schopnosti, jelikož terapie není založena na hodnocení vytvořených pískovišť.
2. *Klient si samostatně řídí vše, co se na terapii a v jeho pískovišti odehrává, což mu umožňuje být plně sám sebou.* Pečující a akceptující přístup terapeuta podporuje klienta v tom, aby mohl bezpečně vyjádřit celou svou osobnost. Sandtray tedy nejenže umožňuje plně vyjádřit skryté problémy, potřeby a emoce, ale dokonce je současně prostředkem k sebevyjádření a sebepoznání.
3. *Sandtray působí na kinetistetickou složku člověka*. Práce na pískovišti zajišťuje nejen mentální ale i smyslový hmatový zážitek, který je zprostředkován dotýkáním

se figurek a písku. Potřeba kinestetického zážitku je jednou z esenciálních potřeb člověka a sandtray terapie ji naplňuje. Často se v praxi setkáváme s klienty, kteří nejprve prsty prohrábnou písek a poté začnou mluvit o svých hlubokých problémech. Jako by smyslová zkušenost přinesla uvolnění a umožnila klientovi snáz vyjádřit své potíže slovně.

4. *Celá sandtray terapie je velmi prospěšná pro klienty, jejich předchozí smyslová zkušenost byla špatná či škodlivá*. Pískoviště umožňuje klientovi vytvořit potřebný terapeutický odstup. Klient v emoční krizi nemusí být schopen vyjádřit svou bolest či jinou silnou emoci slovy, ale může ji projektovat do pískoviště.
5. *Pro traumatizovaného klienta je jednodušší „promluvit" prostřednictvím figurky ze sandtray než přímo verbalizovat svou bolest.* Terapeut by měl klientovi umožnit řídit celou terapii a nechat jej stanovit míru terapeutického odstupu. Děti i dospělí mohou během terapie zažít emoční uvolnění, ke kterému dojde projekcí jejich problému na pískoviště. Při abreakci se prožité trauma může znova objevit a klient si jej může odžít, stejně i negativní emoce s ním spjaté. Abreakce je tedy klíčovým prvkem v léčbě traumatu.
6. *Symbolizace:* Schaefer (1994) popsal několik vlastností, které vedou k pocitu terapeutického odstupu a bezpečí, který děti a rodiny získávají při sandtray. Symbolizace je základní vlastností, jež umožňuje vytvořit účinné komunikační prostředí, ve kterém se může vyjádřit i klient s nedostatečnými verbálními schopnostmi. U dětí s ohledem na jejich řečový vývoj je téměř nezbytné, aby jim byl při terapii poskytnut neverbální terapeutický prostředek. Navíc existují i klienti se špatnými verbálními schopnostmi, kteří mají vývoj řeči opožděný či řeč zcela chybí, dále klienti se sociálními či vztahovými obtížemi či fyziologickými problémy.
7. *Naplněná potřeba:* Klienta je možné připodobnit batoleti, které něco zoufale potřebuje či chce, ale nedokáže toto přání sdělit rodiči. Nenaplněná potřeba může vést klienta k velké frustraci. Když má batole záchvat vzteku, protože nedokáže sdělit svou potřebu, dochází mezi rodičem a dítětem k vzniku vztahové výzvy. Stejně tak se v rodinách objevují vztahové výzvy mnoha typů, kde lidé nejsou schopni verbalizovat svá přání a potřeby. Terapie sandtray vytváří prostor, kde se mohou tyto potřeby a přání vyjádřit bez použití slov, což může klientům, kteří mají problém se vyjádřit, přinést úlevu.

V knize jsou popsány i další benefity. Vzhledem k tématu diplomové práce byly vybrány ty, které se dané problematiky nejvíce týkají.

2.3 Rozdíl mezi sandplay a sandtray

Ač jsou tyto dva termíny často zaměnitelné a v mnohém se podobají, také zde existuje několik odlišností.

Turner (2005) uvádí, že sandplay probíhá beze slov, terapeut neklade otázky, neinterpretuje vytvořené pískoviště. Klientovi je poskytnut bezpečný prostor a klient pracuje nezávisle na terapeutovi. Terapeut je zde spíše pozorovatel, nevnáší své intervence a pouze se soustředí na nevědomé procesy odehrávající se v klientovi. Klient se tedy může ale nemusí v průběhu terapie vyjadřovat slovně. Jak shrnuje (Turner, 2017) právě bezpečný vztah terapeuta a klienta a respekt k jeho jedinečným projevům a obsahům je jedním z účinných faktorů sandplay. Sandplay se zaměřuje na proces tvorby a klade důraz na nevědomé a imaginativní obsahy. Sandplay může využívat práci se sny, fantaziemi a aktivní imaginaci. Jedná se o introspektivní techniku. V sandplay neprobíhá interpretace během sezení a někdy ani po sezení. Interpretace je klientovi mnohdy poskytnuta až po absolvování více sezení.

Oproti tomu Homeyer a Sweeney (2022) poukazuje na to, že v sandtray terapeut více interaguje s klientem a spolupracuje s ním na interpretaci obrazu a reflektuje nad ním. Může klientovi klást otázky i v průběhu tvoření pískoviště, může se doptávat na jednotlivé symboly. Zaměřuje se více na tady a teď, z toho důvodu lze v rámci sandtray absolvovat i jen jedno sezení. V sandtray může tereapeut využít direktivní či nedirektivní vedení a je kladen důraz na terapeutický vztah. Sandtray lze kombinovat s jinými technikami herní terapie a je možnost aplikovat sandtray jako techniku bez teoretického rámce či jako specifickou humanistickou metodu (Galusová, 2016). Shrnutí rozdílů sandplay a sandtray je uvedeno v následující tabulce.

Tabulka 1: Rozdíly sandplay a sandtray

Sandplay	**Sandtray**
Zakladatelka Dora Kalf	Nemá žádného oficiálního zakladatele
Vychází z analytické psychologie C.G. Junga	Metoda je otevřena mnoha terapeutickým přístupům
Přesně stanovené rozměry pískoviště	Rozměr ani tvar pískoviště není limitován
Zaštítěno oficiální organizací ISST	Není zaštítěno jednotnou organizací
Nedirektivní terapeutický přístup	Umožňuje využít direktivní prvků
Terapeut musí absolvovat ISST výcvik	Přístup lze využít i v jiných profesích

Zdroj: Galusová , 2016

2.4 Vybavení pro sandplay a sandtray

Základním a nutným vybavením potřebným k práci na pískovišti jsou symboly tzn. různé figurky, sošky, figurky zvířátek, dopravních prostředků, různé přírodní materiály atd. a krabice s pískem. Důležité je i vhodně zvolené prostředí pro terapii. Místnost by měla mít vhodnou teplotu, vlhkost a měla by být pravidelně větraná. Musí být dostatečně osvětlená, což je obzvlášť důležité u starších klientů, aby na symboly dobře viděli. Symboly musí být přehledně vyskládané a pískoviště dobře dostupné pro všechny klienty.

Figurky, se kterými se při sandplay a sandtray pracuje neboli symboly, jsou základním stavebním prvkem terapie. Dobře poskládaná sbírka těchto symbolů může aktivovat nevědomé procesy a zážitky klienta. Určité symboly mohou u klientů vyvolávat vzpomínky, emoce a pocity schované v podvědomí. Základní počet symbolů se pohybuje od 150 do 200 kusů. Čím větší bude zásoba figurek, tím větší prostor bude pro klientovo vyjádření se. Na druhou stranu může být pro některé klienty větší počet figurek stresující. Každý symbol se skládá ze tří složek: archetypální, kulturní a osobní. Archetypální složka je nasbírána ze slovníků, mýtů a pohádek. Dále jsou symboly spjaté s kulturou, v níž klient vyrůstal, proto je důležité vědět odkud klient pochází a věnovat pozornost těmto kulturním rozdílům. V osobní rovině si pak klient promítá do symbolů svoje prožitky, strachy, přání, zážitky emoce, vidí v nich osoby, které za život potkal atd. (Hong, 2007). Figurky jsou dle Galusové (2020) slova a způsob umístění v prostoru pískoviště je jazyk, kterým klient komunikuje s terapeutem/pracovníkem. Význam figurek

určuje klient. Pro každého člověka může figurka znamenat rozdílnou věc. Terapeut/pracovník by měl brát v potaz tento fakt a vždy se ujistit, co daná figurka pro klienta znamená. Důležité je, aby nijak nepodsouval klientovi svoje významy a respektoval klientovo vnímání. Dle Roxany Rae (2013) by měly být v rámci vybavení následující kategorie: rostliny, zvířata, lidé, lidské prostředí, emoce přírodní prvky a jídlo. Linda Homeyer a Daniel Sweeney navíc přidávají ještě některé další kategorie jako například pohádkové postavy, duchovní předměty, čas, univerzální předměty, vybavení domácnosti (Homeyer ;Sweeney, 2022).

Důležité je i samotné pískoviště, které je tvořeno modrou krabicí symbolizující vodu a naplněné pískem. Jak uvádí Trefil (2005), písek je prastarým materiálem, který v sobě nese vlastnosti věčnosti. V některých náboženstvích je písek symbolem očisty, léčebným prvkem či materiálem používajícím se k uctívání duchovních bytostí. Dotýkání se písku, projíždění prsty a rukama uklidňuje a přináší úlevu. Rovněž voda používaná jako symbol při terapii hraje důležitou roli. Voda čistí, je tajemná, nevíme, co se skrývá pod hladinou. Tímto způsobem je při terapii voda nositelem nevědomí (Turner, 2017).

2.5 Využití sandtray a sandplay jako aktivizační techniky

Aktivizace starších dospělých má za úkol uspokojovat jejich potřeby, udržovat, podporovat a rozvíjet jejich psychické i fyzické zdraví, zprostředkovat jim kontakt se společenským prostředím a celkově přispívat ke zvyšování kvality jejich života (Průcha, Veteška, 2014). Vhodná míra aktivizace je neodmyslitelnou součástí práce se staršími dospělými v pobytových zařízení a je důležitým prvkem kvalitní komplexní péče. Způsoby a techniky aktivizace by měly vycházet z individuálních potřeb klienta, respektovat jeho věk, schopnosti a oblíbené činnosti. Aktivizace by měla mít smysl a napomáhat uspokojivému využívání volného času. Všechny činnosti by měly být prováděny s určitým záměrem a na dobrovolné bázi (Holczerová, Dvořáčková 2013). Aktivizace zahrnuje širokou škálu činností. Mezi tyto činnosti patří: kognitivní trénink, kreativní techniky, reminiscenční terapie, senzorická stimulace, soutěže, hry, zooterapie, expresivní terapie atd. (Dučaiová, 2018). Do expresivních terapií spadá i sandplay a sandtray terapie.

Pojetí sandplay a sandtray, na které v této diplomové práci stavím, chápu v kontextu sociální práce jako aktivizační techniku, která klientům s duševním onemocněním, zejména pak s demencí poskytuje benefity a naplňuje jejich vztahové, komunikační, emoční i kognitivní potřeby. Tímto způsobem se odlišuje od terapeutického přístupu, který byl popsán v předchozích kapitolách. Rozdílem rámce sandplay a sandtray v aktivizaci od rámce

terapeutického je dána odlišným kontraktem mezi sociálním pracovníkem a klientem. Jedná se o podpůrnou aktivizaci, kdy je klientovi s duševním onemocněním, zejména pak s demencí poskytnutý prostor pro hravé odreagování, spojené s pozitivními pocity.

Práce na pískovišti může taktéž podnítit reminiscenční tématiku. O důležitosti vzpomínání píší Špatenkova a Bolomská (2011) které uvádí, že vzpomínání může dopomoc k dosažení integrity osobnosti a získání pocitu celistvosti. Dále jedinci umožňuje vnímat své pozitivní stránky a udržovat pocit osobní identity. Svou identitu si starší dospělý může udržet pomocí svých vzpomínek, pokud s nimi pracuje a pamatuje si je. Vzpomínání může starším dospělým přinášet radost, jelikož se pojí s příjemnými pocity, pokud jsou vzpomínky šťastné.

Sandtray i sandplay využívá principů hry, a tudíž se může zařadit k herním terapiím. Kalnický (2017) uvádí, že hra je nejpřirozenější formou učení a rozvíjí vnitřní předpoklady jedince. Hraní her působí na člověka v každém období a má na něj pozitivní vliv. Dučaiová (2018) tvrdí, že hru a její různé variace lze využít k aktivizaci starších osob.

Prvky sandplay a sandtray se tedy dále dají využít jako aktivizační technika v sociální práci. Slouží k rozvoji komunikace klienta, rozvíjí dialog o symbolech, podobnostech, které nemusí z běžného rozhovoru vyplynout, jelikož patří k méně komunikované části života klienta. Neméně potřebnou součástí sandplay i sandtray ve smyslu aktivizace je i přítomnost sociálního pracovníka, který je podpůrnou osobou a partnerem v komunikaci.

U sandplay a sandtray je možné se setkávat individuálně či ve skupině. Skupinová forma může mít vliv na sdílení pozitivních emocí, na vznik sounáležitosti mezi klienty, kteří dokáží stáří prožívat spolu a jsou otevřeni navazování vztahů. Skupinové setkání u sandplay či sandtray může nabýt reminiscenčního charakteru, jestliže sociální pracovník použije speciální sadu symbolů. Tato sada obsahuje symboly, které pojí současný svět s minulým světem pomocí retro symbolů. Pozitivní dopad má tato aktivizace na motoriku a pohyb klientů, starších dospělých, kteří mezi sebou sdílí své pískoviště.

Individuální forma aktivizace čerpá ze vztahu sociálního pracovníka a stárnoucího klienta či klienta s demencí. Oproti skupinové formě se zaměřuje na konkrétního klienta, u kterého se snaží rozvíjet a podpořit sebeúctu. Lépe se klientovi uzpůsobuje průběh terapie a upravuje se množství podnětů a přístup k danému klientovi.

3 Sandplay a sandtray u lidí s duševním onemocněním, zejména s demencí

Metoda sandplay a sandtray má širokou škálu využití. U nás se nejvíce využívá s dětskou klientelou. U lidí s duševním onemocněním, zejména pak s demencí zatím neexistuje v ČR žádná literatura ani odborné články, které by se touto problematikou zabývaly. V praxi zatím neexistuje zařízení, které by se tomu systematicky a více věnovalo.

V rámci již zmiňovaného projektu, jehož jsem byla součástí, bylo osloveno i několik domovů pro seniory včetně domovů se zvláštním režimem, kdy jim byla metoda sandplay nabídnuta jako aktivizační technika včetně zaškolení a poskytnutí vzniklé metodiky. Existuje tedy několik domovů, které byly s touto metodu obeznámeny a mohou ji v rámci aktivizace využívat.

V zahraničí je metoda sandtray a sandplay u starších dospělých s duševním onemocněním, zejména pak s demencí či Alzheimerovou nemocí využívána hojněji. Lze zde najít články, studie a literaturu věnující se této problematice. Dále také existují zařízení, ve kterých byla či je metoda sandplay či sandtray využívaná. Julie Harris (osobní konzultace, 2023) například zmiňuje, že pracovala v domově s asistovanou péčí, kde měla k dispozici sandtray v průběhu celého dne pro všechny, kteří chtěli přijít. Dále uvádí, že měla pravidelné i jednorázové účastníky. Jejím cílem bylo poskytnout lidem bezpečný prostor, kde mohli klienti beze slov i slovně vyjádřit svoje pocity, emoce, myšlenky, trápení a radosti. Jakým způsobem metoda sandplay a sandtray působí na lidi s duševním onemocněním, zejména pak s různou formou demence, se věnuje následující kapitola.

3.1 Výsledky studií

Sandplay a sandtray terapie nabízí široký terapeutický potenciál pro různé skupiny obyvatelstva, což například potvrzuje i Preston – Dillon. Ta píše, že sandtray a sandplay je metodou, která může být efektivní pro širokou škálu lidí (Preston – Dillon, 2008). V této části se zaměřím na význam sanplay/sandtray u užší skupiny osob, konkrétně u starších dospělých trpících demencí. Poznatky o problematice starších dospělých s demencí a sandplay/sandtray přináší především zahraniční literatura. Dále jsou uvedeny některé z poznatků.

Siampani (2013) píše, že u lidí trpících demencí, kteří často vykazují známky uzavřenosti a obrací se do vlastního vnitřního světa, působí sandplay jako mobilizační aktivační

spínač. Klient může svůj vnitřní svět a vše, co se v něm odehrává vyjádřit pomocí symbolů. O tom také mluví Parsons (2023). Ta uvádí, že se díky sandtray mohou osoby s diagnózou Alzheimerovi choroby či jiné formy demence kinesteticky propojit s jejich vnitřním světem a prožíváním prostřednictvím symbolů. Jak uvádí Hinz (2009) či Camic et al. (2019) toto propojení umožňuje individualizaci a řešení vnitřních konfliktů neinvazivním přístupem. Výhoda sandplay spočívá v tom, že jeho senzorická a kinestetická složka mají potenciál vyvolat příjemné pocity prostřednictvím propojení emocionálního a motivačního systému v mozku.

Sandplay i sandtray je pro osoby s diagnózou demence vynikající způsob, jak se neverbálně vyjádřit a zároveň jim nabízí bezpečný prostor. Klient přirozeně interaguje s figurkami, symboly a předměty, které jsou po ruce. V písku si vytváří svůj vlastní soukromý svět (Carter 2019; viz také Malchiodi 2007). Papas (2015) taktéž mluví o tom, že je práce na pískovišti intuitivní záležitostí a že nelze verbalizovat všechny zkušenosti.

Podobný pohled přináší i Suri (2012), dle níž je sandplay především neverbální terapií, kdy není nutné, aby klient s terapeutem verbálně komunikoval. Pocity, emoce, nápady, myšlenky mohu být sdělovány prostřednictvím symbolů a obrazů v písku. O nonverbální komunikaci píše Holmerová (2005), která na tuto metodu při práci se staršími dospělými s demencí klade důraz. Dále považuje za důležité poskytnout klientovi přiměřené podněty pro všechny smysly a zdůrazňuje individuální přístup. Podotýká, že klient může vnímat více, než si myslíme. Při komunikaci s lidmi s demencí je důležité zaměřit se na změněné schopnosti zpracovávat a přijímat informace a posilovat ty dovednosti, kterými klient disponuje. Tyto poznatky splňuje metoda sandplay/ sandtray, jelikož zde není potřeba, aby se klient při intervenci verbálně vyjadřoval.

Peters (2017) uvádí, že pískoviště poskytuje těmto osobám přístup do vnitřních světů bez potřeby slov. Dává jim také možnost být kreativní a expresivní, aniž by museli kreslit nebo malovat. Stejně jako sen má i pískoviště potenciál odhalit, co proniká podvědomím.

Stejný pohled na věc zastává i Rogers (2021), která píše, že výtvarné intervence mohou být pro starší klienty, zejména pro klienty s demencí, přetěžující nebo méně přístupné. Práce s pískem a umisťování předmětů do písku se zdá být pro klienty s demencí uklidňující a přirozené.

Výše uvedení autoři tedy píšou o sandplay či sandtray jako o vhodném nástroji právě pro lidi s různou formou demence, kdy jim pískoviště umožňuje vyjádřit se, komunikovat a vyjadřovat emoce pomocí symbolů.

Na druhou stranu je vhodné zmínit připomínku Bakery (2004), která píše, že starší dospělí mohou práci na pískovišti vnímat jako infantilizující, a proto je důležité, aby klientům byl vysvětlen záměr intervence, aby klienti porozuměli, v čem metoda spočívá a zbavili se obavy, že se jedná o hraní s hračkami. Galusová (2020) zmiňuje, že u dospělé klientely je potřeba dát jim čas a nejdříve budovat důvěru, než jim bude nabídnuta možnost metody sandtray. Dále píše, že obecně je náročnější zapojit do práce na pískovišti muže než ženy, a to z toho důvodu, že mnohdy potřebují znát přesný význam umisťování figurek do pískoviště. Harris (osobní konzultace, 2023) uvádí, že se ve své praxi setkala s lidmi, kteří místnost s hračkami brali jako dětskou hernu a neměli pro danou metodu pochopení. Dále uvádí, že je nutné si dát pozor na to, jaké hračky budou využity. Malé hračky by mohly vést ke spolknutí, ostré k poranění, proto je vhodné před každou intervencí odebrat symboly, které by mohly klientovi ublížit. Je také důležité si uvědomit, že jako každá jiná kreativní metoda, může i tento přístup vyvolat v klientovi emoce, které mohou překvapit nejen jeho, ale i terapeuta/pracovníka. Proto by měl být terapeut/ pracovník obezřetný, jaká témata bude do intervence přinášet (Gladding, 2016).

S tím se pojí i samotná role terapeuta při vedení terapie. Na sandplay i sandtray terapii se lze dívat optikou různých teoretických modelů a přístupů, které pracují s jedinečnými postoji k facilitaci, konceptualizaci a samotnému procesu terapie (Homeyer a Sweeney, 2022). Všechny modely ale zdůrazňují roli terapeutického vztahu. Nedávná studie Wiersma et al. (2022) podtrhuje důležitost terapeutického vztahu jako prostředníka pro pozitivní výsledky terapie.

EMPIRICKÁ ČÁST

4 Prvky sandplay/sandtray jako nástroj aktivizace pro starší dospělé s duševním onemocněním

V této části diplomové práce popíši realizaci kvalitativního výzkumu se staršími dospělými s duševním onemocněním za použití prvků sandplay a sandtray. Shrnu zásady stanovené metodologie výzkumu, včetně formulace výzkumných otázek. Zohledním svoji pozicionalitu výzkumnice a zdůrazním dodržování základních etických principů v průběhu výzkumu. Charakterizuji sedm participantek z řad starších dospělých s duševním onemocnění, které se výzkumu účastnily. Přiblížím přesný postup vytváření dat a jejich následnou analýzu. Na základě analýzy provedu diskusi a vše shrnu a popíši v závěru.

4.1 Pozicionalita výzkumnice

Důležitým aspektem výzkumu je umět reflektovat svoji pozici vůči celému výzkumu a vůči zkoumané problematice. Reflexivita je v kvalitativním výzkumu velmi podstatná a výzkumník by se o ni měl snažit. Je ovšem také důležité si uvědomit, že některé věci nelze ovlivnit či zabránit jejich ovlivnění.

V letech 2020–2022 jsem byla součástí projektu, který se daným tématem zabýval. Lze se domnívat, že participace na projektu může přispět k pozitivnímu zkreslení pohledu na danou problematiku a dále k preferenci využívání prvků sandplay/sandtray u starších dospělých s duševním onemocněním před jinými přístupy. Tento jev se označuje jako "confirmation bias“ a může vést k subjektivnímu hodnocení účinnosti a ignorování nepříznivých výsledků výzkumu. O "confirmation bias“ píše Casad (2023), která vysvětluje proč a jak k tomuto jevu dochází. Jedním z vysvětlení je, že se jedná o efektivní způsob zpracování informací. Lidé jsou obklopeni velkým množstvím informací a nemohou věnovat čas pečlivému zpracování každé informace, aby si vytvořili nezaujatý postoj. U diplomové práce je obzvlášť důležité udržet si kritický a reflektivní pohled na data, a to hlavně z důvodu zajištění hodnověrnosti výzkumu a přesnosti interpretace výsledků. Z toho důvodu jsem se rozhodla zvolit pragmatický přístup, jehož základy je možné hledat právě v pragmatismu.

Pragmatismus je filozofický směr, který vrcholil ve Spojených státech v posledních desetiletích 19. století (Složilová, 2011). Základní myšlenkou pragmatismu je zpochybňování existence věčných, neměnných pravd a předpokladů o povaze a poznání pravdy (Maxcy, 2003). Pragmatismus je v současnosti vnímán spíše jako metoda než jako ucelený filozofický systém (Složilová, 2011). Pragmatická metoda klade důraz na evidence based přístup, který má svůj

původ v medicíně (Sackett, 2000). Jedná se o přístup založený na shromáždění důkazů a jejich následné analýze, při které je nutné neustále kriticky zkoumat, které informace jsou pravdivé a které postupy nejefektivnější.

Dalším aspektem je vstup do zařízení v pozici externisty, kdy nemám přímou zkušenost s prací aktivizačního pracovníka v této organizaci. Výhodu vnímám v tom, že vstup nové osoby do zařízení může u klientely vyvolat zvědavost a větší zájem o participaci na výzkumu. Na druhou stranu zde na začátku nebude navázaný žádný vztah ani vybudovaná důvěra, a proto bude klíčové tuto důvěru nejprve vytvořit.

Je důležité si uvědomit, že momentálně nemám žádnou rozsáhlejší zkušenost s prací v terénu. Tato nezkušenost může ovlivnit mou schopnost zachytit všechny relevantní informace a nuance, které by zkušený výzkumník snadno identifikoval. Existuje tedy riziko, že mi některé jevy mohou uniknout.

Posledním faktorem, je skutečnost, že jsem žena a budu se zaměřovat na práci s dalšími ženami. Tato pozice mi může poskytnout výhodu v tom, že pro mě bude více přirozené navázat hlubší a důvěrnější vztahy s klientkami.

4.2 Cíl výzkumu

Hlavním cílem výzkumu je analyzovat, jak využívání prvků sandplay/sandtray působí na emoce, náladu, vyjadřování a komunikaci u starších dospělých s duševním onemocněním, zejména pak s různou formou demence po zařazení do jejich aktivizačního programu, a to po absolvování několika setkání. Dále je mým cílem zjistit, jaká je slabá stránka využití prvků sandplay/sandtray při práci s těmito osobami. Na základě stanovených cílů byly položeny následující otázky.

4.3 Výzkumné otázky

1. *Jakým způsobem ovlivňuje práce se symboly komunikaci staršího dospělého s duševním onemocněním při interakci s okolím?*
2. *Vyjadřuje starší dospělý s duševním onemocněním prostřednictvím využití prvků sandplay/sandtray své emoce snáze?*
3. *Jak působí využití prvků sandplay/sandtray na náladu staršího dospělého s duševním onemocněním?*

4. *Jaké slabé stránky má využití prvků sandplay/sandtray u starších dospělých s duševním onemocněním?*

4.4 Vstupní problém

Vzhledem k mé účasti na projektu s názvem: *Využití prvků metody sandplay při vedení rozhovoru se seniory, sandplay jako podpora procesů validace (metoda komunikace) a reminiscence,* jsem se rozhodla, že bych v této problematice chtěla pokračovat, a ještě hlouběji ji prozkoumat. Byla jsem si vědoma toho, že se bude jednat o nelehký úkol, a to hned z několika důvodů. Prvním důvodem bylo zpracování teoretické části, kdy v ČR neexistuje žádná odborná literatura přímo zaměřená na danou problematiku a v zahraničí je publikovaný omezený počet. Další úskalí spočívalo v zajištění dostatečného počtu participantů a v dodržení všech etických hledisek při participaci na výzkumu s klientelou s duševním onemocněním. I přes všechna zmíněná úskalí, jsem se s podporou svého vedoucího Jiřího Mertla rozhodla, že výzkum uskutečním a pokusím se naplnit cíle, které jsem si stanovila.

4.5 Vstup do terénu

V září jsem kontaktovala několik domovů se zvláštním režimem (dále jen DZR) s cílem zjistit, zda by byla možnost u nich uskutečnit výzkumnou část diplomové práce. Z oslovených šesti domovů se mi dva ozvaly s pozitivní odpovědí. Po následné konzultaci jsem se rozhodla spolupracovat s jedním z nich, který nabídl vhodné podmínky pro realizaci mého výzkumu. První schůzka ohledně výzkumu a jeho přiblížení proběhla s paní ředitelkou v polovině října 2023. Nastínila jsem jí svoji představu o tom, jak celý výzkum bude probíhat. Paní ředitelka souhlasila s mým návrhem a zároveň mě informovala o svých podmínkách, které by chtěla, aby v rámci výzkumu byly dodrženy. V listopadu 2023 proběhla moje první návštěva, kdy jsme se sociální pracovnicí diskutovaly o výběru vhodných participantek.

4.5.1 Populace a vzorkovací postup

Populaci, se kterou jsem se rozhodla pracovat vzhledem k tématu práce, jsem definovala na základě následujících kritérií:

1. Starší dospělí vykazující symptomy různých forem demence či jiného duševního onemocnění.
2. Starší dospělí, kteří dosáhli věku 60 let.
3. Starší dospělí, kteří dokážou porozumět a aktivně se účastnit průběhu výzkumu.

Na základě těchto kritérií jsem se rozhodla oslovit výše zmíněné domovy se zvláštním režimem, kde je populace pro konstrukci vzorku dostatečně široká. Z důvodu rozsahu výzkumu jsem pro realizaci zvolila pouze jedno zařízení DZR. Následně jsem vzhledem k volbě spolupracujícího zařízení stanovila další kritérium, jelikož DZR se specializuje pouze na péči o ženy – starší dospělé. Nově jsem tedy stanovila kritéria populace na:

1. Starší dospělé vykazující symptomy různých forem demence či jiného duševního onemocnění.
2. Starší dospělé, které dosáhly věku 60 let.
3. Starší dospělé, které dokážou porozumět a aktivně se účastnit průběhu výzkumu.

Při konstrukci vzorku jsem se rozhodla využít metody cíleného vzorkování, která spočívá ve výběru participantek z populace na základě specifických kritérií. Cílené vzorkování je plně v kompetenci výzkumníka, který rozhoduje, kdo nejlépe vyhovuje potřebám a cílům jeho výzkumu (Vojtíšek, 2012). Zároveň volba této vzorkovací metody přináší riziko tzv. selection bias (tzn. výběrové zkreslení), což může vést k vychýlení vzorku, tedy k výraznějšímu zastoupení nějaké skupiny na úkor jiné.

Tato selekce byla nezbytná pro dosažení relevantních dat a pro co nejlepší pochopení dané problematiky z perspektivy zkoumaných jedinců a zodpovězení výzkumných otázek. Dále participanti vstupovali do výzkumu na základě dobrovolnosti. Dobrovolností se myslí, že se jedinec chce podílet na výzkumu, aniž by byl ovlivněn externími vlivy. Jedná se například o přesvědčování či vytváření nátlaku na jedince. Nátlak je silná hrozba ze strany osoby, která negativním způsobem omezuje možnosti, jež má jiná osoba k dispozici. K nátlaku a následnému donucení dochází tehdy, když je volba, kterou účastník výzkumu učiní, omezena jinou osobou. Účastník nemá na výběr a musí udělat to, co po něm daná osoba chce. Donucení k účasti na výzkumu je velmi neetické a narušuje vědeckou hodnotu výzkumu (Agrmawal, 2003). Dobrovolnost je též důležitou podmínkou pro zachování dobrého psychického stavu jedince. Je dokázáno, že lidé, kteří se výzkumů účastnili nedobrovolně, mají tendenci lhát nebo zamlčet pravdu (Chesney, Penny 2013). Dohromady se na mém výzkumu podílelo 7 participantek po dobu 4 měsíců.

4.6 Charakteristika participantek

Do výzkumu bylo zařazeno sedm starších dospělých s duševním onemocněním, zejména pak s různou formou demence či s jejími projevy. Průměrný věk participantů byl 69,4. Všichni účastníci byli ženského pohlaví. Ve výzkumu neparticipoval žádný muž. Všechny

účastnice pobývaly v domově se zvláštním režimem více než jeden rok. Dále byly do výzkumu zařazeny ty účastnice, které byly schopny porozumět informovanému souhlasu a podílet se na výzkumu. Četnost setkání se odehrávala dle zdravotního a psychického stavu participantek.

V následující tabulce jsou shrnuty informace o participantech.

Tabulka 2: Charakteristika participantek

	Věk	**Diagnóza**	**Počet setkání**	**Délka pobytu v DZR**
Paní Zlata	63	Paranoidní schizofrenie Projevy demence	6 x	10 let
Paní Libuše	63	Reziduální schizofrenie	1 x	8 let
Paní Jarmila	80	Alzheimerova demence Schizofrenie	2 x	3 roky
Paní Růžena	64	Reziduální schizofrenie	7 x	24 let
Paní Naděžda	76	Vaskulární demence	1 x	5 let
Paní Květa	72	Neurčená demence	7 x	9 let
Paní Bohdana	68	Paranoidní schizofrenie Neurčená demence	7 x	15 let

Zdroj: vlastní

4.7 Příprava na výzkum

Před vstupem do terénu nejprve proběhla důkladná příprava. Během ní jsem prostudovávala relevantní literaturu a zdroje, které souvisely s metodami sandplay a sandtray. Navázala jsem kontakt s britskou terapeutkou, která působila v domově s asistovanou péčí a ve své praxi mimo jiné pracovala s metodou sandtray u straších dospělých s demencí. V rámci přípravy jsem s ní měla několik rozhovorů, kdy mi předávala svoje znalosti, zkušenosti a také tipy, jak efektivně s danou klientelou pracovat. Další příprava spočívala v seznámení se s etnografickým výzkumem a jeho náležitostmi. Jelikož jsem etnografický výzkum dělala poprvé, potřebovala jsem si být jistá, že mu rozumím a vím, jak mám do terénu vstoupit.

4.7.1 Neformální rozhovory

V rámci výzkumné části byly nejprve realizovány neformální rozhovory. Neformální rozhovory jsou obvyklou součástí dlouhodobých výzkumných strategiích jako je například etnografie, případová studie apod. U neformálních rozhovorů výzkumník nemá předem danou strukturu, ani si předem nedomlouvá místo a čas. Jedná se o spontánní konverzace v rámci výzkumu. Při neformálních rozhovorech výzkumník nekoriguje odpovědi dotazovaných a taktéž si rozhovory často nenahrává, ale vede si poznámky a zaznamenává relevantní informace potřebné k výzkumu (Jarkovská, 2017). Neformální rozhovory byly vedeny se sociálními pracovnicemi a s pracovnicemi v přímé péči, a to před výzkumem a po něm. Rozhovory sloužily k zjištění informací o participantech a jejich aktuálním stavu a následně ke zhodnocení stavu klienta po absolvování více setkání.

4.8 Metodologie výzkumu

Vzhledem ke zkoumané problematice, jsem se rozhodla pro kvalitativní design výzkumu. Kvalitativní výzkum je orientován především na lidi a zpravidla se realizuje v autentických podmínkách vybraného prostředí. Výzkumník vstupuje do terénu a interaguje s novými lidmi. Místo a jedince vybírá výzkumník na základě jeho úvah a zkoumané problematiky (Hendl, 2023).

K vytváření dat se v kvalitativním výzkumu využívají relativně málo standardizované metody a samotný výzkumník zde hraje klíčovou roli. Využívány jsou především rozhovory, pozorování, přepis terénních poznámek, fotografie, audio a video záznamy, relevantní dokumenty a všechny další metody, které pomáhají výzkumníkovi se přiblížit ke každodennímu životu zkoumaných jednotlivců. Při kvalitativním výzkumu nezůstává výzkumník na povrchu, ale snaží se získat hloubkový popis případů (Hendl, 2023). Dle Miovského (2006) nelze pomocí kvantitativních metod zachytit procesy jako jsou emoce, prožívání, motivace, vnímání apod. Při zkoumání těchto jevů je vhodnější použít metod kvalitativního výzkumu.

Na začátku kvalitativního výzkumu se oproti přesně definovanému kvantitativnímu výzkumu stanoví pouze rámcový výzkumný projekt. Výzkumník se nesoustředí na stanovení počátečních proměnných nebo formulaci hypotéz, což umožňuje, aby jeho práce nebyla ovlivněna předem stanovenými závěry. Až v průběhu samotného výzkumu nabývá rámec konkrétnějších a jasnějších obrysů. Po vytvoření dostatečného množství dat, začíná výzkumník sledovat jevy, které se v nich objevují a vyvozuje prozatímní závěry, které pak zkoumá a snaží se je opodstatnit pomocí dostupných informací (Skutil et al., 2011).

Veškerá vytvořená data musí být přesně popsána a je nutné se nad nimi neustále zamýšlet a interpretovat je z různých pohledů. Získané informace nám slouží k lepšímu pochopení dané problematiky. Získané a zpracované informace se dají přenést do podobných kontextů, až po jasném objasnění důvodů, proč by se měla získaná data vztahovat i na další jedince či skupiny (Skutil et al., 2011).

Gavora (2010) uvádí základní složky výzkumného projektu, kam se řadí například téma výzkumu, relevantní a odborné zdroje k danému tématu, výzkumné cíle a zformulované výzkumné otázky, výzkumné strategie a postupy, metodologické preference a zejména zkoumané případy, osoby či skupiny osob.

Kvalitativní výzkum byl zvolen právě z toho důvodu, že jsem se zaměřovala na jedince v jejich přirozeném prostředí. Mým hlavním cílem je co nejvíce porozumět zkoumané skutečnosti.

4.8.1 Etnografie

Etnografie neboli také terénní výzkum je specifický typ kvalitativního výzkumu, zaměřující se na široký kontext zkoumaných jevů. Hlavním cíle etnografického přístupu je prozkoumat daný jev z perspektivy zkoumaných osob i vzhledem k jejich vztahům, hodnotám, normám a kultuře. K tomuto poznání se využívá široká škála metod, mezi něž se řadí analýza dokumentů, rozhovor, pozorování a další (Aktinson 2010).

V etnografii je nejprve určena skupina, kterou chce výzkumník zkoumat, které chce více porozumět. Důležité je, aby výzkumník o dané skupině měl dostatek informací, proto by před vstupem do terénu měl doplnit znalosti, které mu chybí. Poté přichází navázaní kontaktu s danou skupinou, kdy stěžejním momentem je budování důvěry a její udržení. Po navázaní vztahu a vytvoření důvěry se výzkumník začíná soustředit na klíčové činnosti a účastní se relevantních aktivit. (Jeffrey, Troman 2004). Proces terénního výzkumu obvykle není přesně vymezený. Antropologové se vždy více zaměřovali na analýzu dat než na samotné vytváření. V průběhu celého výzkumu si výzkumník vede terénní deník. Do terénního deníku si výzkumník zaznamenává vše, co viděl, slyšel, prožil, ale také zde uvádí, jak situace vnímal a hodnotil. Poznámky z terénního deníku slouží pro osobní účely, ale mohou být také využity při následné analýze (Budilová, 2015).

Data v etnografickém výzkumu nejsou vytrhována z kontextu, což se u některých jiných typů výzkumu (př. dotazníkové šetření) děje. V etnografii výzkumník data nesbírá, ale vytváří

je, přičemž se při jejich vytváření zaměřuje především na pravidelně se opakující jednání. Toto opakující se jednání lze pak označit za určité vzorce. Etnografie využívá převážně nestrukturovaná data, kdy kódování probíhá již během samotného pozorování a následně v analýze a interpretaci. Lze tedy říci, že vytváření a analýza dat je v etnografii spojována v jeden proces. Během výzkumu se obvykle zaměření a záběr výzkumu postupně zužují a upřesňují. Etnografický výzkum bývá také flexibilním procesem s měnitelným výzkumným plánem. Často se stává, že během průběhu výzkumu antropolog upravuje nebo dokonce změní zaměření svého zájmu (Budilová, 2015).

Dobře provedený etnografický výzkum v sociální antropologii vyžaduje schopnost zvládnout jazyk, který používají členové zkoumané komunity. Díky tomu mají výzkumníci výhodu přímé a přirozené komunikace s participanty, což umožňuje vyhnout se zkreslením, jež mohou nastat při překladu mezi různými jazykovými kódy. Původně se to týkalo často cizokrajných jazyků bez dostupných učebnic nebo slovníků, avšak dnes můžeme za odlišný jazyk považovat dialekt nebo nářečí výzkumníkova mateřského jazyka (Budilová, 2015).

Etnografie také klade vysoké nároky na intelektuální schopnosti výzkumníka. Výzkumník by měl disponovat určitou jazykovou vybaveností. Měl by být také schopný odhalit věci, které nejsou na první pohled zjevné. Pro etnografický výzkum je nevyhnutelné mít schopnost, kterou lze jen obtížně definovat, měřit či se ji naučit, jedná se o „sociální cit“. Tím se myslí schopnost navázat kontakt a komunikovat s lidmi z různých společenských nebo subkulturních prostředí a respektovat jejich hodnoty, které mohou být velmi odlišné (Budilová, 2015).

Dilematem, které vzniká při provádění etnografického výzkumu, je otázka informovaného souhlasu. Informovaný souhlas slouží k potvrzení souhlasu informanta/ky s účastí ve výzkumu a výzkumník jej musí mít od účastníka výzkumu podepsaný. Informovaný souhlas zpravidla obsahuje podrobnosti o průběhu výzkumu, použitých metodách a možných rizicích, které s sebou výzkum nese (Sin, 2005). Současná vědecká komunita považuje informovaný souhlas za důležitou součást výzkumu. Při etnografickém výzkumu ale informovaný souhlas není snadné vytvořit. Etnografie je totiž charakterizována důkladným zkoumáním celé komunity, a tudíž se těžko sepisuje možný průběh a rizika výzkumu, protože právě toto zodpovědět je záměrem a výsledkem etnografie (Atkinson, 2009). Zahle (2017) uvádí, že je etnografie jeden z mála oborů, kde není nutné mít informovaný souhlas podepsaný. Pokud jsou všichni účastníci informováni o všech náležitostech výzkumu, postačí mít od účastníků pouze ústní souhlas.

Murphy a Dingwalla (2007) popisují informovaný souhlas s výzkumem jako neustálé ujišťování se o povolení zkoumat daný problém. Takový souhlas se nejsnáze získává prostřednictvím navázání důvěry s účastníkem. Samotným problémem může být i vstoupení do terénu, respektive jeho domlouvání. Při výzkumu by měla být zaručena anonymita, a to při publikování výsledků. Zkoumaná skupina by neměla být poškozena. Avšak je nutné brát v potaz, že etnograf nikdy netuší, co objeví, a tudíž nemůže zaručit, že se daná skupina nedostane do střetu se zákonem (Atkinson, 2009).

V případě této práce byla data vytvářena na základě přímé interakce se staršími dospělými. Setkání byla zaměřena zejména na komunikaci, pozorování emocí a nálady před a po setkání. V domově se zvláštním režimem jsem trávila obvykle 5–7 hodin, během nichž měli klienti možnost přijít a zapojit se do aktivizace, při které jsem využívala prvků snadplay/sandtray. Aktivizace byla prováděna individuální formou a pravidelnost setkávání se lišila dle jednotlivých klientek. Vzhledem k dobrovolné účasti se některé klientky účastnily jen jednou, jiné sedmkrát. Během setkávání byly dodržené určité náležitosti, což zahrnovalo začáteční zasazení do času a prostoru, následované potvrzení, že klientky souhlasí se svou účastí a dobrovolně se do aktivizace zapojují. Následně jsem vždy klientkám poskytla možnost vybrat si symboly a podle nich určit téma našeho setkání. Vycházely jsme z trojrozměrného obrazu, který vytvořily v pískovišti. Během rozhovoru jsem se jich ptala na jejich vztah k jednotlivým symbolům a co pro ně tyto symboly představují. Konec setkání si klientky vždy určovaly samy. Před ukončením našeho setkání jsem vždy klientky požádala, jestli bych si vytvořené pískoviště mohla fotograficky zdokumentovat. Fotografie byly klientkám vždy ukázány. Lze tedy říci, že hlavní metodou vytváření dat bylo pozorování, kdy jsem si během a po setkání zapisovala relevantní informace a poznámky o proběhlých setkáních a vedla terénní deník. Rozhovory, které byly vedeny se staršími dospělými s duševním onemocněním se odvíjely od vytvořeného obrazu na pískovišti. Znamená to tedy, že se rozhovory přímo netýkaly metody sandplay a sandtray. Participantky ovšem často přinášely stejná témata a vytvořené obrazy na pískovišti se podobaly. Domnívám se, že i předložená témata se určitým způsobem dotýkala mnou položených výzkumných otázek, proto jsem se rozhodla témata participantek zahrnout i do následné analýzy.

4.9 Etika výzkumu

Ještě něž přistoupím k analýze a interpretaci výsledků, ráda bych na tomto místě věnovala pár řádků etice výzkumu, a to hlavně z toho důvodu, že do výzkumu byly zařazeny osoby s duševním onemocněním. Osoby s diagnózou či omezením svéprávnosti jsou s to výzkum spoluvytvářet a podílet se na něm. Toto potvrzuje například Brooks (2017), která do svého výzkumu zařadila přímo osoby s demencí a která participaci těchto osob na výzkumu považuje za velmi důležitou. Taktéž uvádí, že v minulosti osoby s demencí byly často vyloučeny z utváření a účasti na výzkumu, a to buď proto, že byly považovány za neschopné verbálně sdělit své myšlenky, pocity nebo proto, že tyto myšlenky a pocity byly považovány za pochybné. Místo toho hodnotili například kvalitu života těchto osob jejich pečovatelé. Znamená to tedy, že nashromážděné informace byly o lidech s demencí nikoliv od nich. V České republice pak například Holoubková (2017) ve své disertační práci týkající se procesu zotavení u osob s poruchami schizofrenního spektra zapojuje přímo do výzkumu osoby s touto diagnózou.

Dále je důležité při výzkumu s lidmi s duševním onemocněním uplatňovat stejné zásady jako s jakýmkoliv jiným člověkem. Znamená to, že budu brát ohledy na specifické potřeby jedince, ale zároveň budu respektovat relativní autonomii a svobodnou volbu jedince.

Ač jedinec může mít omezenou komunikaci, i přesto lze od těchto jedinců získat informovaný souhlas. Hradcová (osobní konzultace, 18.10. 2023) uvádí, že lze například využít zjednodušený text informovaného souhlasu, opakované vysvětlení a dostatek času pro důkladné pochopení. Vhodné může být také využití obrázků, videa či prostředků augmentativní či alternativní komunikace. Pro lepší porozumění mohou být užitečné praktické ukázky realizace výzkumu.

S ohledem na specifika klientely jsem se rozhodla, že místo písemné formy informovaného souhlasu budu využívat ústní souhlas před každým sezením. Průcha a Švaříček (2009) píší, že je důležité získat od účastníků svobodný a poučený souhlas, kdy je důležité ho mít zaznamenaný ať už písemně či nahraný na diktafon. Ústní forma mi připadala jako vhodnější. Nejprve jsem se klientkám představila, vysvětlila jsem účel své přítomnosti v zařízení a ukázala jim praktický příklad realizace výzkumu. Poté jsem se jich zeptala, zda mají zájem o účast ve výzkumu, a objasnila jsem jim, k čemu budou data využita. Informovala jsem je také o nahrávání jednotlivých sezení na diktafon a o fotografování vzniklých obrazů v

pískovišti. Seznámila jsem je také s možností kdykoliv od naší spolupráce odstoupit, a to i bez udání důvodů.

Před každým setkáním jsem zopakovala všechny zmíněné informace a opět jsem je požádala o ústní souhlas. Také jsem dbala na to, aby se účastnice výzkumu cítily dobře po celou dobu výzkumu.

Dalším klíčovým hlediskem je zachování anonymity jednotlivých účastníků. To bude zajištěno tím, že neposkytnu skutečná jména účastníků, ale každému z nich přidělím nové jméno. Stejně tak nebudu uvádět jméno konkrétního zařízení, ale pouze poskytnu základní popis tohoto zařízení. Domnívám se, že tím bude zajištěna ochrana účastníků i jejich anonymita.

4.10 Analýza dat

Analýza dat v kvalitativním výzkumu představuje systematické a nenumerické organizování dat. Cílem analýzy je odhalit témata, pravidelnosti, kvality a vztahy. Úkol výzkumníka není jen v poukázání na zajímavosti ve vytvořených datech, ale hlavně v podrobné a systematické analýze a následné interpretaci (Švaříček, Šeďová, 2007). Existuje několik možností, postupů a přístupů, jak data zpracovávat a analyzovat. Nejedná se o přesný návod, který by musel být dodržen, ale spíše jde o doporučení pro výzkumníka a lze s ním flexibilně pracovat. Důležitým aspektem je v diplomové práci deklarovat, dle kterých autor byla analýza realizována, a to z toho důvodu, že se postupy u různých autorů liší. Na základě konzultace s mým vedoucím jsem se rozhodla zvolit kvalitativní obsahovou analýzu od autorů Kuckartze a Rädikera.

4.10.1 Kvalitativní obsahová analýza

Dle Kuckartze a Rädikera (2023) je kvalitativní obsahová analýza systematická a metodologicky kontrolovaná vědecká analýza textů, obrázků, filmů a dalších obsahů komunikace. Analyzují se nejen manifestní, ale i latentní obsahy. Klíčovým prvkem kvalitativní obsahové analýzy jsou kategorie. Vývoj kategorií může být deduktivní, induktivní nebo deduktivně-induktivní. Analýza je primárně kvalitativní, ale může zahrnovat i kvantitativně-statistická hodnocení; může být kategoriálně orientovaná i případově orientovaná.

Kategorie představují klíčový nástroj ve všech strategiích kvalitativní obsahové analýzy. Tyto kategorie nejsou pouhým prostředkem samy o sobě, ale plní specifickou úlohu v rámci výzkumného procesu. Slouží k zakódování dat, což zahrnuje typicky kódování textových úseků, částí obrazu nebo konkrétních filmových ukázek. Kategorie slouží k organizaci a hlubšímu porozumění analyzovaného materiálu, a to vše s ohledem na konkrétní výzkumné otázky nikoli obecně. Všechny kategorie a podkategorie dohromady tvoří systém kategorií, což je základní struktura analýzy shromážděných dat. Systémy kategorií mohou být různě složité: od jednoduchých struktur s lineárním seznamem kategorií až po komplexní systémy s mnoha úrovněmi a subkategoriemi. Systémy kategorií by měly být důkladně promyšlené a pokrývat co nejvíce relevantních aspektů výzkumných otázek. Pro každou kategorii je důležité definovat, co přesně zahrnuje. Konečný kategorický systém vyvinutý v projektu by měl být pečlivě zdokumentován. Výzkumníci by měli dbát na udržení přehlednosti svého systému kategorií, zvláště začátečníci. U začátečníků se může stát, že vytvoří příliš mnoho kategorií a použijí příliš komplexní hierarchie, což může znesnadnit následnou analýzu (Kuckartz, Rädiker 2023).

Existují tři typy kvalitativní obsahové analýzy, jimž jsou: strukturující, evaluační a vytvářející typologii. Každý typ analýzy má specifický postup dle, kterého jsou data zpracovávána. Pro svoji diplomovou práci jsem si zvolila strukturující kvalitativní obsahovou analýzu, která je základní a nejčastěji využívanou. Strukturující kvalitativní obsahová analýza je definována několika kroky. V následujících řádcích postupně zmíním jednotlivé kroky a popíši, jak byly v mém případě využity.

První krok spočívá v důkladném přečtení textu, který se má kódovat. Následuje vytvoření poznámek (memos) a vlastní shrnutí případů. V mém případě se jednalo o pročtení poznámek z pozorování, přepisu rozhovorů a zápisků z terénního deníku. Během čtení jsem si dělala poznámky a následně jsem z vytvořených poznámek vytvořila krátké shrnutí, které zde přináším.

> *V průběhu setkávání s participantkami jsem byla překvapena, jak rychle jsme společně navázaly vztah, a to díky symbolům, které byly k dispozici. Tyto symboly velmi rychle vyvolaly v participantkách různé asociace a vzpomínky. Vzpomínky a asociace participantky sdílely jak verbálně, tak i neverbálně (mimika, gestikulace). Participantky se zdály být otevřené a ochotné sdílet své osobní příběhy a zkušenosti. Symboly nás provázely skrze různá témata, která jsme společně probíraly. Nejčastěji participantky mluvily o svém dětství a dospívání a pozitivních zážitcích. Tato témata jim byla zjevně blízká a mnohdy v nich vyvolala emoce. Vystavené obrazy v písku se stávaly prostředkem pro sdílení osobních zážitků, radostí i bolestí. Během našich setkání jsem si uvědomila, že symboly mají schopnost propojit lidi, pomáhat vyjadřovat myšlenky, zážitky, vzpomínky a vyvolávat emoce. Symboly se staly prostředkem komunikace, který nám umožnil prozkoumávat hlubší vrstvy osobních příběhů a prožitků.*

Dále přináším výňatek z terénního deníku, které toto shrnutí potvrzuje.

> *Velmi mě překvapí, jak jednoduše se mnou paní naváže kontakt. Figurky či symboly, které ji zaujmou bere hned do rukou a začíná o nich povídat. Nejvíc se mi líbí, když symboly bere do rukou a usmívá se či se směje nahlas. Někdy mi příběh sdělí, a to mě potěší. Někdy si všimnu, že se v paní něco odehrává, ale příběh sdílet nechce, toto rozhodnutí vždy respektuji* (poznámky z terénního deníku).

V prvním kroku jsem tedy ve stručnosti shrnula jevy, které mě po přečtení textu nejvíce zaujaly a které jsem považovala za důležité. Ráda bych podotkla, že každý člověk by mohl po přečtení textu vytvořit odlišné shrnutí. Totéž bude platit i pro další kroky, kdy si každá osoba ve vytvořených datech všímá jiných jevů, aspektů. Tento jev je zcela běžný, protože každý výzkumník má své vlastní perspektivy a vnímá informace různě.

Druhý krok představuje deduktivní kódování, kdy výzkumník vytváří kategorie na základě konverzačních témat ze scénáře pro rozhovory. Po konzultaci s vedoucím práce jsem tento krok vynechala, jelikož rozhovory byly realizovány až na základě vystaveného obrazu v pískovišti, nikoliv na základě předem připraveného scénáře.

Třetí krok se věnuje induktivnímu způsobu vytváření kategorií, který považuji za jeden z nejtěžších kroků analýzy. Dle Kuckartze, Rädikera (2023) je tvorba kategorií v kvalitativní výzkumu založena přímo na vytvořených datech. Termín "induktivní" však neznamená, že kategorie jednoduše vyplynou z dat a výzkumníci je pouze zachytí. Induktivní tvorba kategorií vyžaduje aktivní zapojení výzkumníka a předpokládá předchozí znalosti problematiky. Dále ve své knize zmiňují, že existuje více přístupů k vytváření induktivních kategorií. Jako příklady uvádí Mayringa (2014, 2021), kdy jeho přístup je založen na parafrázování a shrnutí. Dále Strausse & Corbin (1990); Charmaz (2014) a jejich vícestupňový postup zakotvené teorie, který začíná otevřeným kódováním a postupuje uspořádáváním otevřených kódů do kategorií. Dále pak přináší vlastní interpretaci na vytváření těchto kategorií, dle kterého jsem se řídila i já. Proces vytvoření induktivních kategorií shrnují do šesti kroků.

1. Nejprve se definuje účel vytváření kategorií na základě výzkumných otázek. Při vytváření induktivních kategorií by si výzkumník měl položit tyto otázky: Jaký cíl chce pomocí kategorií dosáhnout? Pro jaké účely budou kategorie užitečné? Jak otevřeně chce přistupovat k jejich vytváření? Jaké předchozí znalosti již máme o dané oblasti?
2. Výzkumník sám rozhoduje o typu kategorie a úrovni abstrakce. Měl by se zamyslet nad tím, jak blízko chce zůstat jazyku účastníků výzkum, jak abstraktní nebo analytické chce kategorie vytvářet.
3. Výzkumník by se měl seznámit s daty a určit rozsah segmentů kódování. Volí vhodnou segmentaci textových pasáží, které chcete kódovat.
4. Čte textové pasáže a vytváří kategorie přímo na základě textu. Postupuje řádek po řádku a přiřazuje stávající kategorie nebo vytváří na základě obsahu textu.
5. Systematizuje a uspořádává systém kategorií. Seskupuje podobné kategorie spolu a zvažuje jejich zařazení do hierarchického systému.
6. Když už nevyvstávají nové kategorie, systematizuje systém a vytváří definice jednotlivých kategorií. Dbá na to, že systém splňuje důležitá kritéria a je připraven pro analýzu.

Na základě zmíněného postupu, jsem zpracovala všechna vytvořená data. Nejprve jsem vytvářela kódy a následně byly kódy zařazeny do určitých kategorií. Zvlášť byly vytvořené kategorie pro pozorování a poznámky z terénního deníku a zvlášť kategorie pro rozhovory, které vznikaly na základě vytvořeného obrazu v pískovišti.

Vzhledem k tomu, že hlavní metodou vytváření dat bylo pozorování a rozhovory vznikaly na základě vytvořeného obrazu na pískovišti, rozhodla jsem se tyto dvě metody rozlišit i v rámci kódování a následné analýzy. Postupně uvedu jednotlivé kategorie a kódy a na základě nich provedu následnou interpretaci. Některé kategorie doplním o fotografie pískovišť.

Kategorie vycházející z pozorování (+ terénní deník)

I. Kategorie: **Komunikace v rámci sandplay/sandtray**

Kódy:

- Verbální komunikace
  - Slovní zásoba
  - Spontánní projev
  - Popis symbolů
  - Zlepšování komunikačních dovedností
- Neverbální komunikace
  - Mimika
  - Gesta
  - Interakce se symbolem
  - Pohybování symbolu v pískovišti
  - Interakce s pískem

II. Kategorie: Vyjádření emocí v rámci sandplay/sandtray

Kódy:

- Úsměv
- Smích
- Smutek
- Pláč
- Zlost
- Překvapení

III. **Kategorie**: **Nálada po využití prvků sandplay/sandtray**

Kódy:

- Lepší
- Stejná
- Dobrá
- Výborná
- Radostná

IV. **Kategorie: Slabé stránky využití prvků sandplay/ sandtray**

Kódy:

- Fyzické překážky
- Dětská herna
- Nedostatek symbolů
- Jedno setkání

V. **Hravost v rámci sandplay/sandtray**

Kódy:

- Ukrývání symbolů
- Hledání symbolů
- Hádání vystavěné situace
- Hra se symboly

4.11 Analýza výsledků pozorování

Tato kapitola se zaměřuje na analýzu výsledků získaných z pozorování a záznamů z terénního deníku. Na základě uvedeného postupu bylo z dat identifikováno šest kategorií. Čtyři z těchto kategorií se přímo vztahují k výzkumným otázkám, zbylé dvě se k nim vážou pouze částečně.

4.11.1 Kategorie: Komunikace v rámci sandplay/sandtray

V rámci úvodní formulované kategorie shrnu veškeré projevy, které souvisí s komunikací v rámci sandplay/ sandtray. Všechny participantky měly zachovanou schopnost komunikace, avšak u čtyř z nich byla výrazně narušena expresivní složka řeči a částečně i receptivní. Jejich slovní zásoba byla omezená. Bez použití symbolů byly jejich odpovědi na položené otázky často jednoslovné nebo žádné. Naopak o vystavěných obrazech dokázaly participantky komunikovat na verbální úrovni. I když mluvily v jednoduchých větách, vždy byly schopny vyjádřit své myšlenky. Symboly jim poskytly prostředek, který překonal jejich běžná verbální omezení.

> *Paní Květě se velmi obtížně vyjadřují myšlenky. Když se jí na začátku setkání ptám na různé otázky, odpovídá jednoslovně či vůbec. Jakmile si ale vystaví obraz na pískovišti a já se jí zeptám, co za obraz v pískovišti vytvořila, dokáže mi pomalu sdělovat své myšlenky. Postupně ukazuje na jednotlivé symboly a povídá o nich. Symboly jako by jí pomáhaly se verbálně vyjádřit* (poznámky z terénního deníku).

U tří participantek byl verbální projev zhoršený jen v malé míře. Participantky byly schopné se verbálně vyjadřovat jak se symboly, tak i bez nich. Nepřítomnost výrazných rozdílů ve verbálním projevu při použití symbolů ukazuje, že jejich verbální projev není výrazně ovlivněn tímto nástrojem. Zároveň ale ani pro jednu particapantku nepředstavovaly prvky sandplay či sandtray překážku či blok ve vyjádření se.

> *Vnímám, že u paní Růženy, kde je komunikace zachována mohou být symboly občas zbytečné, protože dokáže vyjádřit myšlenky i bez využití symbolů. Symboly ovšem pro participatnku nejsou žádnou překážkou a nevadí ji s nimi pracovat* (poznámky z terénního deníku).

Se schopností komunikovat souvisí úzce spontánní projev. Tento projev byl zaznamenán u všech participantek, které zejména na prvním setkání začaly spontánně povídat o symbolech, které jim něco připomněly, asociovaly. Symboly v participantkách vzbudily zájem a pomohly jim tak se mnou jednoduše navázat kontakt. Sdílely své příběhy, pocity,

vzpomínky, a to i bez předem položené otázky. Na dalších setkání byly spontánní projevy přítomny, ovšem ne tak významně jako na prvním setkání, kdy se s prvky sandplay/sandtray potkaly poprvé.

> *Paní Jarmila přichází do místnosti sama. Všimla si, že se uvnitř něco děje. Pozvu jí dál. Velmi ji zaujmou symboly, které se v místnosti nachází. Přichází blíže k symbolům a začíná si je prohlížet. Následně bere symbol do ruky a spontánně mi začne vyprávět o své kočce, kterou v minulosti měla. Symbol v paní Jarmile evokoval vzpomínku a podnítili komunikaci bez potřeby přímého dotazu* (pozorování).

Pozorování dále ukázalo, že tři participantky měly tendenci nejprve popsat vybrané symboly před tím, než začaly mluvit o tom, co jim tyto symboly připomínají nebo jaké asociace v nich vyvolávají. Fázi osobní a emocionální tedy předcházela fáze deskriptivní. Další tři participantky využívaly popisu symbolů jen sporadicky, popřípadě pokud o to byly požádány. Jedna popis symbolů zcela vynechávala. Během setkání bylo u dvou participantek pozorováno zlepšování komunikačních dovedností/ verbálního projevu, a to na základě povídání o symbolech a popisu symbolů. Zlepšení před a po setkání bylo výrazné, a to zejména v artikulaci, rozšíření slovní zásoby a v expresivní složce řeči U jedné participantky byla pozorována změna v hlasitosti projevu. Na začátku setkání mluvila velmi tiše, téměř šeptem, avšak při interakci se symboly a při mluvení o nich se její hlasitost výrazně zvýšila. U zbylých čtyř participantek nebylo výrazné zlepšení komunikačních dovedností zaznamenáno.

> *Na začátku setkání je pro paní Květu obtížné se vyjadřovat, jde jí to těžko. Ovšem v průběhu se mluvený projev zlepšuje. Mluví více sama a ve větách. Symboly jí pomáhají vyjádřit, co chce říct. Připomínají jí určité situace, věci, lidi. Občas si nedokáže vzpomenout, co daný symbol představuje, ale vždy se na to snaží přijít, když si rozpomene, několikrát slovo zopakuje a většinou se usměje. „To je Jelen, neee, jeslen, slen, slon. To je slon. Slon, slon slon, slon! Viděla jsem slona.“* (pozorování)

Pískoviště a symboly taktéž umožňovaly participantkám neverbálně se vyjadřovat. Tyto projevy se vyskytovaly u všech participantek. Participantky se symboly i s pískem interagovaly různým způsobem. Nejčastěji se vyskytujícím neverbálním projevem bylo pohlazení symbolu. Dalším projevem bylo důkladné pozorování symbolů a následná reakce na něj. Účastnice si často vzaly symbol do ruky a pečlivě ho zkoumaly. Po důkladném prozkoumání většinou přišla reakce, která byla patrná v obličeji participantky.

> *Paní Jarmila bere symbol představující princeznu do ruky, pozoruje ji. Poté symbol pohladí, usměje se a symbol položí zpět* (pozorování).

V pískovišti pak participantky symboly uváděly do pohybu. Někdy symboly pouze přemísťovaly, jindy je zasazovaly do konkrétních situací nebo scén, které vytvářely v písku. Tento proces pohybu a umisťování symbolů byl často doprovázen gesty.

> *Paní Libuše vzala do ruky symbol auta a začala s ním jezdit po pískovišti. S autem jezdila přibližně minutu, aniž by něco řekla. Poté auto zastavila a umístila ho zpět na stejné místo v pískovišti, odkud ho původně vzala* (pozorování).

Všechny participantky minimálně jednou interagovaly s pískem v pískovišti. Vkládaly ruce do písku a různými způsoby s ním pracovaly. Některé z nich v písku jezdily krouživými pohyby. Jiné přesívaly písek mezi prsty. Další participantky písek shrnovaly na jedno místo či vytvářely kopečky různě po pískovišti. Jedna participantka interagovala s pískem při každém setkání, a to vždy před umisťováním symbolů do pískoviště. Na konci setkání vždy písek upravila a vrátila do původního stavu.

> *Paní Zlata vkládá ruce do písku a krouživými pohyby s nimi pomalu v písku začne pohybovat. Nepoužívá slova a jen se plně soustředí na pohyby rukou. Poté vždy ruce vytáhne setřese písek z rukou. Na konci setkání písek upravuje a snaží se ho uhladit až do podoby, se kterou je spokojená* (pozorování).

4.11.2 Kategorie: Vyjadřování emocí v rámci sandplay/sandtray

Vzhledem k tomu, že vyjadřování emocí je důležitou součástí našeho života a přispívá k našemu celkovému wellbeingu, rozhodla jsem se zaměřit na tuto oblast i v rámci využití prvků sandplay a sandtray. Konkrétně jsem se zaměřila na pozorování vnějších projevů emocí a případný slovní popis emocí, pokud to chtěly participatnky sdílet. Je důležité poznamenat, že to, co bylo vyjádřeno expresivně, nemusí nutně odrážet jejich vnitřní prožívání.

U všech participantek bylo pozorováno vyjadřování emocí, které přímo souviselo se symboly či s vystaveným trojrozměrným obrazem v písku. Toto vyjadřování probíhalo buď bez následného slovního popisu toho, co prožily, nebo bylo doplněno o sdílení. Tři participantky projevovaly téměř na všech setkání emoce bez následného popisu, a to prostřednictvím gest, mimiky, manipulace s pískem či figurkami. Čtyři participantky své emoce nejen vyjádřily, ale také popsaly. Popis často následoval po neverbálním projevu, kdy participantky vysvětlily význam symbolu/ů, které byly umístěny do pískoviště. Nejčastějším projevem emocí participantek byl úsměv či smích. Tento projev byl zaznamenán u všech participantek. Úsměvy se nejčastěji objevovaly při pozorování konkrétních symbolů, zatímco smích byl častý při

vytváření obrazů v pískovišti. Dále se smích objevoval, když symboly asociovaly účastnicím nějakou situaci, kterou participantky považovaly za vtipnou.

> *Paní Květa se na dnešním setkání často a hlasitě smála. Poprvé se rozesmála, když jí symbol sanitky připomněl vtipnou historku. Další smích přišel, když ukazovala na symbol auta a začala předvádět, jak by ho řídila. Smála se nahlas a dlouho. Nakonec se smála, když položila symbol jelena do písku a začala napodobovat zvuk, který jelen vydává* (pozorování).

> *Paní Naděžda se při prohlížení určitých symbolů usmívá, ale nesdílí důvod svého úsměvu* (pozorování).

Smutek a pláč se objevil během setkání u dvou participantek. Jedna participantka se při pohledu na jeden ze symbolů rozplakala. Důvod pláče na setkání nesdílela. Symbol, který jí rozplakal poté z písku odstranila. Druhá participantka vyjádřila smutek během svého popisu toho, co jí symbol připomněl. U zbylých participantek nebyly pozorovány projevy smutky ani nebyly participantkami popsány.

> *Při vkládání symbolu do písku jsem vnímala, že symbol je pro paní Naděždu určitým způsobem důležitým. Jakmile symbol položila do písku všimla jsem si, že jí po tváří tečou slzy. Sedla si a chvíli plakala. Byla jsem v tento moment s ní. Nechala jsem jí odžít, co potřebovala cítila jsem, že je to důležité* (poznámky z terénního deníku).

Jedna z participantek za využití písku a symbolů vyjádřila svoji zlost. Konkrétně se jednalo o rychlý pohyb rukou a shazování postavených figurek. Tomuto projevu předcházelo verbální pojmenování situace, ve které cítila zlost. Následně svoji zlost za využití symbolů a písku vyjádřila i expresivně. Poté symboly opět postavila na původní místo a reflektovala, že cítí úlevu. Tato participantka se zúčastnila pouze jednoho setkání. Druhého setkání se již nechtěla účastnit. Vysvětlila, že minulost si uzavřela během prvního setkání a cítí, že se k ní už nechce vracet a momentálně se chce orientovat do budoucnosti. Vystavit si svoji představu budoucnosti, participantka odmítla.

Obrázek 1: Pískoviště paní Libuše (zdroj: vlastní)

Jedna z participantek zažila moment překvapení, když si při vytváření svého obrazu vzpomněla na situaci, kterou měla hluboko ukrytou v paměti. Byla tímto zjištěním velmi překvapena a zároveň potěšena, že se jí po tak dlouhé době podařilo vybavit si tak konkrétní událost.

4.11.3 Kategorie: Nálada po využití prvků sandplay/sandtray

Následující kategorie se zaměřuje na náladu participantek. Tato kategorie vychází nejen z pozorování, ale i z rozhovorů s participantkami. Náladu participantek jsem mapovala během celého sezení a zároveň jsem se před a po setkání ptala na to, jak se mají/ jakou mají aktuální náladu. Pro přehlednost jsem uvedené odpovědi po setkání rozhodla zaznamenat do tabulky.

Tabulka 3: Nálada participantek před a po setkání

participantky	nálada	1. setkání	2. setkání	3. setkání	4. setkání	5. setkání	6. setkání	7. setkání
Paní Květa	před-po	dobrá - lepší	nemám se dobře- dobrá	dobrá - lepší	dobrá -výborná	nic moc - dobrá	dobrá- lepší	nic moc- lepší
Paní Růžena	před-po	dobrá - výborná	unavená- výborná	jde to - lepší	výborná -radostná	dobrá - radostná	dobrá - lepší	dobrá -lepší
Paní Bohdana	před-po	dobrá - výborná	nic moc - lepší	hrozná- lepší	stejná (dobrá)	jde to - dobrá	stejná (dobrá)	nic moc - dobrá
Paní Zlata	před-po	jde to- dobrá	dobrá - výborná	jd to- lepší	stejná (dobrá)	unavená - radostná	dobrá -výborná	
Paní Jarmila	před-po	dobrá -výborná	nic moc - lepší					
Paní Libuše	před-po	nic moc- výborná						
Paní Naděžda	před-po	smutná- lepší						

Zdroj: vlastní

Z uvedené tabulky můžeme vidět, že u většiny participantek byla nálada po setkání dobrá, výborná, radostná či lepší než před začátkem setkání. Zároveň některá setkání neměla žádný výrazný vliv na náladu participantek a nálada zůstala i po setkání nezměněná. Na druhou stranu ani u jedné participantky nedošlo ke zhoršení nálady. Participantky uváděly, že náladu mají lepší, protože se jim setkání za využití prvků sandplay a sandtray líbí, že je to příjemné, zábavné, že se jim líbí symboly, které mohou využívat. Během setkání se nálada participantek měnila, a to dle toho, jakou situaci v písku vystavily. Většinou se jednalo o vystavení scén s pozitivní tématikou, což znamená, že to spíše zlepšovalo náladu participantek, než aby se jejich nálada zhoršovala. U těžkých situací, kde došlo k uvolnění emocí, jak je popsáno v předchozí kapitole, nejdřív nálada klesla, ale pod odžití nastalo výrazné zlepšení.

> *Paní Zlata uvádí, že má po dnešním setkání výbornou náladu. Dále mi sděluje, že se jí velmi líbí figurky a písek, které během setkávání využíváme* (rozhovor).

4.11.4 Kategorie: Slabé stránky využití prvků sandplay/ sandtray

Během setkávání s participantkami bylo identifikováno několik překážek, které se objevily při využívání prvků sandplay a sandtray. U jedné participantky byla pozorována fyzická překážka, a to v souvislosti s invalidním vozíkem. I přes snahu přizpůsobit prostor jejím potřebám, bylo pro participantku obtížné dosáhnout na všechny symboly umístěné na stolech. Následné umisťování symbolů do pískoviště a manipulace se symboly byly pro participantku výrazně náročnější. Účastnice si měla tendenci vybírat méně symbolů, a to z toho důvodu, že měla pocit, že mě při žádání o pomoc s podáváním a přenášením symbolů zatěžuje. U ostatních participantek nebyly fyzické překážky pozorovány.

Obrázek 2: Pískoviště paní Bohdany (zdroj: vlastní)

> *Vnímám, že se paní Bohdana chce aktivně zapojit, zároveň je pro ni těžší symboly vybírat. Když si chce prohlédnout symbol, který je od ní dál, musí mě požádat, abych jí ho podala. Paní Bohdana reflektuje, že mě nechce obtěžovat, i když ji říkám, že to pro mě není žádná obtíž. Tohoto pocitu se nejspíš nemůže zbavit, protože s každým dalším setkání vybírá symboly, které má k sobě nejblíže* (poznámky z terénního deníku).

Další slabá stránka byla identifikována ve způsobu, jakým participantky tuto metodu vnímaly. Dvě participantky uvedly, že jim místnost plná figurek (symbolů) připomíná dětskou hernu a nevidí důvod, aby při setkání se mnou využívaly symboly. Jedna participantka zmínila svoji obavu při prvním setkání, druhá před druhým setkání. Po důkladném vysvětlení se obě participantky zapojily, a dokonce se účastnily více než jednoho setkání. Na ostatních setkání

již znovu tuto obavu nevznesly a metoda byla přijata. Další participantky nereflektovaly počáteční skepsi vůči využívání prvků sandplay/sandtray při setkání.

> Paní Jarmila mi před druhým setkáním říká: *„Já už nejsem dítě. Svoje děti už mám taky odrostlé, tak co bych tam dělala?“* (rozhovor)

Dvě participantky při vytváření trojrozměrného obrazu v pískovišti několikrát zmínily, že by potřebovaly více symbolů k tomu, aby mohly vytvořit situaci, kterou chtějí. Někdy participatnky upustily od svého původního záměru a vytvořily jiný obraz z důvodu nedostatku symbolů. Na druhou stranu v jiných momentech participantky dokončily svůj obraz i přes to, že jim některé symboly chyběly či se chybějící symboly snažily nahradit jinými.

> *Paní Růžena symboly vybírá vždy pečlivě a dlouho. U každého symbolu přemýšlí, zda se jí bude hodit do obrazu, který vytváří. Někdy nahlas zmíní, že jí chybí určité symboly, které by do obrazu potřebovala zasadit. „Nooo, mně chybí kočárek a dečka. Bez toho ten obraz nebude celej*“ (pozorování, rozhovor).

Poslední identifikovaná slabá stránka se týkala počtu setkání, konkrétně se jednalo o jedno setkání. Tento jev nastal u dvou participantek. Participantky se dalších setkání nechtěly účastnit, i přes to, že první setkání hodnotily pozitivně. Jedna participantka uvedla důvod svého rozhodnutí, ten je popsán v kapitole 4.11.2 (participantka se již nechtěla zabývat minulostí). Druhá participantka neuvedla, proč se dalších setkání nechce účastnit. Je tedy obtížné odhadnout, zda jí nevyhovovalo využívání prvků sandplay/sandtray, zda jí nesedla má osoba, nebo zda její rozhodnutí ovlivnily jiné faktory.

4.11.5 Kategorie: Hravost v rámci sandplay/sandtray

V této kategorii popíši, jakým způsobem využívání prvků sandplay a sandtray podněcovalo v participantkách hravost. Tento jev jsem v určitých chvílích pozorovala u pěti participantek. Hravost se u participantek vyjadřovala různými způsoby. První způsob vyjádření hravosti byl u dvou participantek, které velmi bavilo, když jim do pískoviště byly ukryty symboly (konkrétně se jednalo o barevné kamínky) a ony je musely hledat. Ještě větší zájem projevily, když mohly symboly ukrývat samy a následně bylo mým úkolem je všechny najít. Obě participantky tato hra natolik bavila, že byla přítomna na více než jednom setkání.

> *Vnímám, že paní Květu velmi baví, když mi může kamínky schovat do pískoviště a já je pak musím hledat. Kamínky vždy ukryje velmi důkladně. Směje se, když je nemůžu najít. Poté mi ale vždy začne radit v jaké části pískoviště, jsou kameny ukryty. Po úspěšném najití všech kamínků, chce tuto hru opakovat* (poznámky z terénního deníku).

Obrázek 3: Ukrývání kamínků – paní Květa a Libuše (zdroj: vlastní)

Další dvě participantky bavilo, když do pískoviště vystavěly scénu a poté mě nechaly hádat, čeho by se vystavěná situace mohla týkat. Dále se jim líbilo, když se role otočily a já jsem pomocí symbolů vytvořila v pískovišti příběh, píseň nebo scénu, a ony hádaly, co scéna představuje. Více zájmu participantky projevovaly, když jsem hádala já jejich situace, než když to bylo opačně.

Jedna participantka v pískovišti ráda vystavovala několik situací, které pak postupně uváděla do pohybu a rozehrávala. Více se jednalo o smyšlené situace, než které přímo souvisely s životním příběhem participantky. Participantka v tomto případě byla velmi kreativní a využívala svoji fantazii. Někdy do fiktivní situace zasadila svou osobu a byla její součástí. Ve všech případech došlo u participantek k odreagování, které bylo spojeno s pozitivními pocity. Participantky si při různých formách hry vždy bavily, usmívaly či smály.

4.12 Analýza rozhovorů

Rozhovory, které vznikaly během setkávání neměly předem daná témata. Téma si participantky volily samy, a to na základě vytvořené/ho situace/obrazu v pískovišti. Nemohla jsem tedy ovlivnit to, jakým směrem se bude rozhovor s participantkami ubírat a které téma se mnou participantky budou chtít sdílet. Bylo pro mě důležité, aby se participantky na setkávání cítily komfortně a bezpečně, proto jsem rozhodnutí nechávala na nich. I přes tento fakt participantky na setkávání otevíraly podobná témata, a tak tato témata mohly projít následnou

analýzou a být zařazeny do diplomové práce. Rozhovory byly analyzovány stejným postupem jako data získaná z pozorování a z poznámek z terénního deníku. Nyní postupně uvedu kategorie a jednotlivé kódy, které na základě procházení dat vyplynuly.

Kategorie vycházející z rozhovorů

I. Kategorie: Reminiscenční tématika

Kódy:

- Rodina
    - Sourozenci
    - Rodiče
    - Prarodiče
- Oblíbené věci/ oblečení
- Zážitky z dětství
    - Škola
    - Kamarádi
    - Hry / aktivity
- Zážitky z dospělého života
- Momenty, kdy se cítily silné

II. Kategorie: Přání

- Setkání s blízkými
- Jízda autem
- Výlet
- Oblečení, šperky

4.12.1 Kategorie: Reminiscenční tématika

Tato kategorie byla jednou z nejrozsáhlejších a nejčastěji se objevující. Participantky často stavěly do písku symboly, které měly hluboký vztah k jejich minulosti a vyvolávaly v nich vzpomínky. Každá z participantek alespoň jednou vytvořila scénu, která se týkala jejich rodinného zázemí. Nejčastěji volily symboly reprezentující jednotlivé členy jejich rodin. Tři participantky opakovaně stavěly do pískoviště postavy představující jejich sourozence. Každá participantka se ve svých popisech soustředila na to, jaký vztah se svými sourozenci měla, a zdůrazňovala společné zážitky a oblíbené činnosti. Všechny participantky se vyjadřovaly

o svých sourozencích velmi pozitivně. Popsaly své sourozence jako důležité osoby ve svých životech, které jim poskytly podporu a společnost v různých životních etapách. Tento pozitivní vztah k sourozencům byl jasně patrný v jejich výtvorech a popisech.

> Paní Růžena – *moje sestra byla úplný opak mě. Ona se ničeho nebála. Já jsem ji měla moc ráda. A ona mě. My jsme se tak doplňovaly. Vzpomínám si, jak jsem jednou vyběhla z baráku a ona byla na koni. To bylo. Já jsem se oni tak bála.*

> Paní Květa – *To je brácha no. Já měla víc bráchů no. Byla sranda s nima. Ráda já nooo.*

Obrázek 4: Pískoviště paní Růženy (zdroj: vlastní)

Všechny participantky alespoň jednou vložily do pískoviště symboly, které představovaly jejich rodiče či prarodiče. Některé participantky mluvily o tom, jaký vztah spolu měly, jiné se spíše zaměřily na popis toho, co rodiče dělali, o co všechno se museli starat apod. Symboly, které představovaly jejich blízké vybíraly participantky vždy velmi pečlivě.

> Paní Jarmila – *To je to princezna. Tatínek mi říkal, že jsem jeho princezna. Směje se nahlas. A byla jsem, byla!*

> Paní Bohdana – *Maminka to je. Byla hodná, ale moc práce ona měla.*

Další symboly, které participantky umisťovaly do pískoviště, představovaly jejich oblíbené předměty či oblečení. Popisovaly, od koho tyto oblíbené věci dostaly nebo kde je našly. Některé participantky si svůj oblíbený předmět z dětství přinesly i do DZR.

> Paní Zlata – *takový fialový kámen jsem našla u nás na zahradě, moc se mi líbil. Mám ho u sebe doteď.*

Všechny participantky do pískoviště stavěly scény, které se týkaly jejich zážitků z dětství. První skupinou byly hry či aktivity, které rády hrály/dělaly. U her si participantky snažily vzpomenout na pravidla. Participantkám udělalo radost, když si dokázaly vybavit vše

k dané hře. Jiné participantky se pokusily do písku vystavit prostředí své školy a následně sdílely jakými studentkami byly, které předměty je bavily apod. Do písku také zasazovaly postavy, které představovaly jejich přátele z dětství, většinou se jednalo o děti ze stejné vesnice/města, kde žily.

> Paní Květa – *Jsme fotbal hráli no. S bráchama jsme si udělali branky z klacků a hrály jsme. Mně to šlo.*
>
> Paní Růžena –*To je moje škola. Do školy jsme chodili pěšky, cesta trvala půl hodiny. Pan učitel mě měl rád, ale já jsem se neučila. Mě víc bavilo sledovat sporty nebo být venku.*
>
> Paní Bohdana – *Kamarádi moji to jsou. My jsme v létě hráli školku a v zimě jsme chodili sáňkovat.*

Méně často participantky vytvářely scény, které se týkaly jejich dospělého života. Nicméně, občas se v pískovišti objevily symboly spojené s konkrétními zážitky či prožitky z jejich dospělosti. Tyto symboly často vedly participantky k tomu, aby sdílely své vzpomínky na tyto události. Když participantky začaly sdílet zážitek z dospělosti, často se jim vybavily další vzpomínky, které pak také rády sdílely.

> Paní Květa – *To je sanite, sanita, sanitka. V Německu jsem byla na kole. Velká už jsem byla. Spadla no. A jela sanitka pro mě. Koleno jsem hodně rozbila.*

Posledním téma, které participantky během setkání často otevíraly se týkaly momentů, ve kterých se participantky cítily silné. Participantky vkládaly do pískoviště symboly, které pro ně představovaly sílu. Každá participantka si vybrala jiný symbol, který v ní evokoval pocit síly, a často šlo o symboly, kterým bychom běžně sílu nepřisuzovali. Čtyři participantky podrobně vysvětlily, proč pro ně zvolený symbol představuje sílu. Popsaly konkrétní situace, ve kterých se cítily silné a byly schopné spolehnout se samy na sebe. Tyto příběhy často ilustrovaly momenty fyzické síly, překonání překážek nebo významné změny v jejich životě. Jedna z participantek se nechtěla pouštět do detailů ohledně svých zážitků. Pouze uvedla, že určitý symbol vyjadřuje její vnitřní sílu.

> Paní Zlata – *zvládla jsem to tehdy. Bylo to moc náročné. Nasedla jsem na vlak a jela jsem. Bála jsem se trošku, to víte, ale překonala jsem to a byla jsem na sebe hrdá, jak jsem to celé zvládla. Byla jsem silná*
>
> Paní Květa – *no jsem típala dřevo. Silná jsem byla moc. Zvládala jsem to, jak bráchové. I traktor jsem řídila, to taky no. Jsem to zvládnout všechno musela noo. Silná jsem byla moc silná.*

4.12.2 Kategorie: Přání

Kategorii přání jsem se rozhodla zařadit samostatně, protože se v rozhovorech u některých participantek opakovaně objevovala. Také se domníván, že vyslovená přání, která byla reálná by mohly být participantkám splněny.

Pět participantek vložilo do pískoviště symbol, který představoval jejich přání. Zajímavostí, které jsem si všimla bylo, že všechny participantky umísťovaly symbol na stejné místo v pískovišti, konkrétně se jednalo středovou zónu pískoviště vpravo. Všechny participantky svoje přání verbalizovaly. Dvě participantky zmínily, že by se rády projely nějakým pěkným autem, ideálně kdyby ho mohly řídit. Další dvě si přály setkat se se svými blízkými. Dále si participantky přály jet někam na výlet či si přály nějaké konkrétní předměty jako například šperky, oblečení apod.

Obrázek 5: Pískoviště paní Květy (zdroj: vlastní)

Diskuse

Hlavním cílem výzkumu bylo analyzovat působení využívání prvků sandplay/sandtray na emoci, náladu, vyjadřování a komunikaci u starších dospělých s duševním onemocněním, zejména pak s různou formou demence po zařazení do jejich aktivizačního programu, a to po absolvování několika setkání. Dalším cílem bylo zjistit slabé stránky využití prvků sandplay/sandtray při práci s těmito osobami. Na základě stanovených cílů byly formulovány výzkumné otázky. Nyní tyto výzkumné otázky postupně uvedu a shrnu jednotlivé poznatky, které vyplynuly z následné analýzy.

První otázka, kterou jsem si v rámci výzkumu kladla, zní: *Jakým způsobem ovlivňuje práce se symboly komunikaci staršího dospělého s duševním onemocněním při interakci s okolím?* Analýza ukázala, že využití prvků sandplay/sandtray má vliv jak na verbální, tak i na neverbální složku komunikace. Participantky s narušenou expresivní složkou řeči mohly pomocí symbolů vyjádřit své myšlenky pomocí symbolů, které vkládaly do písku. I když tyto participantky následně nesdělovaly konkrétní významy svých obrazů, samotný vytvořený obraz nesl určité sdělení pro okolí – výzkumnici. Skutečnost, že někdo viděl a vnímal jejich vytvořený obraz, zároveň znamenala, že je vnímá a přijímá jako osoby. To je velmi důležitý aspekt, zejména pro jedince, kteří často mohou mít pocit, že jim okolí nerozumí a začnou se uzavírat do svého vnitřního světa. Jak potvrzuje Dreikus (2005) pro každého člověka je důležité, aby byl přijímán. Když je člověk přijímán, získává důvěru, jistotu, pocit vlastní hodnoty a důstojnosti, což snižuje jeho stres.

Ačkoli autoři Carter (2019), Suri (2012) popisují metodu sandplay/sandtray u této klientely spíše jako neverbální nástroj, výsledky tohoto výzkumu mimo jiné ukázaly, že symboly pomáhají jedincům s narušenou expresivní složkou řeči, verbálně se vyjádřit. Symboly zde sloužily jako podpůrný nástroj ke komunikaci. Během setkání u některých participantek docházelo ke zlepšení vyjadřování se. Zlepšení verbální komunikace potvrdily i sociální pracovnice a pracovnice v přímé péči, které uvedly, že klientky, které již téměř nekomunikovaly, začaly při využívání prvků sandplay/sandtray verbálně komunikovat a interagovat s okolím. Tento jev není v literatuře podrobně popsán, jelikož jsou zde sandplay a sandtray využívány jako terapeutické nástroje, zaměřené na jiné cíle než ty, na kterých jsem stavěla já. Můj výzkum se soustředil na využití těchto metod jako formy aktivizace, což přineslo nové poznatky o jejich možném potenciálu v oblasti zlepšení verbální komunikace u jedinců s narušenou expresivní složkou řeči.

Ve výzkumu také participovaly klientky, které do něj vstupovaly jen s mírným zhoršením verbálního projevu. Využití symbolů nemělo výrazný vliv na jejich schopnost komunikovat. Je však důležité zmínit, že žádná z participantek neměla problém symboly na setkávání využívat. Lze tedy říct, že u lidí se zachovanou komunikační schopností můžeme symboly využívat jako účinný prostředek pro vedení rozhovoru na různá témata. Zároveň mohou využít symboly k neverbálnímu vyjádření situací a prožitků, které by se jim těžko popisovaly slovy. Jak uvádí Papas (2015), ne každou zkušenost lze verbalizovat.

Druhá výzkumná otázka se týkala emocí a jejím konkrétním zněním bylo: *Vyjadřuje starší dospělý s duševním onemocněním prostřednictvím využití prvků sandplay/sandtray své emoce snáze?* Analýza odhalila, že všechny participantky během setkání projevovaly v odlišné míře různé emoce. Nejčastěji se objevoval úsměv a smích. V několika případech se během setkání objevil smutek, dokonce i pláč. Jednou byla zaznamenána i zlost. Výzkum ukázal, že symboly používané během setkání v participantkách často vyvolávají emoce, protože jim připomínají situace a příběhy, které jsou pro ně emočně významné. Tyto situace a příběhy některé klientky následně i verbálně popsaly. Vyjadřování emocí bylo tedy přítomno na většině setkání. Nicméně, je obtížné jednoznačně posoudit, zda symboly usnadňovaly vyjadřování emocí. Literatura uvádí, že metoda sandplay/sandtray napomáhá uvědomění si vlastních emocí a může pomoci při jejich vyjádření (Suri, 2012; viz také Galusová, 2020). Nicméně, neexistují jednoznačné důkazy o tom, zda se díky tomuto nástroji se emoce vyjadřují snáze. Ani já zcela nedokážu posoudit, zda tomu tak je či nikoliv. Vzhledem k tomu, že jsem neměla možnost dříve s těmito klientkami interagovat, nemohu proto porovnat, jak se vyjadřovaly při jiných formách aktivizace nebo terapeuticky zaměřených setkáních. Aby bylo možné učinit definitivní závěry a odpověď na tuto otázku, bylo by nutné provést rozsáhlejší výzkum, který by umožnil srovnání různých nástrojů a jejich potenciál účinnosti při napomáhání klientkám v emocionálním vyjádření. Nicméně, co mohu říci je, že využívání prvků sandplay/sandtray je schopné v klientech vyvolat širokou škálu emocí a může napomáhat k jejich vyjádření.

Domnívám se, že ačkoli nebyl primárním cílem mého výzkumu terapeutický efekt, v některých okamžicích k terapeutickému působení jako vedlejšímu efektu docházelo, a to právě z důvodu vyjádření a odžití emocí. Toto odžití mohlo některým klientkám pomoci zmírnit napětí a zlepšit jejich celkovou pohodu.

Třetí výzkumná otázka zněla: *Jak působí využití prvků sandplay/ sandtray na náladu staršího dospělého s duševním onemocněním*? Z uvedené analýzy vyplynulo, že využívání prvků sandplay a sandtray mělo ve většině případů vliv na náladu participantek. Nejčastěji se jednalo o pozitivní vliv, kdy se po setkání nálada zlepšila. Participantky nejčastěji uváděly, že se mají výborně, lépe než před setkáním či své rozpoložení popisovaly jako radostné. Také sdílely, že využívání symbolů a pískoviště při setkáních je pro ně zajímavé, že je baví a líbí se jim to. Některá setkání však na náladu neměla vliv a nálada zůstala nezměněná. Na druhou stranu ani u jedné participantky nedošlo ke zhoršení nálady. Využití prvků sandplay/sandtray tedy ve většině případů přispívá k tomu, že se jedinci bezprostředně po proběhlém setkání cítí dobře a mají dobrou náladu. To má být mimo jiné i cílem aktivizací, což je uvedeno v kapitole 2.5, kdy zmínění autoři píší, že aktivizace by měla mít smysl a napomáhat uspokojivému využívání volného času a poskytovat jedincům radost, což v tomto případě naplněno bylo.

Čtvrtá výzkumná otázka se zaměřovala na slabé stránky využití prvků sandplay/sandtray, konkrétně zněla: *Jaké slabé stránky má využití prvků sandplay/sandtray u starších dospělých s duševním onemocněním?* Tato otázka byla také důležitou součástí výzkumu, protože je nezbytné nejen identifikovat benefity, které využívání prvků sandplay/sandtray přináší, ale také se kriticky zaměřit na možná úskalí a omezení této metody. Rozšířením pohledu na obě strany, tedy na přínosy i potenciální nedostatky, můžeme získat komplexnější porozumění efektivity a použitelnosti sandplay/sandtray terapie u starších dospělých s duševním onemocněním, zejména pak s různou formou demence. Výzkum ukázal, že jedním z problémů ovlivňujících průběh setkání byla fyzická bariéra, která komplikovala plné zapojení pro jedince s fyzickým omezením. To může snižovat efektivnost setkání s využitím sandplay/sandtray, a navíc to může být pro dané osoby stresující. Určitě to ale neznamená, že bychom využívání prvků sandplay/sandtray měly u těchto osob vynechat. Řešením je fyzické uzpůsobení prostoru, aby byl participativnější pro všechny možné jedince a skupiny.

Dále se ukázalo, že dvě účastnice měly na začátku pochyby o této metodě a vnímaly ji jako dětskou. Obě participantky během tohoto výzkumu překonaly tyto obavy a aktivně se do něj zapojily, což ale nemusí nastat u každého jedince. Toto úskalí zmiňuje i Bakery (2004), která píše, že starší dospělí mohou vnímat práci na pískovišti jako infantilní a zdůrazňuje, že je důležité dát člověku prostor a důkladně mu metodu představit. Přesto však tato pochybnost představuje jednu ze slabých stránek, která může bránit v zapojení jedinců do aktivizace. Je důležité zmínit, že vnímání této metody mohlo být ovlivněno přístupem k těmto osobám ze

strany personálu institucí, ale i širší společnosti. Ve společnosti panuje rozšířený kulturní stereotyp, který přirovnává osoby s demencí k dětem, což ovlivňuje způsob, jakým se k nim chová. Jongsma a Schweda (2018) potvrzují, že zacházení s těmito osobami jako s dětmi je neuctivé a poškozuje to jejich důstojnost. Je možné, že participantky byly již dříve takovému zacházení ze strany personálu institucí vystaveny. To v nich mohlo vyvolat pocit, že jsem další osoba, která je vnímá jako děti, když jim nabízí metodu sandplay/sandtray. Proto je důležité jim dát najevo respekt a úctu.

Další slabou stránkou se ukázal nedostatek symbolů v rámci setkávání. Tento problém lze jednoduše vyřešit a nepředstavuje zásadní komplikaci. Navíc se názory na počet symbolů liší. Někteří odborníci tvrdí, že je dobré mít k dispozici co nejvíce symbolů, zatímco jiní poukazují na to, že velké množství symbolů může být pro některé jedince stresující a ztěžovat jim výběr.

Poslední slabou stránku identifikuji v počtu setkání. Ačkoliv v kapitole 2.3 zmiňuji, že metoda sandtray může být efektivní i při jediném setkání, v tomto případě se přikláním k metodě sandplay, která preferuje větší počet setkání. Domnívám se, že jedno setkání nemusí být dostatečné pro dosažení účelu aktivizace a že opakovaná setkání budou mít na jedince mnohem větší účinek.

Mimo výzkumné otázky analýza dat odhalila další poznatky o využití prvků sandplay/sandtray u starších dospělých s duševním onemocněním, zejména s různými formami demence. Jedním z těchto poznatků bylo probuzení hravosti, které se projevilo u všech zúčastněných. Všechny participantky byly zaujaté hrou a objevovaly se u nich radostné pocity. Hra člověku poskytuje odreagování a přináší pozitivní pocity, což potvrzuje i Galusová (2020). Další z poznatků se týkal témat, která byla otevírána během setkání. Nejčastěji se jednalo o reminiscenční tématiku, kdy se účastnice vracely k důležitým okamžikům ze svého života. Symboly jim umožňovaly vytvářet svůj vlastní svět v pískovišti a znovu prožívat situace, které pro ně byly významné. Participantky se často vracely k zážitkům z dětství, rodiny, školy a dospělosti, a také k momentům, kdy se cítily silné a mohly se spolehnout samy na sebe. Dále participantky prostřednictvím symbolů sdělovaly svá přání. Domnívám se, že splnění těchto přání by mohlo participantkám pomoci naplnit jejich potřeby. Participantky, které se více uzavírají do sebe a neinteragují s okolím, by mohly ukázat, že jsou stále vnímány a jejich přání jsou pro okolí důležitá. Naplněná přání by tak mohla přinést radost a podpořit větší otevřenost vůči okolí.

V této souvislosti stojí za zmínku Mucchielliho analýza scény. Ten dělí prostor na devět dílů se dvěma centrálními částmi (Fantasmatický prostor). Tento koncept můžeme využít za předpokladu, kdy klient staví scénu z jedné strany po delší hraně pískoviště a nestaví kruhovou nebo spirálově točenou scénu. Interpretace umístění figurek do prostoru, je důležité ověřit v rozhovoru s klientem. Rozložení, jak bylo prezentováno v metodice Scénotestu Humpolíčkem (2004) často odpovídalo tomu, do jaké části pískoviště participantky symboly umisťovaly, jinak tomu nebylo ani u symbolů přání. Ač cílem mého výzkumu nebyla analýza metody jako diagnostického či terapeutického nástroje, považuji za důležité tuto skutečnost zmínit.

úsilí a cíle ega	HL (ZL) Co je vzdálené e g o, ale co dopadá na přítomnost a na aktuální pociťování existence. **osobní hodnoty**	HS (ZS) Aktuální aspirace e g o. Způsob, kterým e g o zakouší hranice své expanze + překážky, s nimiž se setkává.	HP (ZP) Představy nadějí v budoucnosti či vzdálený horizont e g o. **záměry, projekty, sny**
přítomnost a její determinanty	SL Strachy, obavy a vnitřní starosti e g o.	S Aktuální pozice e g o. Ego ve svém UMWELT. Sebeujištění.	SP Projevy vůle, přání a intence. Reprezentace blízké budoucnosti.
iniciativa ega, kvalita e. angažování	DL (PL) Tajná trápení doléhající na e g o. **hlubinné konflikty a úzkosti**	DS (PS) Minimální expanze e g o. Způsob, jímž se já akuálně zakouší.	DP (PP) Instance ID, které "očekávají" e g o. To, co nutně proběhne nebo čeho má ego aktuální potřebu. **naléhavé potřeby**

Obrázek 6: Fantasmatický prostor (Mucchielle 1960; volně podle Borecký 1974)

Celkově se ukázalo, že využívání prvků sandplay/sandtray může být efektivním aktivizačním nástrojem jak pro lidi s různými formami demence, tak i pro jedince s jinými duševními onemocněními. U osob s demencí nabízí možnost neverbálního vyjádření, čímž u nich snižuje pocit selhání při verbální komunikaci. Zároveň však podporuje i verbální vyjádření, jelikož jim možnosti držet a vidět symboly usnadňuje formulaci myšlenek, které chtějí tyto osoby sdělit. Práce se symboly a pískovištěm navíc přináší kinestetický zážitek, což je velmi důležitá lidská potřeba, což konstatuje i Homeyer, Sweeney (2022).

Závěr

Cílem této práce bylo zjistit, jak působí využívání prvků sandplay/sandtray na náladu, komunikaci a emoce starších dospělých s duševním onemocněním a jaké procesy to v nich spouští. Dalším záměrem bylo zkoumat přínosy využití prvků sandplay/sandtray a také její slabé stránky při práci se staršími dospělými s duševním onemocněním. V teoretické části jsem objasnila klíčové pojmy této práce, tedy stáří, termín starší dospělí, duševní onemocnění, demenci, aktivizaci, sandplay a sandtray. Závěrečnou kapitolou teoretické části pak uvádím čtenáře do části výzkumné.

V úvodu empirické části jsem objasnila zaměření a způsob realizace výzkumu. Je zde popsán výzkumný cíl a položeny čtyři výzkumné otázky. K naplnění cíle jsem využila specifický typ kvalitativního výzkumu, konkrétně etnografii. Data jsem vytvářela pomocí pozorování, rozhovorů a fotodokumentace. Do výzkumu bylo zapojeno sedm participantek z jednoho domova se zvláštním režimem, kam jsem po dobu čtyř měsíců dojížděla a uskutečnila několik setkání s využitím prvků sandplay/sandtray. Během setkávání jsem se soustředila především na komunikaci, emoce, náladu, přínosy a slabé stránky. Vytvořená data jsem následně analyzovala pomocí kvalitativní obsahové analýzy vycházející z Kuckartze a Rädikera (2023). Během procesu analýzy bylo vytvořeno několik kategorií, které jsem následně představila a důkladně popsala.

Realizovaný výzkum měl také své limity. Limitem konečného vzorku je nepochybně fakt, že byl výzkum realizován pouze se skupinou žen. Znamená to tedy, že nebyl reprezentovaný mužský způsob náhledu na věc, což mohlo redukovat některé kategorie, které by se jinak potenciálně mohly objevit. Za další limit průběhu výzkumu považuji neochotu některých participantek pokračovat ve spolupráci, což omezilo prostor k získání širších zjištění.

Z analyzovaných dat vyplývá, že využívání prvků sandplay/sandtray působí pozitivně na komunikaci, náladu i emoce staršího dospělého s duševním onemocněním, zejména pak s různou formou demence. Symboly napomáhají těmto osobám vyjádřit se jak verbálně, tak i neverbálně. Symboly a vytvořené obrazy vyvolávají v těchto osobách různé emoce a umožňují jejich vyjádření. Využívání prvků sandplay/sandtray působí také na náladu těchto osob, a to v pozitivním slova smyslu. Jako slabá stránka bylo identifikováno vnímání této metody, dále počet symbolů, počet realizovaných setkání či případné fyzické bariéry při práci se symboly.

Lze říci, že využití prvků sandplay/sandtray může být velmi dobrým aktivizačním nástrojem, který může napomáhat k udržení kontaktu s osobami, které z důvodu ubývajících

kognitivních funkcí mají tendenci se uzavírat do sebe. Zároveň, ale můžou být symboly využity jako účinný prostředek pro vedení rozhovoru na různá témata, nejen pro lidi se zachovanou komunikační schopností.

Chtěla bych zde také poskytnout svůj osobní pohled na zjištěné výsledky. Jsem ráda, že jsem měla možnost vyzkoušet, co přináší využívání prvků sandplay/sandtray při práci s touto specifickou skupinou. Jsem toho názoru, že je-li metoda dobře vysvětlena, nabízí pískoviště mnoho možností pro využití a lze ho přizpůsobit přáním a potřebám klientů. Každá z účastnic přistupovala k sandtray/sandplay svým vlastním osobitým způsobem, který jsem plně respektovala. Myslím si, že tento můj přístup výrazně přispěl k tomu, jak se klientky cítily, což poskytovalo bezpečný prostor pro jejich seberealizaci. Vytvořená pískoviště mi pomáhala více poznávat participantky a dávala mi možnost s nimi lépe interagovat. Vnímala jsem, že i ony rády přicházely na naše setkání a bavilo je symboly a pískoviště využívat. Ačkoli nebyl cílem výzkumu terapeutický efekt, považuji za velmi pozitivní, že byl často dosažen jako vedlejší efekt daných setkání. Přes všechna uvedená pozitiva je dobré mít na paměti, že metoda nemusí být účinná pro každého, a ne každému musí vyhovovat.

Věřím, že poznatky z této diplomové práce mohou inspirovat vedoucí domovů pro seniory (pozn. termín senior je zde použit v rámci oficiálního názvu dané služby) či domovů se zvláštním režimem k začlenění tohoto nástroje do své aktivizační praxe. Uvědomuji si, že zavedení do praxe bude náročnější vzhledem k vybavení, které je pro sandplay/sandtray potřeba, na druhou stranu si myslím, že to není nereálné. Spatřuji také za důležité, aby osoba, která tuto aktivizaci povede, měla znalost alespoň jedné z uvedených metod nebo byla motivovaná k jejímu studiu a pochopení.

Závěrem se domnívám, že by bylo vhodné tuto oblast ještě více prozkoumat, a kromě aktivizačního potenciálu se více zaměřit i na terapeutický efekt v rámci využívání sandplay/sandtray. Bylo by zajímavé prozkoumat, zda by tento nástroj mohl sloužit i pro starší dospělé bez duševního onemocnění.

Seznam literatury

AGRAWAL, Manish, 2003. Voluntariness in Clinical Research at the End of Life. Journal of Pain and Symptom Management. Vol. 25, č. 4, s. S25–S32. DOI 10.1016/S0885-3924(03)00057-5.

ATKINSON, Paul a HAMMERSLEY, Martyn, 2010. Ethnography: principles in practice. 3. ed., reprinted. London : Routledge. An Informa business. ISBN 978-0-203-94476-9.

ATKINSON, Paul, 2009. Ethics and ethnography. Twenty-First Century Society. Vol. 4, č. 1, s. 17–30. DOI 10.1080/17450140802648439.

AVERS, Dale et al., 2011. Use of the Term "Elderly". Journal of Geriatric Physical Therapy. Vol. 34, č. 4, s. 153–154. DOI 10.1519/JPT.0b013e31823ab7ec.

BAKER, Amy, 2004. Art therapy with older adults: a sourcebook. In : MAGNIANT, Rebeca (ed.), The use of sand tray with older adult client, s. 35–44. Springfield, Ill : Charles C. Thomas. ISBN 978-0-398-07456-2.

BARTLETT, Ruth a O'CONNOR, Deborah, 2007. From personhood to citizenship: Broadening the lens for dementia practice and research. Journal of Aging Studies. Vol. 21, č. 2, s. 107–118. DOI 10.1016/j.jaging.2006.09.002.

BERG-WEGER, Marla a STEWART, Daniel B., 2017. Non-Pharmacologic Interventions for Persons with Dementia. Missouri Medicine. Vol. 114, č. 2, s. 116–119.

BOČKOVÁ, Lenka, 2017. Potenciál starších osob a seniorů pro společnost. In : ŠÁMALOVÁ, Kateřina a TOMEŠ, Igor, Sociální souvislosti aktivního stáří. Vydání první. Praha : Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3633-7.

BROOKS, Jennifer, 2017. Removing the 'gag': Involving people with dementia in

research as advisers and participants. Social Research Practice. s. 3-14.

BUDILOVÁ, Lenka, 2015. Etnografie a terénní výzkum. In : Kapitoly z kvalitativního výzkumu [online]. Plzeň. ISBN 978-80-261-0471-1. Získáno z : https://www.academia.edu/16412138/Kapitoly_z_kvalitativního_výzkumu

CAMIC, Paul M, HULBERT, Sabina a KIMMEL, Jeremy, 2019. Museum object handling: A health-promoting community-based activity for dementia care. Journal of Health Psychology. Vol. 24, č. 6, s. 787–798. DOI 10.1177/1359105316685899.

CARTER, Jill, 2019. Dementia Counselling and Sandplay. Jill Carter Sandplay.

online. 21 květen 2019. [cit. 2023-01-02]. Dostupné z: https://jillcartertraining.co.uk/dementia-counselling/

CASAD, Bettina J. and Luebering, J.E., 2023. "confirmation bias". Encyclopedia Britannica, , https://www.britannica.com/science/confirmation-bias

ČERVENKOVÁ, Anna, BRUTHANSOVÁ, Daniela a JEŘÁBKOVÁ, Věra, 2009. Zmapování nejzávažnějších problémů ve financování ošetřovatelské a rehabilitační péče v ústavech sociálních služeb. 1. vyd. Praha : VÚPSV. ISBN 978-80-7416-032-5.

ČEVELA, Rostislav a ČELEDOVÁ, Libuše, 2014. Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří. 1. vyd. Praha : Grada. ISBN 978-80-247-4544-2.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD (ČSÚ), 2023. Senioři v ČR v datech. ISBN 978-80-250-3433-0.

Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5, 2013. 5th ed. Washington : American psychiatric association. ISBN 978-0-89042-554-1.

DREIKUS, Eva, 2005. Adlerovská teória. Bratislava : Slovenská adlerovská spoločnosť. ISBN 80-969264-7-0.

DUČAIOVÁ, Jarmila, 2018. Aktivizace seniorů - tělesné a duševní aktivizační programy včetně pracovních listů. Praha : Verlag Dashöfer. ISBN 978-80-87963-75-3.

FAZIO, Sam et al., 2018. The Fundamentals of Person-Centered Care for Individuals With Dementia. The Gerontologist. Vol. 58, č. suppl_1, s. S10–S19. DOI 10.1093/geront/gnx122.

FEIL, Naomi a KLERK-RUBIN, Vicki de, 2022. The validation breakthrough: simple techniques for communicating with people with Alzheimer's and other dementias. Fourth edition. Baltimore : Health Professions Press. ISBN 978-1-956801-01-9.

GALUSOVÁ, Veronika, 2016. Sandtray. Terapie hrou v pískovišti. 1.

GALUSOVÁ, Veronika, 2020. Sandtray: život jako na dlani : praktický manuál pro aplikaci terapie hrou v pískovišti. První vydání. Praha : Pointa. ISBN 978-80-7650-018-1.

GAVORA, Peter, JŮVA, Vladimír a HLAVATÁ, Vendula, 2010. Úvod do pedagogického výzkumu. 2., rozš. české vyd. Brno : Paido. ISBN 978-80-7315-185-0.

GLADDING, Samuel T., 2016. The creative arts in counseling. Fifth edition. Alexandria, VA : American Counseling Association. ISBN 978-1-55620-365-7.

GRAS, Laura M. et al., 2015. Differential stigmatizing attitudes of healthcare professionals towards psychiatry and patients with mental health problems: something to worry about? A pilot study. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. Vol. 50, č. 2, s. 299–306. DOI 10.1007/s00127-014-0931-z.

HARRIS, Julia, psychoterapeutka [ústní sdělení]. Great Britain, 20.5.2023

HENDL, Jan, 2023. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Páté, přepracované vydání. Praha : Portál. ISBN 978-80-262-1968-2.

HINZ, Lisa D., 2009. Expressive Therapies Continuum: A Framework for Using Art in Therapy. 0. Routledge. ISBN 978-0-203-89388-3.

HOLCZEROVÁ, Vladimíra a DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2013. Volnočasové aktivity pro seniory. Vyd. 1. Praha : Grada. ISBN 978-80-247-4697-5.

HOLMEROVÁ, Iva, 2017. Vyšší věk a my – Jak se dívat na stáří. Duha [online]. Č. 4. Získáno z : https://www.duha.mzk.cz/clanky/vyssi-vek-my-jak-se-divat-na-stari

HOLMEROVÁ, Iva, 2005. Nefarmakologické přístupy v terapii alzheimerovy demence, praktické aspekty péče o postižéné. Psychiatrie pro Praxi. 2005. No. 4, pp. 180–184.

HOLOUBKOVÁ, Eva, 2017. Proces zotavení u osob s poruchami schizofrenního

spektra [online]. Masarykova Univerzita. Získáno z : file:///C:/Users/marti/Downloads/Holoubkova_final_Archive.pdf

HOMEYER, Linda E. a SWEENEY, Daniel S., 2022. Sandtray therapy: a practical manual. Fourth Edition. New York, NY London : Routledge. ISBN 978-1-03-211755-3.

HONG, Grace, 2011. Sandplay therapy: research and practice. London ; New York : Routledge. ISBN 978-0-415-57051-0.

HRADCOVÁ, Dana, [ústní sdělení]. Praha, 18.10.2023

HUMPOLÍČEK, Pavel, 2004. Scénotest- příručka pro praxi [online]. Získáno z : https://is.muni.cz/el/1421/jaro2008/PSB_333/Scenotest_Prirucka_pro_praxi_PH_celek.pdf

CHESNEY, Thomas a PENNY, Kay, 2010. The Impact of Repeated Lying on Survey Results. SSRN Electronic Journal. DOI 10.2139/ssrn.1695644.

JANOŠOVÁ, Pavlína, 2023. Základy sociální psychologie. Učební text MOODLE. Technická Univerzita V Liberci, Portál Celoživotního Vzdělávání.

JARKOVSKÁ, Lucie, 2017. Výzkumné strategie kvalitativního výzkumu [online]. 2017. Získáno z: https://is.muni.cz/el/1441/podzim2017/SP7MK_MTO2/um/Metodologie_2_podzim_2017_Lekce_4.pptx.pdf

JEFFREY, Bob a TROMAN, Geoff, 2004. Time for ethnography. British Educational Research Journal. Vol. 30, č. 4, s. 535–548. DOI 10.1080/0141192042000237220.

JONGSMA, Karin a SCHWEDA, Mark, 2018. Return to childhood? Against the infantilization of people with dementia. Bioethics. Vol. 32, č. 7, s. 414–420. DOI 10.1111/bioe.12458.

KALNICKÝ, Juraj, 2017. Didaktický přínos edukačních metod s vyšší participací edukantů. Vydání: první. Ostrava : Repronis. ISBN 978-80-7329-430-4.

KISVETROVÁ, Helena, 2020. Demence a kvalita života. 1. Křížkovského 8, 771 47 Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5708-6.

KITWOOD, Tom M., 1997. Dementia reconsidered: the person comes first. 1. publ. Buckingham : Open Univ. Press. Rethinking ageing series. ISBN 978-0-335-19855-9.

KUCKARTZ, Udo a RÄDIKER, Stefan, 2023. Qualitative content analysis: methods, practice and software. Second. Thousand Oaks : SAGE Publications. ISBN 978-1-5296-0913-4.

KURIC, Jozef, 2001. Ontogenetická psychologie. Brno : CERM. ISBN 978-80-214-1844-8.

LOWENFELD, Margaret, 1979. The world technique. London ; Boston : Allen & Unwin. ISBN 978-0-04-150067-7.

MALCHIODI, Cathy A., 2007. Expressive therapies. New York : Guilford Press. ISBN 978-1-59385-379-2.

MALKIN, Gali et al., 2019. How well do older adults recognise mental illness? A literature review. Psychogeriatrics. Vol. 19, č. 5, s. 491–504. DOI 10.1111/psyg.12427.

MAXCY, Spencer, 2003. Pragmatic Threads in Mixed Method Research in the Social Sciences. In : TASHAKKORI, Abbas a TEDDLIE, Charles (ed.), Handbook of mixed methods in social & behavioral research. Thousand Oaks, Calif : SAGE Publications. ISBN 978-0-7619-2073-1.

MEISNER, B. A., 2012. A Meta-Analysis of Positive and Negative Age Stereotype Priming Effects on Behavior Among Older Adults. The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences. Vol. 67B, č. 1, s. 13–17. DOI 10.1093/geronb/gbr062.

MIOVSKÝ, Michal, 2006. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Vyd. 1. Praha : Grada. ISBN 978-80-247-1362-5.

MLÝNKOVÁ, Jana, 2011. Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost. 1. vyd. Praha : Grada. ISBN 978-80-247-3872-7.

MKN-11: Mezinárodní klasifikace nemocí, 2024. jedenáctá revize.

MÜHLPACHR, Pavel, 2005. Schola gerontologica. 1. vyd. Brno : Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-3838-7.

MURPHY, Elizabeth a DINGWALL, Robert, 2007. Informed consent, anticipatory regulation and ethnographic practice. Social Science & Medicine. Vol. 65, č. 11, s. 2223–2234. DOI 10.1016/j.socscimed.2007.08.008.

Národní zdravotnický informační portál (NZIP). Duševní onemocnění. Online. NZIP. Dostupné z: https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/340. [cit. 2024-06-08].

MÁTL, Ondřej, HOLMEROVÁ Iva, MÁTLOVÁ, Martina 2016. Zpráva o stavu demence 2016. 1. Praha. ISBN 978-80-86541-50-1.

OREL, Miroslav, 2020. Psychopatologie: nauka o nemocech duše. 3., aktualizované a doplněné vydání. Praha : Grada. ISBN 978-80-271-2529-6.

PAPPAS, Steven William. A grounded theory study of expressive arts therapy used

with elderly clients. 2015. ISBN 978-1-321-52129-0.

PARSONS, Mindy, 2023. Using Sand Tray Therapy with Individuals Diagnosed with Alzheimer's Disease. World Journal for Sand Therapy Practice®. Vol. 1, č. 9. DOI 10.58997/wjstp.v1i9.41.

PETERS, Sandi, 2018. Using sandplay to explore inner states. Journal of Religion, Spirituality & Aging. Vol. 30, č. 2, s. 179–194. DOI 10.1080/15528030.2017.1289141.

PIDRMAN, Vladimir, 2007. Demence. Vyd. 1. Praha : Grada. ISBN 978-80-247-1490-5.

PIJÁKOVÁ, Michaela a VACULÍKOVÁ, Pavlína, 2019. Senioři tančí. 1. ISBN 978-80-210-9571-7.

PÖRTNER, Marlis, 2009. Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči. Vyd. 1. Praha : Portál. ISBN 978-80-7367-582-0.

PRESTON-DILLON, Dee. Sand therapies: Sandplay and sandtray. Mining Report,2008.

PROKOPOVÁ, Iva, 2018. Pharmacotherapy of Alzheimer disease and neuropsychiatric symptoms of dementia. Psychiatrie pro praxi. Vol. 19, č. 2, s. 58–63. DOI 10.36290/psy.2018.014.

PRŮCHA, Jan a VETEŠKA, Jaroslav, 2014. Andragogický slovník. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha : Grada. ISBN 978-80-247-4748-4.

PRŮCHA a ŠVAŘÍČEK, 2009. Etický kodex české pedagogické vědy a výzkumu. . Vol. 19, č. 2.

PŘIBYL, Hugo, 2015. Lidské potřeby ve stáří. Praha : Maxdorf. ISBN 978-80-7345-437-1.

PTÁČKOVÁ, Hana a PTÁČEK, Radek, 2021. Psychosociální adaptace ve stáří a nemoci. Vydání 1. Praha : Grada. ISBN 978-80-271-0876-3.

PUTNAM, Michelle, 2015. Replacing the Elderly With Older Adults in JGSW Publications. Journal of Gerontological Social Work. Vol. 58, č. 3, s. 229–231. DOI 10.1080/01634372.2015.1033363.

RAE, Roxanne, 2013. Sandtray: playing to heal, recover, and grow. Lanham : Jason Aronson. ISBN 978-0-7657-0980-6.

ROGERS, Jennifer L., LUKE, Melissa a DARKIS, Jessie T., 2021. Meet Me in the Sand: Stories and Self-Expression in Sand Tray Work with Older Adults. Journal of Creativity in Mental Health. Vol. 16, č. 1, s. 2–14. DOI 10.1080/15401383.2020.1734513.

RITTER-RAUCH, Ruth, 2016. Život s demencí [online]. Získáno z : https://www.apsscr.cz/files/files/Život%20s%20demencí_Tipy%20pro%20rodinné%20příslušníky.pdf

SACKETT, David L. (ed.), 2001. Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM. 2nd ed., reprinted. Edinburgh : Churchill Livingstone. ISBN 978-0-443-06240-7.

SAK, Petr a KOLESÁROVÁ, Karolína, 2012. Sociologie stáří a seniorů. Vyd. 1. Praha : Grada. ISBN 978-80-247-3850-5.

SCHAEFER, Charles E. a O'CONNOR, Kevin J. (ed.), 1983. Handbook of play therapy. New York : Wiley. Wiley series on personality processes. ISBN 978-0-471-09462-3.

SIAMPANI, Katerina, 2013. Incorporating Sandplay Therapy into Gestalt Therapy in the Treatment of Dementia. Gestalt Review. Vol. 17, č. 1, s. 35–58. DOI 10.5325/gestaltreview.17.1.0035.

SIN, Chih Hoong, 2005. Seeking Informed Consent: Reflections on Research Practice. Sociology. Vol. 39, č. 2, s. 277–294. DOI 10.1177/0038038505050539.

SKUTIL, Martin, 2011. Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství. Praha : Portál. ISBN 978-80-262-0262-2.

SLOŽILOVÁ, Eva, 2011. Pragmatismus jako filozofický základ smíšeného designu. Pedagogická orientace. Vol. 21, č. 1, s. 51–69.

SURI, Rochelle, 2012. Sandplay: An adjunctive therapy to working with dementia. International Journal of Play Therapy. Vol. 21, č. 3, s. 117–130. DOI 10.1037/a0027733.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a BOLOMSKÁ, Barbora, 2011. Reminiscenční terapie. 1. vyd. Praha : Galén. ISBN 978-80-7262-711-0.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a SMÉKALOVÁ, Lucie, 2015. Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika. Vydání 1. Praha : Grada. ISBN 978-80-247-5446-8.

ŠVAŘÍČEK, Roman a ŠEĎOVÁ, Klára, 2007. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha : Portál. ISBN 978-80-262-0273-8.

TURNER, Barbara (ed.), 2017. The Routledge international handbook of sandplay therapy. London New York : Routledge. Routledge international handbooks. ISBN 978-1-03-240226-0.

TURNER, Barbara A., 2005. The handbook of sandplay therapy. Cloverdale, Calif : Temenos Press. ISBN 978-0-9728517-3-2.

TREFIL, James, 2005. A scientist at the seashore. Mineola, N.Y. : Dover Publications. ISBN 978-0-486-15000-0.

UNITED NATIONS POPULATION FUND (UNFPA), 2012. Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and A Challenge [online]. New York, NY : United Nations Population Fund. ISBN 978-0-89714-981-5. Získáno z : https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ageing%20report.pdf

UNITED NATIONS (UN), 2017. World Population Ageing [online]. New York. Získáno z : https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Report.pdf

VALIŠ, Martin, SOUKUP, Ondřej a KORÁBEČNÝ, Jan, 2020. Alzheimerova nemoc: patofyziologie, klinika, farmakoterapie. Praha : Maxdorf. ISBN 978-80-7345-643-6.

VANDER, Jiří. Lidé s duševní nemocí. In Matoušek, O. a kol. Encyklopedie sociální práce. první. Praha: Portál, 2013, s. 400-402. ISBN 978-80-262-0366-7.

VIDOVIĆOVÁ, Lucie, 2008. Stárnutí, věk a diskriminace - nové souvislosti. 1. vyd. Brno : Masarykova Univ., Mezinárodní Politologický Ústav. Edis, 2. ISBN 978-80-210-4627-6.

VOJTÍŠEK, Petr, 2012. Metody a techniky výzkumu a jejich aplikace v absolventských pracích vyšších odborných škol. ISBN 978-80-905109-3-7.

WERNEROVÁ, Julie a ZVONÍKOVÁ, Alena, 2016. Stárnutí, dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a závislost seniorů. Revizní a posudkové lékařství. Č. 2, s. 68–73.

WIERSMA, Jacquelyn K. et al., 2022. A meta-analysis of sandplay therapy treatment outcomes. International Journal of Play Therapy. Vol. 31, č. 4, s. 197–215. DOI 10.1037/pla0000180.

WIJA PETR, 2018. Ageismus. Mýty a stereotypy o stáří a stárnutí. [online]. Získáno z : https://clanky.rvp.cz/clanek/c/g/21662/AGEISMUS-MYTY-A-STEREOTYPY-O-STARI-A-STARNUTI.html

WORLD HEALTH ORGANIZATION , (WHO), 2022. Mental disorders [online]. [cit. 2024-06-16]. Dostupné z: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders

WORLD HEALTH ORGANIZATION, (WHO), 2020. Decade of healthy ageing [online]. Získáno z : 978-92-4-001790-0

YOUNG, Yuchi, FRICK, Kevin D. a PHELAN, Elizabeth A., 2009. Can Successful Aging and Chronic Illness Coexist in the Same Individual? A Multidimensional Concept of Successful Aging. Journal of the American Medical Directors Association. Vol. 10, č. 2, s. 87–92. DOI 10.1016/j.jamda.2008.11.003.

ZAHLE, Julie, 2017. Privacy, Informed Consent, and Participant Observation. Perspectives on Science. Vol. 25, č. 4, s. 465–487. DOI 10.1162/POSC_a_00250

Seznam tabulek

TABULKA 1: ROZDÍLY SANDPLAY A SANDTRAY 23
TABULKA 2: CHARAKTERISTIKA PARTICIPANTEK 34
TABULKA 3: NÁLADA PARTICIPANTEK PŘED A PO SETKÁNÍ 51

Seznam obrázků

OBRÁZEK 1: PÍSKOVIŠTĚ PANÍ LIBUŠE (ZDROJ: VLASTNÍ) 50
OBRÁZEK 2: PÍSKOVIŠTĚ PANÍ BOHDANY (ZDROJ: VLASTNÍ) 52
OBRÁZEK 3: UKRÝVÁNÍ KAMÍNKŮ – PANÍ KVĚTA A LIBUŠE (ZDROJ: VLASTNÍ) 54
OBRÁZEK 4: PÍSKOVIŠTĚ PANÍ RŮŽENY (ZDROJ: VLASTNÍ) 56
OBRÁZEK 5: PÍSKOVIŠTĚ PANÍ KVĚTY (ZDROJ: VLASTNÍ) 58
OBRÁZEK 6: FANTASMATICKÝ PROSTOR (MUCCHIELLE 1960; VOLNĚ PODLE BORECKÝ 1974) 63

Seznam zkratek

České zkratky

ČSÚ – Český statistický úřad

DZR – Domov se zvláštním režimem

DSM – Diagnostický statistický manuál duševních poruch

MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

NZIP – Národní zdravotnický informační portál

Anglické zkratky

WHO – World health organisation (světová zdravotnická organizace)