

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Využití arteterapeutických metod při práci s handicapovanými dětmi

The Art therapy's methods use at work with
handicapped children

Vedoucí práce: PhDr. Michaela Vítěčková, PhD.

Autor práce: Jindřiška Fábínová

Studijní obor: Pedagogika

Rok: 2011

Poděkování

Děkuji paní PhDr. Michaele Vítěčkové, PhD. za odborné vedení mé diplomové práce, její názory a věcné připomínky.

Čestné prohlášení

Tímto prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.

V Poděbradech 20. června 2011

.....

Jindřiška Fábínová

Anotace

Diplomová práce je zaměřena na využití arteterapeutických metod a technik u dětí s kombinovaným postižením.

První kapitola je věnována charakteristice kombinovaného postižení, vymezení více vad a vlivu na osobnost dítěte. Druhá kapitola pojednává o možnostech terapií, které lze u dětí s více vadami aplikovat. Největší důraz je v práci kladen na arteterapii. Ve třetí kapitole popisujeme nejrůznější arteterapeutické metody a techniky, které lze využívat u dětí s více vadami. Čtvrtá kapitola nás seznamuje s výtvarným projevem dětí, zaměřuje se zejména na kresbu, malbu a modelování.

V empirické části popisujeme občanské sdružení, ve kterém bylo šetření prováděno, a výsledky z výzkumu jsou popsány v pěti dětských kazuistikách.

Klíčová slova

Kombinované vady, mentální retardace, tělesné vady, dětská mozková obrna, smyslové vady, autismus, arteterapie, ergoterapie, muzikoterapie, trampoterapie, canisterapie, hipoterapie, snoezelen, metody a techniky, kresba, malba, modelování

Annotation

The thesis deals with using art therapy's methods and technique by multi-handicapped children.

The first chapter characterizes multi-handicap, defines various disorders and their influence on the personality of a child. The second chapter introduces the therapy options which can be applied to multi-handicapped children, with a strong accent on arttherapy. In the third chapter there are various arttherapeutic methods and techniques which can be applied to multi-handicapped children. The fourth chapter shows creative expressions of children with the main accent on drawing, painting and modeling.

The practical part describes civil associations where the research has been carried out, and presents the results of the research by means of five case studies.

Keywords

Multi-handicap, mental handicap, physical defect, cerebral defense, sensory defects, autism, art therapy, ergotherapeutics, music therapy, trampoline therapy, canistherapy, hippotherapy, snoezelen, arttherapeutic methods, drawing, painting, modeling

Obsah

ÚVOD.....	7
1 KOMBINOVANÉ VADY – TEORETICKÉ VYMEZENÍ.....	9
1.1 Charakteristika jedinců s kombinovaným postižením.....	9
1.2 Mentální retardace.....	10
1.3 Vady tělesné.....	12
1.4 Smyslové vady a vady řeči.....	16
1.5 Autismus.....	18
2 MOŽNOSTI TERAPIÍ U DĚTÍ S KOMBINOVANÝMI VADAMI.....	21
2.1 Ergoterapie.....	21
2.2 Muzikoterapie.....	23
2.3 Animoterapie – canisterapie, hipoterapie.....	25
2.4 Trampoterapie.....	26
2.5 Snoezelen.....	27
2.6 Arteterapie.....	28
2.6.1 Teoretická východiska arteterapie.....	30
2.6.2 Formy a cíle arteterapie u dětí s kombinovaným postižením.....	32
2.6.3 Proces terapie.....	34
3 METODY A TECHNIKY ARTETERAPIE.....	36
4 VÝTVARNÝ PROJEV U DĚTÍ S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM.....	43
4.1 Kresba u dětí s kombinovaným postižením.....	44
4.2 Malba.....	46
4.3 Modelování z hlíny.....	49
EMPIRICKÁ ČÁST.....	51
5 VÝSLEDKY VÝZKUMU.....	54
5.1 Centrum pro všechny, občanské sdružení.....	54
5.2 Struktura dne na Artíkově sobotě.....	56
6 KAZUISTIKY DĚTÍ S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM.....	60
ZÁVĚRY ŠETŘENÍ.....	84
ZÁVĚR.....	83
LITERATURA	
PŘÍLOHY	

Úvod

Důležitým momentem v procesu výchovy a vzdělávání dětí s postižením je v současné době jejich začlenění do života zdravých jedinců a to zejména v sociální oblasti. Doufejme, že je navždy pryč ta doba, kdy postoje většina lidí odmítaly podpořit handicapované, dokonce se snažily tyto jedince segregovat, úplně je izolovat a vyřadit ze společenského života, aby okolí nezatěžovali. Naštěstí, dnes tento jev neobstojí ani v případě nejtěžších postižení.

Pro dnešní dobu jsou naopak zásadní termíny integrace a inkluze. Pro integraci jedinců s postižením do většinové společnosti je důležité, aby jim byly mimo jiné poskytnuty různé druhy terapií, které jim umožní, aby i oni žili plnohodnotné životy. Nejčastěji nabízenými a aplikovanými terapiemi jsou ergoterapie, arteterapie, muzikoterapie, canisterapie, hipoterapie, trampoterapie, aquaterapie a další.

Ještě větší význam má inkluze, kdy se začínají stírat rozdíly mezi handicapovanými jedinci a zdravou populací.

S arteterapií určenou pro děti s handicapem jsem se poprvé setkala v rámci povinné praxe, kterou jsem absolvovala na Speciální základní škole v Poděbradech. Arteterapie, ale i terapie ostatní, jsou zde začleněny přímo do školních vzdělávacích plánů. Později jsem na tuto problematiku navázala spoluprací s občanským sdružením Centrum pro všechny, které je se školou úzce propojeno.

Pro svou diplomovou práci jsem si proto zvolila téma zaměřené na „**Využití arteterapeutických metod a technik při práci s handicapovanými dětmi**“. K volbě tohoto tématu mě vedla moje pětiletá zkušenost ve volnočasovém občanském sdružení Centrum pro všechny, které je svou činností primárně zaměřeno na děti s handicapem, ale dveře mají otevřené i děti zdravé.

Já osobně zde působím jako asistentka u dětí s postižením a individuálně se jim věnuji při jejich výtvarných činnostech. Moje asistence ve sdružení je zcela dobrovolná.

Do Centra přicházejí děti s různými zdravotními postiženími, nejvíce jsou to však děti s kombinovanými vadami. A právě proto se touto problematikou zabývám i v následujícím textu.

Hlavním cílem mé diplomové práce je **ověřit možnosti uplatnění vybraných arteterapeutických metod a technik u dětí s handicapem, zejména u dětí s kombinovaným postižením**. Domnívám se, že arteterapie a její techniky jsou pro děti

s kombinovaným postižením velice přínosné, především v oblasti jejich celkového osobnostního růstu, rozvoje komunikace, tvořivosti, zručnosti a fantazie.

Díky arteterapeutickým aktivitám jsem měla možnost nahlédnout do světa dětí s postižením, a tak zjistit, jak ony vidí svět kolem sebe svýma očima.

Diplomová práce je členěna do 6 kapitol. První kapitola vymezuje problematiku dětí s kombinovaným postižením, charakterizuje jednotlivé druhy postižení, jejich etiologii, a projevy. V podkapitolách je pozornost věnována mentální retardaci, vadám pohybovým, zejména dětské mozkové obrně, vadám smyslovým a řečovým a v neposlední řadě také autismu.

Druhá kapitola nabízí přehled a specifikaci jednotlivých druhů terapií, které je v současné době možné nabídnout klientele postižených lidí, zejména dětí. Cíleně popisujeme ergoterapii, muzikoterapii, trampoterapii, canisterapii, hipoterapii a v neposlední řadě je nejrozsáhlejší část věnována podkapitole o arteterapii. Za zmínku také stojí relaxační místnost snoezelen.

Na teoretické vymezení arteterapie navazuje téma zaměřené na vybrané metody a techniky, které je možné uplatnit při práci s dětmi s více vadami. Text je doplněn i fotografiemi s popisky.

Čtvrtá kapitola je nazvána Výtvarný projev dětí s kombinovaným postižením a soustředí se na charakteristické znaky kresby, malby a modelování dětí s postižením.

Vlastní empirická část tvoří pátou a šestou kapitolu. Vedle seznámení s cíli, definováním výzkumného vzorku a metod šetření, také popisují zařízení – občanské sdružení Centrum pro všechny, ve kterém byl výzkum realizován. Zařazeny jsou zde též podněty pro arteterapeutickou činnost s dětmi, konkrétní témata a výtvarné techniky. To vše se odráží v případových studiích dětí s diagnózou kombinovaného postižení.

1 Kombinované vady – teoretické vymezení

Úspěšnost jakékoliv práce s osobou, která má kombinované postižení, je ve velké míře závislá na tom, aby se pedagog, vychovatel, terapeut, asistent, který bude s takovou osobou ve výchovném a vzdělávacím procesu pracovat, podrobně seznámil s typem jejího zdravotního postižení. Přitom platí, že čím je postižení jedince složitější a rozsáhlejší, tím větší znalosti by měl pedagog, vychovatel... vykazovat ve všech oblastech speciální pedagogiky. Na těchto znalostech pak ve velké míře závisí i kvalita jeho pedagogické práce. Proto si myslím, že je nutné, aby na tomto místě byla zmíněna charakteristika jednotlivých druhů postižení, která se u osob s více vadami mohou vyskytovat a kombinovat.

1.2 Charakteristika jedinců s kombinovaným postižením

Pojem kombinované postižení a jeho vymezení a definování se dostává do popředí až v posledních letech a lze říci, že se stále objevuje terminologická nejednotnost i různé přístupy v oblasti výchovy, vzdělávání a podpory osob s tímto postižením. Závažnější postižení, poruchy a vady se velmi často sdružují, mají tendenci vyskytovat se společně a tak jejich nositel může být postižený více vadami. Řešením daného okruhu problému se zabývala a zabývá celá řada autorů jako např. Herfort, Edelsberger, Kábele, Sovák, Kollárová, Jesenský, Fröhlich a mnoho dalších. Někteří odborníci dokonce tvrdí, že o jednoduchých nebo samostatných postiženích by se nemělo uvažovat, protože vždy jsou přítomné důsledky v psychickém nebo sociálním vývoji jedince. (Opatřilová, 2005)

Těžké (kombinované) postižení se považuje za zvlášť těžkou formu takového druhu postižení, které představuje komplex omezení člověka jako celku ve všech jeho prožitkových sférách a výrazových možnostech. Podstatně omezeny a změněny jsou schopnosti emocionální, kognitivní a tělesné, ale také sociální a komunikační. V současné odborné literatuře se používají termíny těžké zdravotní postižení, kombinované vady, hluboké postižení, sdružené defekty, těžké a hluboké postižení a multihandicap. Tyto pojmy vystihují stejný okruh osob. Každý vybraný termín signalizuje určitý akcent, který zdůrazňuje těžiště postižení. V minulosti se právě ve speciální pedagogice ukázalo, že termíny se velmi rychle přežívají, a proto mění. Z tohoto důvodu se v odborných textech používá neutrální termín

těžké postižení, ačkoliv je zřejmé, že termínem se popisuje jen velmi neurčitě to, co je skutečně míněno. (Vítková, 2004; srov. Vítková 1999, 2001)

Z etiologického hlediska lze postihnout celou škálu příčin, mezi které můžeme zařadit příčiny genetické, chromozomální, metabolické, neurologické a traumatické. (Vítková, 2001)

Podle Věstníku MŠMT ČR č. 8/1997 se za postiženého více vadami považuje dítě, respektive žák postižený současně dvěma nebo více na sobě kauzálně nezávislými druhy postižení, z nichž každé by jej vzhledem ke své hloubce a důsledkům opravňovalo k zařazení do speciální školy příslušného typu. Za provedení speciálně pedagogické diagnózy odpovídá speciálně pedagogické centrum (případně pedagogicko-psychologická poradna), zařazené do sítě škol, předškolních zařízení a školských zařízení MŠMT ČR. Podle potřeby resortu školství se žáci s vícenásobným postižením člení do tří skupin:

1. skupina – společným znakem je mentální retardace
2. skupina – kombinace vad tělesných, smyslových a vad řeči.

Specifickou skupinu tvoří děti hluchoslepé.

3. skupina – děti autistické a děti s autistickými rysy

Existuje několik dalších možností definice osob s těžkým postižením, které se vzájemně liší. Je však nutné, abychom se vždy zaměřili nejen na definování pojmu, ale zároveň nezapomněli na nezbytnost **individuálního přístupu** a vnímání každé osoby jako jedinečné osobnosti. Tyto osobnosti potřebují cílenou, diferenciovanou a komplexní formu podpory, nabízenou jim samotným a také jejich okolí. (Zámečnicková, 2005)

V tomto textu se budeme držet výše popsané definice uvedené ve Věstníku MŠMT a to především jejímu rozčlenění osob s vícenásobným postižením do tří skupin. Domníváme se, že toto dělení plně odpovídá respondentům, kteří byli zařazení do níže popsaného výzkumu.

V následujících podkapitolách tedy budou popsány jednotlivé druhy postižení, které se mezi sebou mohou kombinovat (mentální retardace, smyslové vady, tělesné vady, vady řeči a poruchy autistického spektra).

1.3 Mentální retardace

Mentálním postižením nebo mentální retardací nazýváme trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku organického poškození mozku. Mentální postižení není

nemoc, je to trvalý stav, způsobený neodstranitelnou nedostatečností nebo poškozením mozku. (Švarcová, 2000)

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je mentální retardace „stav postižení trvalého rázu, avšak intelektuální schopnosti a sociální přizpůsobivost se mohou měnit v průběhu času a snížené hodnoty se mohou zlepšovat cvičením a rehabilitací.“ (Vilímek, Z. In Speciální pedagogika, 2010, s. 238)

Mentální retardaci můžeme hodnotit podle nejrůznějších diagnostických kritérií – podle etiologie, klinických symptomů, vývojových období, hloubky postižení, stupně inteligence, přidruženého postižení, míry sociální adaptace atd. V současné době se za jednotný klasifikační systém považuje ten, který je sepsán v Mezinárodní klasifikaci nemocí – 10. revize. Podle ní se mentální retardace dělí do šesti základních kategorií:

- lehká mentální retardace
- středně těžká mentální retardace
- těžká mentální retardace
- hluboká mentální retardace
- jiná mentální retardace
- nespecifikovaná mentální retardace

Pro jedince s *lehkou mentální retardací* je charakteristický opožděný řečový vývoj. Hlavní potíže se u nich obvykle projevují při teoretické práci ve škole. Většina je plně nezávislá v sebeobsluze, je schopna vykonávat jednoduchá zaměstnání a v sociálně nenáročném prostředí se pohybovat bez omezení a problémů.

Středně těžká mentální retardace je typická výrazným omezením myšlení, řeči a schopnosti sebeobsluhy. Řeč je jednoduchá a obsahově chudá, někdy dokonce zůstává na nonverbální úrovni. Retardace psychického vývoje je často kombinovaná epilepsií, neurologickými a dalšími duševními poruchami. Samostatný život v dospělosti je možný jen zřídka.

U jedinců s *těžkou mentální retardací* je výrazné opoždění psychomotorického vývoje. Charakteristická je také trvale limitovaná možnost sebeobsluhy, řečový vývoj se ustrnuje na předřečové úrovni a objevují se kombinace s motorickými poruchami a s příznaky celkového poškození CNS. Časté jsou i poruchy chování v podobě stereotypních pohybů, sebepoškozování, afektů a agrese.

Většina osob s *hlubokou mentální retardací* je výrazně omezena v pohybu, až imobilní. Tito jedinci nejsou schopni sebeobsluhy, vyžadují péči v nejzákladnějších životních úkonech. Často se vyskytuje těžké sensorické a motorické postižení, těžké neurologické poruchy. Komunikační schopnosti jsou maximálně na úrovni porozumění jednoduchým požadavkům a nonverbálních odpovědí. (Janotová In Zvolský a kol., 2003)

Kategorie tzv. *jiné mentální retardace* by měla být použita pouze tehdy, když stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné pro přidružené sensorické nebo somatické poškození, např. u nevidomých, neslyšících, nemluvicích, u jedinců s těžkými poruchami chování, osob s autismem či u těžce tělesně postižených osob.

Kategorie *nespecifikované mentální retardace* se užívá v případech, kdy mentální retardace je prokázána, ale není dostatek informací, aby bylo možno zařadit pacienta do jedné ze shora uvedených kategorií. (Švarcová, 2000)

1.4 Vady tělesné

Ve speciálně pedagogické odborné literatuře se považují za tělesná postižení přetrvávající nebo trvalé nápadnosti, pohybové schopnosti s trvalým nebo podstatným působením na kognitivní, emocionální a sociální výkony. Příčinou je poškození podpurného (nosného) nebo pohybového aparátu nebo jiné organické poškození. (Vítková In Pipeková, 1998)

Vítková (1998) rozlišuje podle postižené části těla skupinu obrn centrálních a periferních, deformace, malformace a amputace. Obrny centrální a periferní se od sebe liší rozsahem a stupněm závažnosti a dělí se na *parézy* (částečné ochrnutí) a *plégie* (úplné ochrnutí). Mozkové pohybové postižení je senzomotorické poškození držení a pohybu na základě nepokračující léze (zranění, poškození), která postihla zrající vyvíjející se mozek. Poškození může nastat před narozením, během narození a cca do 4 let věku dítěte (udání věku se u jednotlivých autorů liší od 1 do 4 let). Existují také postižení získaná nemocí nebo následkem úrazu, která nastupují v pozdějším věku. Narušena je sensorika i motorika a postižena může být centrální nerovová soustava, svalový tonus a svalová koordinace. (Vítková, 1998)

Mezi závažná centrální postižení patří *dětská mozková obrna* (DMO), která je v současné době nejvýznamnější příčinou tělesného postižení. Klienti s DMO tvoří téměř polovinu všech svěřenců v ústavech sociální péče a ve školách pro tělesně postižené.

J. Tichý (1998) definuje DMO jako syndrom nepokračujícího postižení nezralého mozku. DMO není nakažlivá ani dědičná. Přes veškerý dosavadní výzkum je nevyléčitelná a neexistuje její spolehlivá prevence.

Přesto současná medicína těmto postiženým nabízí alespoň částečné zmírňování projevů této nemoci, které vede ke zlepšení kvality jejich života (Fischer, Škoda, 2008).

Pro DMO je typické hybné postižení, tělesná neobratnost, nerovnoměrný vývoj, zvýšená pohyblivost a neklid, nesoustředěnost, těžkavost, nedokonalé vnímání a nedostatečná představivost, překotné a impulsivní reakce, střídání nálad a výkyvy v duševní výkonnosti, opožděný vývoj řeči a vady řeči (Pipeková, 2006).

Příznaky tohoto postižení jsou značně individuální a v průběhu doby se mohou výrazně měnit. Nejcharakterističtějším projevem DMO i jiných centrálních paréz je porucha svalového tonusu nebo svalová koordinace.

Mezi poruchy svalového tonusu patří *hypertonie* (vyšší svalové napětí označované jako spasticita či rigidita, které postihuje většinou svalovou skupinu flexorů horních končetin a extensorů dolních končetin), *hypotonie* (snížené svalové napětí označované jako ataxie, kdy jedinec není schopen cílených pohybů, má nejistou chůzi, při jemné motorice je znatelný třes rukou), *atetóza* (nekontrolovatelné, kroutivé, mimovolní pohyby střídavého napětí, které se více objevují při strachu a výrazných emocích).

DMO má spastické a nespastické formy, které se dále dělí (Vítková, 2004):

Spastické formy DMO vznikají jako následek poškození centrálních neurotických neuronů. Mezi základní charakteristické znaky spastických forem DMO je porucha aktivní volní hybnosti, svalová hypertonie, stereotypní pohyby. Tvoří asi 60 % všech DMO. Patří sem:

Diparetická forma dětské mozkové obrny. Příčinou je poškození mozku v oblasti temenního laloku. Toto poškození se objevuje nejčastěji u předčasných porodů, v případě nezralosti plodu. Může vzniknout i při komplikovaných porodech v důsledku krvácení do mozku, nebo přerušáním zásobování mozkové tkáně kyslíkem.

Diparetická forma DMO se projevuje postižením obou dolních končetin jako spastická hypertonie svalových skupin. Postižení může být symetrické i asymetrické. Potom se jedná o levostrannou nebo pravostrannou diparézu.

Epilepsie se jako přidružené postižení u této formy vyskytuje málokdy. Mentální úroveň ve většině případů nebývá narušena.

Hemiparetická forma dětské mozkové obrny. Příčinou této formy DMO je krvácení do mozku v postranních komorách mozkové kůry. Tato forma postihuje ve větší míře chlapce. Svalové napětí postihne jednu polovinu těla a často výrazněji na horní končetině, která je ohnutá v lokti, přičemž dolní končetina došlapuje na špičku. Zasažené končetiny mohou být kratší, a příslušná část obličeje bývá menší.

Velmi často se vyskytuje postižení dominance ruky, kdy dítě upřednostňuje funkčnější ruku nikoliv dominantní. Vzniká tzv. vynucené leváctví nebo vynucené praváctví. Vše se promítá do psychické oblasti, kdy postižená polovina je jakoby odmítnuta, vyskytuje se i deficit ve vnímání prostorových vztahů.

V případě postižení pravé hemisféry bývá u 40 % případů snížena inteligence (průměrné IQ 90). Zbýlá část se dostává do pásma mentální retardace (průměrné IQ 65).

Nejčastější komplikací doprovázející tuto formu DMO je epilepsie. Často způsobuje větší omezení než samotné postižení (Fischer, Škoda, 2008).

Kvadruparetická forma dětské mozkové obrny. Tato forma je nejzávažnější formou DMO. Vzniká jako následek poškození rozsáhlých částí senzomotorické oblasti kortexu. Z jedné třetiny je zapříčiněna prenatálními faktory, objevují se malformace mozku. Další příčinou bývá nízká porodní váha a také infekce CNS (meningitida, encefalitida, meningoencefalitida).

Při kvadruparéze je postižena hlava, trup a všechny končetiny. Paže jsou ohnuté v pronačním postavení, ruce zaťaté v pěst. Ruka je obvykle schopna pouze pinzetového úchopu. Nohy a kyčle jsou v chybném postavení, natažené a vnitřně rotované.

Pro nespastické formy DMO je charakteristická absence svalového napětí. Poškození mozku, které způsobuje tyto formy DMO, se projevuje mimo pyramidovou dráhu. Pro cílené volní pohyby je rozhodující korové motorické centrum, kdy určitým svalům odpovídá určitá oblast kůry, bez které by nebyl možný úmyslný pohyb. Bez spolupráce kůry s bazálními nervovými buňkami by pak nebyl pohyb jemný a přesně řízený. Po jiné dráze, zahrnující mozeček, se připravují programy pro pohyby úmyslné a rychlé.

Dyskinetická forma dětské mozkové obrny. Tato forma je zapříčiněna poškozením mozku v oblasti bazálních nervových buněk, které se jako součást extrapyramidové dráhy podílejí na řízeném pohybu. Toto poškození se projevuje nepotlačitelnými pohyby.

Příčinou této méně časté formy DMO je asfyxie a hypoxie, v malé míře prenatální a postnatální faktory.

Tato forma je charakterizována mimovolními pomalými kroutivými pohyby, které postihují většinou horní a dolní končetiny. Někdy bývá postiženo svalstvo tváře a jazyka, projevující se grimasami, žmoulavým pohybem úst a mlaskáním. Tyto abnormální pohyby jsou pochopitelně výraznější při emocích, ve spánku naopak mizí.

Hypotonická forma dětské mozkové obrny. V případě této formy DMO bývá poškozena zejména oblast mozečku. Tato vzácná forma postihuje ze všeho nejvíce vnímání rovnováhy.

Projevem poškození je špatná pohybová koordinace, nestabilní chůze o široké bázi (jeví se jako chůze epilecká), s cílem zajištění rovnováhy, pokládají chodidla nezvykle daleko od sebe.

Je zřejmá celková pohybová pasivita, objevuje se zvýšená pohyblivost v kloubech především dolních končetin. Také se vyskytuje třes při volní hybnosti tzv. intenční tremor.

Tato forma kolem třetího roku života přechází většinou ve formu dyskinetickou, někdy také v některou z forem spastických. Zůstává-li velmi vzácně ve formě hypotonické, mluvíme o hypotonickém syndromu, který je samotným typem onemocnění, které bývá doprovázeno těžkou mentální retardací (Fischer, Škoda, 2008).

Lehčím typem poruchy CNS je lehká mozková dysfunkce (LMD). (Vítková, 1998)

Syndrom *lehké mozkové dysfunkce* se vztahuje na děti téměř průměrné, průměrné nebo nadprůměrné obecné inteligence s určitými poruchami učení či chování, v rozsahu od mírných po těžké, které jsou spojeny s odchylkami funkce CNS. Tyto odchylky se mohou projevit různými kombinacemi oslabení ve vnímání, tvoření pojmů, řeči, paměti a v kontrole pozornosti popudů nebo motoriky. (Černá, 1999)

Vrozeným postižením je *rozštěp páteře* bez postižení míchy nebo jejich plen, *rozštěp páteře a míšních plen, rozštěp páteře, plen a míchy*. Dalšími skupinami v oblasti centrálních obrn je infekční onemocnění *dětská obrna, mozkové záněty*, stavy po *mozkových nádorech, mozkové příhody a embolie, traumatické obrny, obrna míchy a degenerativní onemocnění mozku a míchy*.

Velkou skupinu vrozených nebo získaných vad zahrnují *deformace*, které se vyznačují nesprávným tvarem některé části těla. K vrozeným deformacím patří vývojové deformity lebky, kloubů, svalů a končetin. U většiny vrozených vad pohybového ústrojí jde o tzv. multifaktoriální typ dědičnosti. Získané deformace nastávají jako důsledek nesprávného držení těla a vyznačují se změnami v zakřivení páteře nebo labilním a nestálým držením těla.

Nejčastější jsou tzv. skoliózy – deformace v rovině frontální, projevující se bočním vychýlením od středové roviny. Četnou skupinu vrozených vad zaujímá vrozené vykloubení kyčlí. Deformací s příznivou prognózou je Perthesova choroba – postižení hlavičky stehenní kosti. (Vítková, 1999)

Porucha hybnosti může mít příčinu přímo ve svalu – jde o myopatie. Patří sem *progresivní svalová dystrofie* a specifickým případem myopatie s nepříznivou prognózou je *Duchennova svalová dystrofie*.

Malformací rozumíme patologické vyvinutí různých částí těla, nejčastěji jsou to končetiny. Částečné chybění končetiny označujeme jako amélie, stav, kdy končetina navazuje přímo na trup, nazýváme fokomelie. Malformace patří do skupiny vrozených vývojových vad. *Amputací* rozumíme umělé odnětí části končetiny od trupu. (Vítková, 1998)

1.5 Smyslové vady a vady řeči

Tělesné postižení může být, a často také je, doprovázeno poruchami smyslovými a poruchami řeči.

Jako *zrakově postižené* je označováno dítě, u kterého je schopnost interakce s prostředím omezena buď pro sníženou zrakovou ostrost anebo pro omezení zorného pole, přičemž není možná korekce obyčejnými brýlemi. Obě poruchy mohou být přítomny současně.

Přibližně polovina dětí má nějakou *vadu zraku*. Nejčastější vadou je *šilhání (strabismus)*, kdy jde o nerovnoběžnost předozadních os obou očí při pohledu vpřed. Nutná je včasná léčba, která zamezuje vzniku *tupozrakosti*. Ta je zapříčiněna tím, že mozek potlačuje vjem šilhajícího oka, protože jinak by docházelo ke dvojitému vidění. Tupozraké oko má tedy sníženou zrakovou ostrost, jež se nedá korigovat brýlemi. V ojedinělých případech může dojít až ke vzniku *slepoty*. (Vítková, 1998)

Typy *sluchových vad* jsou obvykle charakterizovány podle toho, ve které části sluchového ústrojí došlo k poškození sluchu. Poruchou tzv. převodního ústrojí sluchového orgánu vzniká převodní porucha, při níž je postiženo především slyšení hlubokých tónů. U této kvantitativní poruchy slyšení je postiženo celkové vnímání úrovně hlasitosti zvuku, hlasitosti řeči a schopnost vnímat základní elementy řeči je zachována. Při percepční poruše, která je důsledkem poruchy vnitřního ucha, je postiženo především slyšení vysokých tónů. U této

kvalitativní poruchy slyšení je postiženo slyšení prvků řeči, postižený ji vnímá deformovaně. (Pulda, 1996)

Podle hloubky sluchového postižení klasifikujeme sluchové vady na *nedoslýchavost*, *hluchotu a ohluchlost*. Velikost ztráty sluchu se při tom určuje pomocí audiometrického vyšetření. Grafický záznam o stavu sluchu získaný z tohoto vyšetření/měření se nazývá audiogram. (Bulová In Pipeková, 1998)

Pojem poruchy/vady řeči je v současné logopedii nahrazován pojmem narušená komunikační schopnost. Tímto je zdůrazněno, že problémem je schopnost komunikovat s okolím, což nemusí probíhat vždy jen cestou řeči, mluvním projevem. Příčiny narušené komunikační schopnosti jsou různé, můžeme je dělit na orgánové a funkční. Při třídění příčin může být využito také hledisko časové (prenatální, perinatální, postnatální) nebo lokalizační (genové mutace, vývojové odchylky, orgánová poškození CNS, nepříznivé vlivy prostředí apod.).

Pro naše účely můžeme poruchy komunikačních schopností rozdělit do 5 skupin:

1. **Poruchy vývoje řeči** – opožděný, omezený, přerušovaný nebo scestný vývoj řeči. Pro specificky narušený vývoj řeči je užíván termín vývojová dysfázie.

2. **Narušení článkování řeči** – *dyslalie* nebo *dysartrie*. Dyslalie (patlavost) je porucha artikulace, neschopnost používat jednotlivé hlásky či skupiny v mluvené řeči podle stanovených ortopedických norem. Dysartrie je porucha procesu artikulace jako celku při organickém poškození CNS. Je narušeno hláskování, proces respirace, fonace, rezonance a objevuje se také *dysprosodie*. Touto poruchou trpí jedinci s kombinovaným postižením nejčastěji. (Klenková In Pipeková, 1998)

3. **Poruchy hlasu a řeči při vrozených anomáliích orofaciálního systému** – k narušení zvuku řeči dochází při *rhinolálii* a *palatolálii*. Rhinolálie (huhňavost) je způsobená špatnou činností nebo poškozením tvrdého a měkkého patra, hltanu a nosohltanu, palatolálie je porucha artikulace způsobená nedostatečností patrohltanového závěru při rozštěpu patra.

4. **Narušení plynulosti řeči** – dochází buďto ke zrychlení tempa řeči až do překotnosti, při níž se snižuje srozumitelnost řeči (*breptavost*), nebo je řeč přerušována záškuby či křečemi fonačního ústrojí a mluvidel (*koktavost*). (Škodová, Jedlička, 2003)

5. **Získaná psychogenní nemluvnost** – *mutismus* – jde především o funkční ztrátu řeči, odmítání komunikace, útlum řeči ze strachu, mlčení ze studu. Jedním druhem mutismu je

např. tzv. *elektivní mutismus* – dítě nehovoří pouze v určité situaci, prostředí, nebo v přítomnosti určité osoby. (Lechta, 1990)

1.6 Autismus

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize je autismus zařazen mezi *pervazivní vývojové poruchy*. Znamená to, že na rozdíl od specifických vývojových poruch se postižení projeví ve všech funkčních oblastech, tj. že prostupuje všechny složky osobnosti. Obvykle jde o širší skupinu pervazivních vývojových poruch, kterou někdy nazýváme *autistickým spektrem* či *autistickou škálou*.

Přes velkou rozmanitost projevů se kvalitativní postižení projeví především ve třech oblastech:

- oblast komunikace
- oblast sociálních vztahů
- oblast imaginace – představivosti

Nedostatky v těchto třech oblastech patří k definujícím prvkům autismu a nazývají se souborně *triádou postižení*. Příčinou deficitů ve zmíněných oblastech jsou vrozené abnormality anatomie mozku. Řada neurochemických studií prokázala, že existuje několik variant mozkových dysfunkcí, které vedou k rozvinutí autistického syndromu. Profesor Gillberg (přední světový neuropsychiatr) se domnívá, že buňky v mozku dítěte s autismem jsou „více izolované“, což hraje roli při vývoji sociálních a komunikačních interakcí. (Jelínková, Netušil, 1999)

Při diagnostice autismu však vznikají často rozpaky, neboť triáda poškození se může projevovat různými způsoby. K tomu, aby byl jedinec zařazen mezi autisty, musí být přítomno šest z dvanácti kritérií uspořádaných do tří oblastí.

1. Kvalitativní postižení v oblasti vzájemné sociální interakce (alespoň 2 příznaky):

- zřetelná neschopnost používat obecné formy vystupování – pohled do očí, výraz tváře, gesta, pohyby těla, atd. k vzájemné sociální interakci,
- selhání při vytváření vztahů se svými vrstevníky,
- neschopnost sdílet radost, smutek a zájmy s ostatními lidmi,

- nedostatek sociální a emocionální vzájemnosti – preference samotářských aktivit, používání ostatních osob jen jako „nástroje“ k mechanické pomoci.
2. *Kvalitativní poškození v oblasti verbální i neverbální komunikace a v činnostech, které vyžadují představivost (alespoň 1 příznak):*
- vývoj mluvené řeči je opožděn nebo zcela chybí,
 - je-li řeči vyvinuta, chybí schopnost začít a udržet konverzaci,
 - používání jazyka je stereotypní, opakující se a idiosynkratické chybí rozmanitost, spontánnost, představivost i schopnost napodobit pravidla společenského chování při hře přiměřeného věku.
3. *Značně omezený a opakující se repertoár činností a zájmů:*
- přílišné zaujetí jednou/více stereotypními a omezenými činnostmi,
 - zjevné přilnutí ke specifické nefunkční rutině nebo rituálu – např. skládání sirek,
 - stereotypní a opakující se pohybové manýry (třepání rukama, prsty...),
 - vytrvalé zaujetí detailními částmi jednotlivých předmětů.

Peeters (1998) uvádí, že nejvíce dětí s autismem se pohybuje v oblasti střední a těžké mentální retardace (60%). Lehkou mentální retardaci má 20% autistů a stejné procento jedinců má průměrnou nebo mírně nadprůměrnou inteligenci. (Vítková, 2003)

Rozeznáváme několik pervazivních vývojových poruch, které vykazují v některých ohledech odlišné symptomy:

Dětský autismus – porucha se objevuje již před 3. rokem věku a je 3 – 4x častější u chlapců. Charakteristická je základní triáda znaků. Již od útlého dětství je pozorována nedostatečná emoční odpověď na emoce jiných lidí a nedostatečné přizpůsobení sociálnímu kontaktu. Děti mají zálibu v jednotvárných, jakoby rituálních manipulacích s předměty, které mohou být bizarní povahy. Typické jsou též stereotypní pohyby. Těžce se přizpůsobují jakékoliv změně a vzdělávání je u nich možné realizovat většinou jen ve speciálních třídách. (Janotová In Zvolský a kol., 2003)

Rettův syndrom – vyskytuje se pouze u dívek, po krátkém období normálního vývoje dochází ke ztrátě komunikačních i pohybových schopností, což se demonstruje především ztrátou funkčních pohybů rukou, objevuje se stereotypie kroutivých pohybů prstů. Výrazná je deteriorace inteligence a psychomotoriky.

Jiné dezintegrační poruchy v dětství – vyznačují se obdobím normálního vývoje, které je vystřídáno ztrátou získaných dovedností autistického typu (tj. komunikace, sociální interakce), přičemž může opět dojít k částečné obnově těchto funkcí. Tato porucha byla dříve označována jako infantilní demence, dezintegrační psychóza, Hellerův syndrom.

Aspergerův syndrom – vyskytuje se převážně u chlapců a má příznaky jako autismus s tím podstatným rozdílem, že schází retardace řeči a celkového kognitivního vývoje. (Valenta, 2003)

V roce 1966 ve Spojených státech vznikl speciální vzdělávací program pro děti s autismem a děti s příbuznými poruchami komunikace s názvem *Teacch program*. Jde o formu strukturovaného učení, jejímiž základními principy jsou *individuální přístup, strukturalizace prostředí a času a vizualizace*.

Jako další metody práce s autistickými dětmi se využívá *alternativní a augmentativní komunikace, terapie pevným objetím, Waldenovy školy* apod.

2 Možnosti terapií u dětí s kombinovanými vadami

S rozvojem zájmu o složitou otázku výchovně vzdělávacího procesu dětí s kombinovanými vadami dochází k rozšiřování nabídky speciálně pedagogických terapií a ostatních podpůrných metod.

V následující části se krátce zmíníme o možnostech terapie, které můžeme dětem s kombinovanými vadami nabídnout. Jedná se o terapie, se kterými jsme se již v praxi setkali a máme s nimi jisté zkušenosti. Jsou to ergoterapie, muzikoterapie, trampoterapie, animoterapie (především hipoterapie a canisterapie), arteterapie, za zmínku stojí také podpůrné přístupy určené zvláště pro děti s více vadami těžšího charakteru – například psychorelaxační místnost – snoezelen.

Všechny terapie, které níže popisujeme, jsou součástí ucelené rehabilitační péče při Speciální základní škole v Poděbradech. Škola je propojena i s volnočasovým občanským sdružením Centrum pro všechny, které tyto terapie doplňuje o arteterapeutické postupy. Ukázky fotografií, které přikládáme, byly pořízeny se svolením rodičů dětí i se souhlasem Speciální základní školy a Centra pro všechny, o. s.

2.1 Ergoterapie

Foto č. 1 – Ergoterapie ve Speciální základní škole



Slovo ergoterapie pochází z řeckého ergon = práce a therapia = léčba. Je chápána jako léčba smysluplnou činností, nelze ji tedy směřovat s pojmem pracovní rehabilitace.

„Ergoterapie je lékařem předepsaná léčebná činnost pro tělesně, duševně nebo smyslově postižené osoby, kterou vede ergoterapeut. Jde o využití práce nebo různých jiných, např. výtvarných, činností přiměřeným způsobem, podle onemocnění a stavu pacienta nebo rehabilitanta.“ (Pfeiffer, 1990, s. 9)

Vodáková (2003) uvádí, že ergoterapie je souhrnné označení pro různé léčebné metody směřující k rozvoji těla i ducha, působící i na pocity, estetické cítění, rozvíjí řeč i myšlení. Ergoterapie ovlivňuje celou osobnost a je použitelná u všech typů postižení.

Dočkal In Müller (2005) doplňuje, že ergoterapie je aktivní pomoc lidem s omezením funkční kapacity a samostatnosti a Klivar (2003) dodává, že v ergoterapii jde především o pracovní činnost užitečnou a cíleně zaměřenou.

Cílem ergoterapie je tedy rozvoj různých pracovních schopností člověka s postižením tak, aby byl co nejvíce samostatný, soběstačný, nezávislý, ale také aktivní a sebevědomý.

V ergoterapii můžeme rozlišit 4 hlavní oblasti, které se navzájem doplňují a prolínají (Pfeiffer, 1990, Vodáková, 2003):

- *Kondiční ergoterapie.* Má za úkol odpoutat pozornost člověka od nepříznivého vlivu onemocnění a snažit se ho udržet v dobré duševní pohodě.
- *Ergoterapie cílená na postiženou oblast.* Zaměřuje se na zvýšení svalové síly, svalové koordinace, zvětšení rozsahu pohybu, cvičení v různých polohách, procvičování kognitivních funkcí (paměť, pozornost...).
- *Ergoterapie zaměřená na pracovní začlenění.* Sleduje pracovní začlenění jedince do pracovního procesu, protože práce bývá pro člověka s postižením často smyslem jeho života a umožňuje mu komunikaci s jeho okolím.
- *Ergoterapie zaměřená na výchovu k soběstačnosti.* Zde se jedná o nácvik každodenních, běžných činností (osobní hygiena, příprava jídla, manipulace s předměty, praní, žehlení...).

Ergoterapeutické aktivity se využívají i v rámci výchovně vzdělávacího procesu u dětí s více vadami. Při něm je zapotřebí pomocí hry zaměřit se na soběstačnost a samostatnost v aktivitách denního života, rozvoj hrubé a jemné motoriky, pohybové koordinace, vizuomotorické koordinace, zlepšení komunikace, sociální interakce, aj.

V praxi je možné se setkat s propojením a doplňováním se dvou terapií – ergoterapie a arteterapie. V rámci arteterapeutického projektu, který níže podrobněji představujeme, se snažíme děti vést k samostatnosti ve všech oblastech jejich rozvoje, nejen ve výtvarném tvoření. Když je čas na přípravu oběda, děti se střídají v kuchyňce a každé z nich musí například oloupat nebo nakrájet bramboru, oloupat a nastroihat mrkev, samo si usmažit palačinku, namazat palačinku džemem apod. Děti vědí, že oběd se sám nepřipraví, že i ony musí pomoci. Z práce mají radost a o to více jim připravený pokrm chutná.

2.2 Muzikoterapie

Foto č. 2 – Muzikoterapie ve Speciální základní škole



Muzikoterapie je jedna z uměleckých terapií, která působí na jedince celostně. Využívá hudby, rytmu, zvuků, tónů, zpěvu, často v návaznosti na pohyb či výtvarnou tvorbu. Léčebnou metodou je jednak vytváření nebo podílení se na hudbě, tak i její poslouchání, vnímání či jiné kreativní zpracování.

Muzikoterapie využívá verbální i neverbální prostředky. Verbalizovat lze zpěvem, rytmizací slov, výkřiky nebo šepotem. Neverbálně můžeme pracovat s hudbou, rytmem i se zvuky. Různé části těla rezonují s jinými zvuky a tóny. Pomocí těchto tónů můžeme muzikoterapeuticky pracovat při uvolňování napětí v různých částech lidského těla či naopak na jejich stimulaci. Zpěv a práce s dechem mají velký vliv na další tělesné a psychické procesy. V neposlední řadě je hudba, rytmus a zvuky prostředkem vzájemné komunikace a exprese vnitřních světů člověka.

Vlastní využití muzikoterapie v rehabilitaci představuje velmi širokou oblast s různými metodikami pro ten konkrétní typ postižení či nemoci.

Cíle muzikoterapie jsou:

- *Sebepřijetí.* Jedinec mnohdy ve svém kreativním zaujetí zapomene na své frustrace a nedostatky, má možnost se realizovat v roli dirigenta, muzikanta, herce ..., vidět se z jiného úhlu.
- *Komunikace.* Jde o to, naučit klienty různé formy neverbální komunikace - pomocí hry na nástroje, hry na tělo, posunků, alternativních komunikačních prostředků. Je nutné pracovat samozřejmě i s řečí a hlasem. Někteří jedinci se naučí sdělovat mnohem lépe své vlastní pocity a potřeby.
- *Socializace.* Podstatou socializačního procesu jsou i v muzikoterapii interakce, na jejichž základě děti korigují své chování a zaujímají nové role. Klienti se většinou účastní skupinové muzikoterapie, musí tedy spolupracovat s ostatními, naučit se správně prosazovat, ale i nerušit ostatní (to je někdy tvrdý oříšek), pomoci druhému či nabídnout pomoc svou.

- *Vyjadřování emocí.* Člověk má možnost odpoutat se od reality, zapomenout na konkrétní frustrace a ventilovat emoce prostřednictvím dupání, bubnování, tleskání, křičení... Po vybouření emocí bývá člověk často spokojenější, uvolněnější. Tím můžeme postupně docílit harmonizace jedince.
- *Rozvoj rytmu.* Formou her a různých cvičení lze rytmus trénovat. To se dále odráží v tělesných pohybech i v běžné mluvené řeči – rytmus celého těla je kultivovanější.
- *Reedukace pohybu a řeči.* Vhodně zvolená hudba (rytmická) pomáhá přirozeným pohybům, někdy dodá i prvotní podnět k prvnímu vykročení. Muzikoterapie pomáhá vhodně zvolenou, rytmickou hudbou k přirozeným pohybům lidského těla. Též najdeme výsledky v oblasti řeči – např. děti postižené afázií většinou dříve zpívají, než přejdou k mluvenému slovu.
- *Výchova k poslechu.* Zde jde o trénink zklidnění se, uvolnění se a naladění se na hudbu. Jde o umění nechat na sebe hudbu působit, oddat se jejím tónům, rytmu...
- *Posílení koncentrace a pozornosti.* V muzikoterapii se provádějí cvičení, kdy se snažíme o usměrňované odbourávání vnímavosti k určitým prvkům vjemového pole při současné aktivaci požadovaného vjemu. Např. dítě směřuje se zavřenýma očima do míst, kde slyší znít vyšší tóny, jen strunné nástroje apod. I při relaxaci jde o vědomé zaměřování se na konkrétní části těla.
- *Zlepšení paměti.* Trénujeme krátkodobou i dlouhodobou paměť. Zařazujeme cvičení, která se zaměřují na sluchovou analýzu a následnou reprodukci, popř. alespoň odlišení od jiných, podobných zvuků či rytmů. Zaměřujeme se také na rozpomenutí se na dříve známou písničku.
- *Zapojení postižených částí těla.* Postižení jedinci mívají často blok v používání své postižené části těla. Volíme tedy takové aktivity či nástroje, které ho přinutí tuto část používat. Měli bychom docílit toho, že jedinec bude motivován k užívání postižené části těla, bude si věřit, že to s ní zvládne.
- *Umění relaxace.* Spousta lidí se dokáže uvolnit více při vhodně zvolené hudbě než v tichu. Relaxace, je dle mého názoru, dlouhodobým tréninkem a vždy záleží na vhodném výběru hudby a individuálním naladěním člověka.

2.3 Animoterapie – canisterapie, hipoterapie

Canisterapie

Foto č. 3 – Canisterapie ve Speciální základní škole



Canisterapie je chápána jako léčebný kontakt psa s člověkem. Pes už svou přítomností dokáže vyvolat dobrou náladu všude tam, kde je jí nedostatek. A o tom, že úsměv léčí, není pochyb. Tato metoda dokáže zlepšit psychickou pohodu, komunikační dovednosti, pohybové schopnosti i citovou stránku u dětí. Neméně důležitá je i při odstraňování agresivních projevů nejen vůči

zvířatům, ale i mezi dětmi vzájemně. Významným propagátorem této metody byl dětský psycholog profesor Z. Matějček. Podle zaměření můžeme canisterapii rozdělit na několik typů:

- **Aktivity za pomoci psa.** Pomocí přirozeného kontaktu člověka a psa se zaměřují na zlepšení kvality života klienta a obecnou aktivizaci.
- **Terapie za pomoci psa.** Jedná se o cílený kontakt člověka se psem. Odborník (fyzioterapeut, psycholog, speciální pedagog,...) rozdává úkoly a canisterapie se tak stává podpůrnou metodou celkové rehabilitace klienta.
- **Vzdělávání za pomoci psa.** Pedagogové mohou využívat pozitivní vliv psa na žáky se specifickými potřebami, též psa můžeme chápat jako součást zážitkového vyučování.

Hipoterapie

Foto č. 4 – Hipoterapie při Speciální základní škole



Hipoterapie je komplexní rehabilitační metoda, která vychází z neurofyziologických základů, přičemž k léčebným účelům využívá koně. Přes jeho sílu, energii, záchvěvy, teplo a hebkou srst poskytuje dětem s více vadami nenahraditelné taktilní podněty. Jediný krok koně vede k zapojování téměř všech

svalů, šlach a kloubů u těchto dětí. Jízdou se také masírují vnitřní orgány, uvolňuje se spasticita, dochází k uvědomování si různých poloh částí svého těla, nácviku pohybových stereotypů, zpřesňování pohybů a koordinaci rovnováhy. Rehabilitace pomocí koně propojuje tři oblasti – medicínskou, pedagogicko-psychologickou a sportovní. Můžeme jí rozdělit na tři složky: 1. Hipoterapie, 2. Léčebně pedagogické ježdění, 3. Rekreační ježdění handicapovaných.

Zda je hipoterapie pro dané dítě vhodná, posuzuje odborný lékař. Samotnou terapii prakticky vede speciálně vyškolený fyzioterapeut, který může mít k dispozici pomocníka. Za přípravu koně je odpovědný speciálně vyškolený hipolog.

2.4 Trampoterapie

Foto č. 5 – Trampoterapie ve Speciální základní škole



Trampoterapie je novým přístupem v péči o děti s postižením. Jedná se o moderní, netradiční cvičení na terapeutické trampolíně s úzkou vazbou na psychiku dítěte. Při individuálním cvičení s dítětem dochází k rozvoji motorických a koordinačních dovedností postiženého jedince, uvolnění spastického napětí svalstva, aktivizace hypotonických svalových

skupin, zvýšení kloubního rozsahu, posílení svalstva, nácviku dechové gymnastiky – komplexně to znamená, že dochází k celkovému zlepšování fyzické i psychické kondice. Navozováním krátkodobého (ale mnohokrát opakovaného) stavu nulové gravitace dochází k spontánnímu prožívání radosti a opojení z netradiční pohybové aktivity.

Trampoterapie je velmi efektivní zejména u dětí s DMO, s autistickým spektrem i Downovým syndromem. Rozvoj pohybových dovedností se zaměřením na posilování posturálního svalstva je patrný zejména v získávání přirozených pohybových vzorců reflexní lokomoce – reflexní plazení, lezení, otáčení... Nejrůznější druhy fyzikální terapie jako jsou např. klasické masáže, reflexní nebo speciální pohybová terapie lze s úspěchem praktikovat právě na kruhové trampolíně. Při cvičení na trampolíně dochází ke zlepšování kardiovaskulární činnosti a výrazné oxygenaci mozku. Relaxací na trampolíně se odstraňuje

napětí a křečovitost, navozuje se pocit slastného prožitku. Podpůrně stimulační efekt pohupující se plachty trampolíny má velký antistresový účinek.

2.5 Snoezelen

Foto č. 6 – Místnost snoezelenu ve Speciální základní škole



Snoezelen je psychorelaxační místnost, která slouží k relaxaci, uklidnění po náročném vyučování, zmírnění nebo odstranění případných afektů apod. V této místnosti je zabudovaná vodní postel, dále jsou zde různé velikosti polštářků, deky, různé masážní pomůcky (míčky, ježci, koberečky), plyšové hračky, aromalampy s různými vonnými esencemi, dále CD přehrávač, široký výběr relaxační hudby a promítačka s barevnými olejovými obrazy, které se zobrazují na zdech celé místnosti.

Snoezelen vznikl tak, že se v praktické činnosti s mentálně postiženými hledala možnost, jak jim nabídnout aktivity přiměřené jejich postižení. Právě u této skupiny postižených lidí se vychází z toho, že při vnímání a poznávání svého okolí jsou odkázáni na primární smyslové vjemy a odpovídající doprovodné pocity a pohyby – ty však v běžném životě nemohou být často správně prožity a zpracovány. K tomu je nutné prostředí, v němž (na rozdíl od běžného života) nejsou zaměstnávány smysly komplexně, ale v němž se může postižený soustředit jen na některý smyslový podnět, např. na hmat. Smyslových zážitků nemá být mnoho, ale mají být hluboké. Abychom toho dosáhli, snažíme se nabízet podněty selektivně a současně redukovat podněty zbytečné. Nabídka podnětů musí být uzpůsobena tak, aby umožňovala jedinci prožívat pocity zejména příjemné, a nadto mu nabízela i zcela zvláštní zkušenosti, které by v běžném životě nemohl dosáhnout.

Cílem místnosti snoezelen spatřujeme tedy v celkovém uvolnění postižených jedinců. Snoezelen se svou atmosférou otevřeného prostoru má být místem, kde je možné zapomenout na realitu a soustředit se jen na momentální prožitek a skutečné uvolnění. Klidná, relaxační hudba a tlumené (barevné) světlo přispívají k tomu, aby se tato působivá atmosféra podařila vytvořit.

2.6 Arteterapie

Foto č. 7 – Arteterapie v občanském sdružení



Tato terapie má v dnešní době velmi široké využití, stává se velmi aktuálním oborem s mnoha vymezeními. V následujících kapitolách zaměříme zvýšenou pozornost právě této terapii.

O termínu arteterapie můžeme hovořit v tzv. **širším a užším pojetí**. Arteterapie v širším slova smyslu znamená léčbu uměním, včetně hudby, poezie, prózy, divadla, tance a výtvarného umění. Někteří autoři považují arteterapii za pomocnou nespecifickou metodu doplňkové léčby. Jiní ji řadí k rehabilitačním metodám, případně k činnostem, které mají zaměstnat.

V užším slova smyslu, jak chápe arteterapii většina autorů, se jedná o terapii, ve které převažují výtvarné aktivity, zahrnující různé techniky grafické, malířské a modelovací. Arteterapie je uznávána jako dílčí nebo dokonce i samostatná a základní psychoterapeutická metoda a tak je také praktikována. Důraz je kladen na záměrné a cílevědomé terapeutovo působení. (Joanidis In Kořínková, 2001)

Arteterapie jako pojem vznikl spojením latinského „ars“ – **umění** a řeckého „**thérapeia**“, což znamená **léčba, léčení**. Hlavním léčebným prostředkem jsou právě výtvarné projevy klientů. Nejde při ní o vytvoření dokonalého konečného díla, ale o samotný proces tvorby. Odlišnost mezi arteterapií a běžnou tvořivou činností spočívá ve způsobu nazírání na výsledný výtvarný projev. V arteterapii spatřujeme těžiště práce v samotném tvůrčím procesu, nikoliv v uměleckém hodnocení samotného artefaktu, i když je pravdou, že mnohé výtvarné projevy mohou být srovnatelné s profesionálním uměleckým dílem. Prostřednictvím tvorby se může změnit názor na sociální postavení jedince i na jeho výtvarné vyjadřování. (Campellová, 1998)

Arteterapie maximálně a přitom bezpečně využívá lidské **exprese**¹ (výrazu). „*Každý, dospělý klient i dítě tvoří a vnímá především samo sebe: projektuje své sny, představy, vnější*

¹ *Expresse (či výraz) je zvláštním typem lidské aktivity (související s komunikací), v níž člověk spontánně a s důrazem na formu projevu vyjadřuje své vnitřní psychické stavy, dojmy, pocity, nálady a s nimi spjaté zkušenosti nebo poznatky. V expresivním projevu o mnohém vypovídáme (především o sobě), avšak svoji*

doteky s objektivní realitou do vizuální podoby se silným expresivním akcentem.“ (Jebavá, 1997, s. 5) Jinak řečeno, „*skryté psychické stavy, dojmy, nálady zde mohou být přirozeně odhaleny, sdíleny a následně formovány díky přirozené expresivní funkci výtvarných činností – hlavně díky kresbě.*“ (Müller, 2005, s. 32)

Použité výtvarné techniky tak umožňují terapeutovi zprostředkovat někdy těžko dostupné osobnostní charakteristiky člověka. Během výtvarného tvoření jedinec mimovolně vyjadřuje vědomé i nevědomé tendence, není při tom omezen jen na slovní projev, což je zvláště pro jedince s postižením velmi vhodné. (Campbellová, 1998) Arteterapie je tedy vhodným komunikačním prostředkem pro jedince s narušenou verbální komunikací.

Některé teze arteterapie přebírá i v posledních letech formovaná disciplína **artefiletika**, která je často spojována především s osobností arteterapeuta a výtvarného pedagoga J. Slavíka.

Artefiletika je metodicky „*založena na psycho-didaktickém využití dvou navzájem spjatých aktivit: a) **exprese** – výrazového tvůrčího projevu, b) **reflexe** – náhledu na to, co bylo zažito a vytvořeno. Výrazový projev v podobě umělecké aktivity poskytuje žákům příležitost k bohatému vyjádření jejich vlastních zkušeností, poznatků, přání, citů...*“ (Slavík, 2001, s. 12)

Úkolem je navázat poznatkově plodný dialog s dítětem a v atmosféře důvěry mu „*předkládat otázky podporující jeho kreativní myšlení, dotýkat se etiky a zprostředkovávat uvolnění tenzí.*“ (Slavík, 2001, s. 12)

Artefiletika hledá inspiraci v moderním vývoji arteterapie, snaží se zejména hlouběji pochopit umělecké zážitky vzhledem k osobnosti tvůrce či vnímatele nějakého díla. Hledá také porozumění, jak umělecké aktivity přispívají k duševnímu zdraví, a jak napomáhají pozitivní prevenci různých duševních nebo sociálních problémů. „*Jejím cílem je prostřednictvím výtvarných aktivit výchova myslícího a cítícího člověka, schopného porozumění souvislostem mezi osobnostním pojmáním světa a viděním ostatních v rámci společné kultury. Výtvarná výchova se tak stala plnohodnotným prostředkem výchovy a vzdělávání člověka.*“ (Roeselová, 2000, s. 11)

výpověď nedokážeme vždy přesně kontrolovat. Jeho obsah je chápán spíše volněji, ale s emocionálním dopadem. Expresa může probíhat na nejrůznějších úrovních, od málo uvědomovaných výrazů doprovázejících jednoduché emoce, až po uměleckou tvorbu. (Slavík, 1999)

2.6.1 Teoretická východiska arteterapie

Arteterapie hledá a nalézá svá východiska nejen v psychoterapii, ale i v teorii umění, filozofii, teologii a dalších vědách.

Vzhledem k těsnému propojení arteterapeutických východisek lze předpokládat, že obdobné kategorie je možné nalézt napříč jednotlivými arteterapeutickými systémy, které je ve vztahu k jejich teoretickému zakotvení možné klasifikovat následovně (Rubin, 2001; Šicková-Fabrizi, 2000):

Psychodynamický přístup. Většina arteterapeutických systémů je nucena s touto teorií pracovat, protože poznatky zakotvené v klasické psychoanalýze významně ovlivňovaly arteterapii již v jejích počátcích. Psychodynamické školy odhalují významné mechanismy, utvářejí kognitivně emocionální vývoj a vývoj spontánního výtvarného projevu i jeho charakter.

Humanistický přístup. Arteterapie budovaná na těchto základech operuje s východisky fenomenologie, Perlové gestalt terapie, humanistické psychologie a na východiscích C. Rogerse formulované na klienta orientované psychoterapie. Tento přístup je obecně protipólem pro kritické zhodnocení psychodynamických škol.

Psycho-edukativní přístup. Východiska jsou spojena s oblastí současného pojetí behaviorální terapie, kognitivně-behaviorální terapie a kognitivní a terapie. Tyto teorie osvětlují zákonitosti kognitivního a emocionálního vývoje a dále také mechanismy vzniku a průběhu vývoje spontánního výtvarného projevu.

Systemický přístup. Zde se jedná o přímou arteterapeutickou aplikaci systemické skupinové a rodinné terapie.

My se budeme více věnovat **humanistickému přístupu**. Vybrali jsme ho proto, že tento na klienta orientovaný přístup, je nejčastějším východiskem současných arteterapeutů.

Jak jsme již nastínili, humanistický přístup předpokládá nedirektivní působení arteterapeuta, který do procesu terapie nezasahuje, je jen přítomen. Klientovi vytváří podmínky, aby našel cestu k řešení, respektive ke zlepšení sám sebe. (Šicková in Müller, 2005)

N. Rogers (In Rubin, 2001) formuluje základní principy na člověka orientované arteterapie takto:

- všichni lidé mají vrozenou schopnost být tvořivý;

- tvořivý proces uzdravuje; produkty exprese přinášejí svým autorům významné zprávy; nicméně je to právě proces tvorby, který je silně transformativní;
- osobnostní růst a vyšší úrovně vědomí jsou dosažitelné přes uvědomění si a pochopení sama sebe;
- uvědomění a pochopení sebe sama a náhledu lze dosáhnout ponořením se do svých emocí; pocity strachu, smutku, zloby, bolesti, štěstí a extáze tvoří tunel, přes který musíme projít, abychom se dostali na druhou stranu, tzn. k sebeuvědomění, pochopení a celistvosti;
- naše prožívání a emoce tvoří zdroj energie; tato energie může být směřována do výtvarného vyjádření tak, aby byla uvolněna a transformována;
- expresivní umění (zahrnující i pohyb, psaní, hudbu, imaginaci a meditaci) nás vede k neuvědomovanému; často nám umožňuje vyjádřit doposud nerozpoznanou tvář nás samých, což přináší na světlo nové informace a uvědomění;
- umělecké způsoby jsou v tzv. kreativním spojení; to, jak se pohybujeme, odráží to, jak píšeme či malujeme; když píšeme či malujeme, odráží se to, jak se cítíme a uvažujeme; během procesu kreativního spojení jedna forma stimuluje a vyživuje druhou a směřuje nás k pochopení vnitřní esence nás samých;
- spojení rovněž existuje mezi naší podstatou a esencí všech živých bytostí; vždy, když se snažíme prozkoumat jedno nebo druhé, zkoumáme náš vztah s vnějším světem; vnější a vnitřní se stává jedním.

Techniky humanisticky orientovaných arteterapeutů se zaměřují na podpoření myšlenky, že každý člověk na tomto světě reprezentuje něco nového, co tu dosud nebylo. Člověk je jedinečný a originální a jeho úkolem je aktualizace vlastních možností a ne opakování či napodobování něčeho a někoho.

Výběr technik není pro arteterapeuty orientované na člověka až tak rozhodující. Vyžívají zejména techniky řízené imaginace a skupinové techniky zaměřené na vyjádření nevědomých obsahů. Důležitější než výběr techniky je pro ně následné zpracování témat účastníků terapie s cílem vcítit se do druhých, naslouchat druhým a akceptovat je.

Aktivity se zaměřují na budování empatie, naslouchání toho druhého, učení se reflektovat problémy druhých.

Cílem takto zaměřené arteterapie je, aby klienti zažili sebe pro sebe a pro druhé a stále se empatickými, akceptujícími sami sebe i druhé, tolerantními a kongruentními. (Šicková In Müller, 2005)

2.6.2 Formy a cíle arteterapie u dětí s kombinovaným postižením

Výtvarná arteterapie je cílený terapeutický proces, který je realizován především individuální nebo skupinovou formou, kterou řídí a usměřuje speciálně školená osoba - arteterapeut. (Jebavá, 1997)

Pro volbu druhu arteterapie je rozhodující onemocnění jedince, složení skupiny, časové trvání, materiální podmínky, osobnost terapeuta, možnosti léčebného zařízení (někde je např. prováděna pouze skupinová arteterapie) a řada momentálních faktorů, okamžitá nálada i stav pacienta.

V průběhu **individuální terapie** zažívá klient silný emocionální zážitek. Klient má terapeuta jen pro sebe, vzniká tak mezi nimi velmi úzký, chápající vztah. Je vhodná pro klienty, kteří vyžadují individuální vedení, tím i celou pozornost terapeuta, také pro jedince, jejichž chování (např. agresivita, psychotické projevy, negativní vůdčovství) by mohlo působit rušivě vzhledem ke skupině, pro ostatní klienty by mohlo mít negativní následky. Ze začátku individuální terapii vyžadují hyperaktivní nebo naopak anxiózní děti.

Pro **skupinovou formu** arteterapie je charakteristické, že skupina je uzavřená a její sestavení není náhodné, je spoluurčováno věkem, typem onemocnění, jeho průběhem atd. Skupiny mohou být i smíšené, pacienti jsou tak různého věku a různých diagnóz. Samozřejmě je třeba brát na diagnózu ohled, dle zkušeností odborníků vyplývá, že není užitečné vytvářet skupinu například z psychotiků a neurotiků. (Kořínková, 2001)

V praxi realizujeme spíše skupinovou arteterapii s handicapovanými dětmi, proto se níže budeme podrobněji věnovat této formě.

Z vlastních zkušeností můžeme říci, že pokud se realizuje skupinová forma arteterapie, tak i v rámci této formy je nutný zároveň individuální přístup. V našem občanském sdružení tyto dvě formy propojujeme a kombinujeme. Skupinu v našem projektu tvoří děti ve věku od 6 do 18 let. Přichází k nám děti s různými druhy postižení (nejvíce s více vadami, autisté, ale i třeba s Downovým syndromem) a samozřejmě i děti zdravé. Děti nejen že se těší na tvořivé chvíle se svými kamarády, ale zároveň se učí vzájemnému respektu, toleranci,

ohleduplnosti, kooperaci a umí si vzájemně pomáhat a naslouchat. Ve většině aktivit, které pro děti připravujeme, pracují děti ve skupině (nebo malých skupinkách – dle dané činnosti), ale při některých činnostech to není reálné. Například jedná-li se o tvoření v keramické dílně a práci s keramickou hlinou, a jde nám (i dětem) alespoň o trošku vzhledný výtvar, ze kterého budou mít obě strany radost, je nutné pracovat s každým dítětem individuálně a pomoci mu, když si o pomoc požádá. Pro tyto případy spolupracujeme s proškolenými asistenty, kteří se dětem při takových činnostech individuálně věnují.

Mezi **výhody** skupinové arteterapie patří:

- ve skupině probíhá sociální učení rychleji a intenzivněji,
- jedinci s podobnými problémy a potřebami se mohou podpořit a cítit sounáležitost,
- členové skupiny se mohou poučit ze zpětné vazby od ostatních,
- členové skupiny si mohou vyzkoušet nové role, vidí reakce ostatních,
- skupinová arteterapie je vhodnější pro toho, kdo prožívá individuální terapii příliš intenzivně,
- skupiny jsou demokratičtější, členové se dělí o moc a zodpovědnost,
- skupina má ekonomický efekt, terapeut pomáhá několika lidem najednou. (Liebmann, 2004)

Přesto zde existují také **některé nevýhody**:

- zachování důvěrnosti je obtížnější než při individuální arteterapii,
- těžší organizace skupiny,
- větší pohotovost a obratnost terapeuta,
- členům skupiny je poskytováno méně individuální pozornosti,
- skupina může dostat „nálepku“ stigma, které se pak obtížně zbavuje,
- jednotlivci se v rámci skupiny věnuje méně času, vyhne se rozhovoru, protože se za někoho „schová“. (Liebmann In Šicková-Fabrici, 2002)

V rámci skupinové arteterapie u dětí by měly být naplňovány jak **individuální, tak i sociální cíle**. (Liebmann, 2004)

Z hlediska **individuality** jedince bychom se v arteterapii měli zaměřit především k dosažení těchto cílů: Být spontánní a tvořivý; budovat sebedůvěru; zvládnout sebehodnocení (v pozitivním i negativním smyslu); uskutečňovat vlastní možnosti; zvyšovat

vlastní autonomii a motivaci; rozvíjet se ve všech směrech; svobodně se rozhodovat; experimentovat a ověřovat své možnosti; vyjadřovat své city, emoce a umět se postavit konfliktu; pracovat s fantazií a nevědomím; uvědomovat si sebe samého; reflektovat; třídit zkušenosti vizuálně i slovně; relaxovat.

Neméně důležitými ve skupinové arteterapii jsou **cíle sociální**. Měli bychom směřovat k následujícímu: Uvědomovat si, uznávat a oceňovat druhé; spolupracovat, zapojovat se do skupinových aktivit; rozvíjet komunikaci; sdílet problémy a zkušenosti se skupinou; objevovat univerzalitu zkušeností (jedinečnost jedince); porozumět vlastnímu vlivu na druhé, porozumět vztahům, které jsou uvnitř skupiny; podporovat a důvěřovat; podporovat skupinou kohezi; objevovat společná skupinová témata.

Na konci každé lekce je důležité vymezit si prostor pro sdílení zážitků a pocitů ve skupině, tím i dosahovat stanovené cíle. Cílem závěrečného sezení by mělo být to, aby členové skupiny porozuměli zdrojům inspirace i samotnému průběhu tvorby, a z toho si pak vzali to podstatné pro jejich další rozvoj.

Existují i další formy skupinové arteterapie. Jedná se například o **arteterapii v partnerských vztazích**, o **rodinnou arteterapii**, ale také o společnou **arteterapii maminek s dětmi**.

Podle některých autorů můžeme ještě hovořit o tzv. **kolektivní formě arteterapie**. Zde se jedná o větší seskupení pacientů nebo klientů, které je náhodné. Takovými případy jsou např. ateliéry v psychiatrických léčebnách, kde se scházejí pacienti v rámci povinných léčebných aktivit dne, nebo z vlastní iniciativy. Pacienti se účastní sezení podle momentálních možností léčebny. Nejedná se o uzavřené skupiny, pacienti jsou fluktuující, určitou roli hraje i délka hospitalizace. Arteterapeut většinou určuje témata, radí, pomáhá a usměrňuje pacienty, aby neuplivali na určitých námětech v souvislosti s jejich chorobou. Získaný materiál slouží pak jako dokumentace průběhu choroby pacienta, je zakládán do chorobopisu a může sloužit jako podnětný materiál při psychoterapeutických sezeních, popř. k další léčbě.

2.6.3 Proces terapie

Samotný proces terapie může probíhat několika možnými způsoby. Můžeme se v ní zaměřit na vnímání již vytvořeného uměleckého díla, kulturně umělecké aktivity, či být aktivními tvůrci a věnovat se konkrétní tvůrčí činnosti (Rybář In Čačka, 1999) V této

souvislosti dělíme arteterapii na **receptivní a produktivní**. Někteří autoři hovoří také o tzv. **aktivní a pasivní formě** arteterapie.

Arteterapie receptivní, též pasivní, je zaměřena na vnímání již vytvořeného uměleckého díla s cílem pochopení vlastního nitra či poznávání pocitů jiných lidí. Vytvořená díla mohou v jedinci vyvolat řadu asociací, vzpomínek a porovnání. K tomu se využívá návštěv výstav, různé projekce spojené s rozhovory o vnímaných výtvarných artefaktech.

Arteterapie produktivní, též aktivní, využívá konkrétních tvůrčích činností – kresby, malby, modelování. Klienti sami tvoří, jsou **aktivními** tvůrci výtvarného materiálu. Je vhodná u jedinců neschopných verbální komunikace.

Domníváme se, že lze produktivní a receptivní tvoření mezi sebou docela jednoduše propojit. Výtvary, které děti namalují, nakreslí či vymodelují, rády ještě dlouho obdivují. Proto se snažíme vytvořená dětská díla prezentovat i ostatním a zvelebujeme jimi místnosti, ve kterých tvoříme. Necháváme je tak na sebe působit i několik týdnů. Dětem je milejší, když kolem sebe vnímají vlastní nebo kamarádův výkres, než například olejomalbu neznámého (pro děti) umělce.

Výsledné vytvořené dílo není v arteterapii podstatné, nejde o vytvoření hezkých či dokončených výtvarných prací. Mnohem důležitější je **samotný proces tvoření, radost a prožitek!**

3 Metody a techniky arteterapie

Níže uvádíme přehled arteterapeutických metod a technik, které lze využívat při práci s handicapovanými jedinci, v našem případě konkrétně i u dětí s kombinovaným postižením. Seznam vychází z dělení Z. Zichy (In Valenta, Krejčířová, 1997; srov. Müller, 2005) a je doplněný o několik tezí z našich zkušeností.

1. **Volný výtvarný projev** – pracuje se spontaneitou vyvolanou např. motivační hrou.

Rozvíjí radost z pohybu a učí děti nebát se plochy a ovládat motoriku. Patří sem:

- *technika čmárání* – děti se „rozčmárávají“ po papíru a teprve dodatečně se snaží „vytáhnout“ z čar motiv a ten rozvinout;
- *volná kresba či malba* – děti mohou kreslit, co chtějí;
- *výcvik práce s čarou, linií* – nácvik se zahajuje čmáráním, pak se nacvičuje síla linie, přechody, obrazce, obrysy;
- *hra s benzinovým papírem* – na vodní plochu se nalijí olejové barvy rozpuštěné v benzínu a pomocí sacího papíru se snímají prolínající se skvrny, otisky je pak možné dokreslit rukou.

Dále můžeme zmínit techniky: *Rozpíjení akvarelových barev na papíře* – barvy nanášené plochým štětcem se do sebe vpíjí a tvoří zajímavé tvary, poté je možné tuší či černým fixem zdůraznit tvary či předměty, které na papíře vznikly. Je to technika rozvíjející představivost a fantazii. *Otisky částí těla nebo prstomalba* – technika mezi dětmi velmi oblíbená. Děti většinou nemají zábrany obtiskovat cokoli. Na různé kombinace materiálů můžeme obtiskovat prsty, dlaně, nos, chodidla. *Volné modelování z hlíny nebo jiné tvarovací hmoty*.

Fotografie č. 7 – Otisky dlaní (Trička kamarádství)



Aktivita začínala formou motivačních her, kdy se děti měly seřadit do řady dle různých kritérií. Pak dostaly odměnu – trička. Dále zazněla motivační písnička „Já mám kámoše, ty máš kámoše, všichni chceme být kámoši...!“ A všichni,

kteří chtěli mít kamarády stále „u sebe“, nechali si své triko potiskat barevnými dlaněmi (viz empirická část).

2. **Tematický výtvarný projev** - je zaměřen na konfliktní témata, a sice obecně lidská (např. můj dosavadní život, manželství, láska, rodina), nebo vztahující se ke konkrétním klientům (např. vztahy v naší skupině či v mé rodině).
3. **Výtvarný projev při hudbě** – využívá specifických vlastností hudby bezprostředně a intenzivně působit na psychomotoriku člověka. Využívá se toho, že zvuky mají svoji barvu a ty lze znázornit výtvarně. Řadíme sem:
 - *muzikomalbu* (hudební grafiku) – jedná se o značně zavedenou techniku, která má různé modifikace a metody: *Pelcova muzikomalba*, *prstomalba při hudbě* (je vhodná pro bezprostřední aktivování hlavně neurotických dětí a pasivně labilních jedinců, taktilní vjemy vzbuzují radost a příjemné pocity a tak motivují děti, které odmítají pracovat s výtvarnými pomůckami), *muzikomalba v sedící poloze* (může být výchozím bodem pro ostatní muzikomalebné metody, výhodou techniky je možnost intenzivnějšího prožitku hudby při zavřených očích). Při využívání muzikomalby bychom měli vždy vycházet nejdříve ze skladeb relaxačních, později vybrat skladby rytmické a dynamizující a až v závěru přistoupit na náročné a vysoce stimulující skladby.
 - *asociativní výtvarný projev při hudbě* – cílem metody je především odreagování přetrvávajících negativních zkušeností. Volné malbě by měla předcházet relaxace a uvolnění žáků formou výtvarné hry a motivujícího poslechu a po výtvarném procesu by měla následovat kolektivní i individuální interpretace výtvorů. Děti se snaží namalovaný obraz pojmenovat.

Fotografie č. 8 – Spánek (malba na plátno)



„Jak jste se vyspali?“ znělo téma výtvarného námětu. Pro realizaci tématu jsme propojili dvě techniky – malba na plátno s hudebním podtextem. Dětem do uší zněly známé české ukolébavky, při jejichž poslechu se měly zamyslet nad zadaným tématem. Pomocí textilních barev a štětců musely dané téma zobrazit na plátno.

4. **Skupinové výtvarné činnosti** – slouží nejen jako cenný diagnostický prostředek, ale i k úpravám vztahu v kolektivu. Zajímavými náměty jsou např.:
- *skupinová kresba domu* – metoda, která může mj. sloužit k odkrývání skupinové dynamiky.
 - *společná práce na tématu ve dvojicích* – mohou se vybírat konfliktní dvojice.
 - *štafetová kresba a malba* – klienti v kruhu malují volné téma a zasílají práce po kruhu vlevo, cyklus se uzavře, až se práce vrátí k původnímu majiteli.

Fotografie č. 9 – Prstomalba rozmočenými křídami (Já a Ty – práce ve dvojicích)



Na fotografii představujeme téma Já a Ty, kdy děti ve dvojicích (a s pomocí asistenta) musely na velký arch balicího papíru obkreslit postavu svého ležícího kamaráda, a poté ho svými prsty vybarvit tak, jak ho „vidí“. Kdo chtěl, mohl se ve dvojicích i vystřídat. Svá díla pak musely představit ostatním ve skupině a popsat, jak se jim práce dařila, jak se při aktivitě cítili...

V této skupině technik bychom také rádi zmínili i originální, mezi dětmi velmi oblíbenou a pozitivně laděnou skupinovou metodu, která se jmenuje *pointilismus*. Jedná se svým způsobem o hru, která v sobě nese výtvarné tvoření, strategii a pohyb. Skupina řeší problém, jak přenést předem zadaný obrázek pomocí speciální techniky na plátno. Různé povolené způsoby malby jsou rozloženy tak, aby hra měla ten správný „drajv“ a vedla skupinu ke kvalitní spolupráci.

Tuto metodu je vhodné aplikovat spíše ve venkovním prostředí – podle možností na zahradě, na louce...

Touto technikou jsme se nadchly zhruba před třemi lety a pro naše účely jsme si ji trochu upravili tak, aby byla realizovatelná i s postiženými dětmi upoutanými na invalidních vozících.

Fotografie č. 10, 11 – Cesta kolem světa (pointilismus)



Dětem byla předložena mapa světa. Tu si musely pečlivě prohlédnout, a poté podle pokynů měly za úkol tento obraz přenést a „namalovat – natečkovat“ na plátno, které viselo 10 metrů před nimi. V první fázi děti musely malovat jen připravenou špejlí namočenou v barvě, poté prstem jedné ruky, pak postupně musely přidávat další prsty, až přišli na řadu obtisky celé dlaně. A protože na mapě zůstala místa nevybarvená a musela být dobarvena s velkým citem, finální úpravy na mapě „dotečkoval“ nos.

5. **Řízený výtvarný projev** – pracuje s přímou intervencí terapeuta do výtvarné činnosti klienta. Řadíme sem např.:

- *společné malování s arteterapeutem* – je vhodné pro uzavřené a nepřístupné děti, které mají tendenci malovat kruhové kompozice, úkolem terapeuta je snažit se překonáním kompozice vyvést jedince z izolovanosti;

- *kresba oběma rukama* – na velký arch papíru se kreslí nejdříve stejně oběma rukama, potom zrcadlově, nejdříve jednoduché geometrické obrazce, pak složitější objekty.

Arteterapeutických technik je opravdu mnoho. Kromě výše popsaných námětů můžeme jmenovat i další, se kterými máme zkušenosti:

- *koláže z výstřižků novin či časopisů, textilní koláže, koláže z přírodních a ekomateriálů (též koláže s kombinací těchto materiálů),*
- *muchláže (papíru, kartonu, textilu, ...),*
- *kresba či malba opačnou rukou, nohama, ústy, se zavázanýma očima,*
- *tvoření z keramické hlíny – modelování dle zadaného tématu, volné modelování, vyvalování, vykrajování, obtisky rukou, nohou i jiných předmětů...,*
- *malba na hedvábí (šátky, šály, vitráže),*
- *a další.*

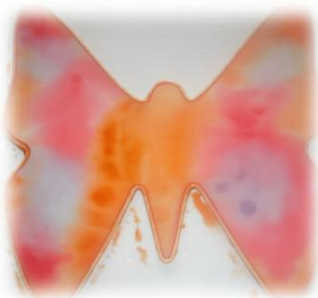
Výše popsané netradiční metody jsou velmi motivující a tím pádem oblíbené mezi dětmi s kombinovaným postižením. Aktivity s využitím především prstových barev máme v oblíbě asi nejvíce a tvoříme s nimi velmi často.

Děti nepotřebují žádné pomůcky, nemají obavy z toho, že neudrží tužku, pastelku nebo štětec. Potřebují jen své tělo – ruce, prsty, dlaně, nohy.

Fotografie č. 12, 13 – Malba na hedvábí (zapouštění barev, solená technika, vitráže)



Ovšem vůbec největší dominantou našeho tvoření je již výše zmíněná *malba na hedvábí*. Většina lidí si asi řekne, že je to luxusní a náročná záležitost, ale vůbec ne. Zastáváme názor, že na malbě hedvábí nelze nic pokazit. A navíc je to ideální technika pro děti s kombinovaným postižením.



K dekorování využíváme zejména šátky různých velikostí a šály, dle možností dětí i vitráže. Dalšími pomůckami jsou speciální barvy určené přímo na hedvábí, štětce, kuchyňská sůl a voda.

Nejjednodušší způsob, jak hedvábí nabarvit, je technika *zapouštění barev* do navlhčeného šátku. Děti si zvolí dvě až tři barvy, které do sebe postupně zapouští a pozorují samotný proces vpíjení.

Dalším jednoduchým způsobem zdobení hedvábí je tzv. *solená technika*. Děti si opět namočí šátek, zapustí do něj zvolené barvy a posypou ho buď hrubými, anebo jemnými krystalkami soli. Je známo, že sůl na sebe váže vodu, proto je pro děti velmi zábavné pozorovat, jak sůl na hedvábí působí, jaké zanechává stopy a dělá mramorové efekty.

Stejným způsobem se dají zdobit i hedvábné vitráže různých tvarů. U klientely dětí využíváme pouze techniky zapouštění barev a solení, ale lze využívat i techniku kontury. Ta je ovšem dost náročná a vyžaduje již výtvarné zkušenosti a dokonalou jemnou motoriku, což např. u dětí s DMO není reálné.

Ti nejvíce tvořiví zvládají i batikování. Jedná se vlastně o spojení několika technik dohromady. Šátek se musí opět navlhčit vodou, poté se různě skládá, vyvazuje, omotává kolem různých předmětů a nakonec se barví zvolenými barvami, popř. se také solí.

„Kreativita dítěte je při výtvarném tvoření mnohdy potlačována – proto je dobré, aby se při tvorbě využívala volná i zadávaná témata. Obojí jsou – zadané téma totiž rozvíjí logické myšlení a pozorovací schopnosti, volné téma zase vnímavost a smysl pro vyváženost.“
(Davido, 2001, s. 18)

Podle Šickové-Fabrici (2002) jsou v arteterapeutické praxi zvláště významné tyto metody a postupy:

- **Imaginace** – tato metoda je vhodná pro uvolnění nahromaděných emocí, pro lepší pochopení sebe sama, pro vyjasnění postojů k sobě a k druhým lidem. Člověk se vrací k některým již prožitým situacím ze svého života, znovuprožívá a zpracovává je pod vedením arteterapeuta, následně je zhmotní do výtvarné podoby. Tím může jedinec vidět věc z jiného pohledu, tím potencionálně měnit své postoje. Při řízené imaginaci se využívají témata jako např. keř růží, starožitnictví, dům, strom, voda, čtyři živly.

- **Animace** – se využívá ve fázi rozhovoru o nakresleném, její využití je vhodné zejména u nejistých, anxiózních dětí. Jedná se o rozhovor ve třetí osobě, kdy se terapeut nebo klient identifikují s věcí či postavou obrázku klienta (zvířátko, pohádková bytost) a hovoří

jejich jménem. Klient může tímto způsobem komunikovat efektivněji, sdělit informaci o sobě nepřímo a bez zábran.

- **Koncentrace - mandala** – znamená svatý kruh – střed, tušení středu osobnosti, určitý centrální bod uvnitř duše. V kresbách malých dětí je kruh – mandala symbolem zrodu jejich identity, když se jedinec začleňuje do určitého prostoru, času a místa. V arteterapii mandala představuje pomůcku pro koncentraci a meditaci.

- **Restrukturalizace** – má v arteterapii silný potenciál. Pokud se život jedince rozsypal na malé fragmenty, je možné z těchto starých stěpů vytvořit nový obraz. Jednotlivé fragmenty je potřeba poskládat do nové struktury, akceptovat ji, najít v ní nový smysl. Ve výtvarné podobě – Strom života – se rozstříhaný papír seskládá do nového obrazu.

- **Transformace** – přenesení pocitů z vnímání jednoho druhu uměleckého média do oblasti druhého (text transformován do výtvarné podoby; malba při hudbě; hmatové vjemy a pocity na vizuální výtvarnou reflexi).

- **Rekonstrukce** – spočívá v dotváření různých fragmentů, např. dokreslovaná koláž lidské tváře nebo postavy (klient dostane část obrázku, který musí posvém dotvořit). Tato technika je zajímavá pro všechny věkové kategorie a typy postižení.

4 Výtvarný projev u dětí s kombinovaným postižením

Výtvarný projev dítěte (kreslení, malování a modelování) je pro dítě velice důležitý, protože jeho prostřednictvím sděluje dospělým, jak vidí svět, jaký k němu zaujímá citový postoj, jaké má přání a jaké má obavy. Pomocí výtvarného projevu můžeme poznávat představy dítěte o světě. (Uždil, 2002)

Děti s kombinovaným postižením jsou omezeny ve sféře emocionální, kognitivní, tělesné, sociální i komunikační, jsou omezeny také ve výrazových možnostech. Tato omezení jsou patrná více či méně ve výtvarné expresi. Ať už jde o sníženou úroveň mentálních schopností, omezení nebo úplné znemožnění funkcí pohybového aparátu, poruchy zrakového nebo sluchového analyzátoru, epilepsii nebo kombinaci těchto vad, vždy dojde i k narušení výtvarného projevu.

Ve velké většině případů děti s kombinovaným postižením nejsou schopné pracovat samostatně, zvláště pokud my máme nějaký výtvarný zájem. V našem projektu z tohoto důvodu využíváme speciálně proškolených osob – asistentů, kteří se individuálně dětem při výtvarných a tvořivých aktivitách věnují a v činnostech jim pomáhají. Tito asistenti jsou většinou studenti středních a vysokých škol pedagogického či zdravotnického zaměření a asistenční „práci“ vykonávají zcela dobrovolně.

Výtvarná činnost u dětí s postižením neslouží jen k relaxaci, ale funguje také jako dorozumivací prostředek, a také může rozvíjet nebo kompenzovat deficity v těch oblastech, ve kterých má jedinec problémy.

Fotografie č. 14 – Grafomotorika ve Speciální základní škole (Kuba – DMO kvadruparéza)



Například k nácviu jemné motoriky jsou vhodné nejrůznější činnosti, jako např. kreslení prstem do písku, kreslení prstem do vysypané mouky, modelování, vystřihování, navlékání korálků a samozřejmě i všechny grafické činnosti. Dítě s omezenou hybností horních končetin se musí nejprve vypořádat s problémy základních grafických dovedností. Někdy je pohyb rukou zcela znemožněn (hemiparéza, kvadruparéza, malformace horních končetin apod.), v těchto případech je třeba podpořit vývoj grafomotoriky řadou cvičení postižených končetin při hrách a nejrůznějších výtvarných aktivitách, hledáním

vhodné motivace a postupů pro každé jednotlivé dítě, abychom v nich vzbudili touhu po této činnosti. U těchto dětí se doporučují postupy určené zejména dětem v předškolním či mladším školním věku.

Po stránce dějové dosahují děti v kresbě lepších výsledků než v malbě, ale technicky je pro ně kresba náročnější. Často nejsou schopny vzhledem k svému handicapu, kresbu dokončit podle svého záměru (vliv má třes rukou, spazma, únava) a ve snaze kresbu dokončit sklouznou na nižší vývojovou úroveň, tedy ke čmárání. Pro zlepšení úchopu kreslicího materiálu a pro uvolnění drobného svalstva ruky je dobré každý den zařazovat grafomotorická cvičení. Metodický postup se řídí úrovní jemné motoriky každého dítěte, postupujeme od velkých, jednoduchých linií, k menším a složitějším. Je třeba neustále hlídat úchop výtvarného materiálu, aby se nevytvořil špatný návyk držení materiálu, který se obtížně odnaučuje.

V praxi jsme si také ověřili, že je důležité dobře připevnit papír k podložce (přilepit izolepou, oboustrannou lepicí páskou...), aby dětem neklouzal. Nejlépe se nám i dětem pracuje s protiskluzovými (např. silikonovými) podložkami, ke kterým papír dokonale přilne a nehýbe se.

Malba je u dětí velice oblíbená technika. Důvodem je široká stopa štětcem a méně detailní zobrazení předmětu než u kresby. K malování nejčastěji používáme rozmíchaných temperových, akrylových, textilních barev (dle námětu), popř. velmi oblíbené prstové barvy, a ploché štětce.

Už samotná volba techniky je pro děti velkou motivací. Proto se snažíme dětem nabízet techniky zajímavé, netradiční, originální, ale zároveň jednoduché.

Výsledky výzkumů konaného u tělesně postižených dětí prokázaly závislost kresby nejen na úrovni jemné motoriky ruky, ale i na celkové mentální úrovni dětí. Z výzkumu vyplynulo, že u dětí s psychomotorickou retardací a u dětí s hybnou poruchou se doba mezi jednotlivými obdobími kresby prodlužuje. U dětí mentálně retardovaných je nápadné dlouhé setrvání na stejné úrovni, tzn., že děti dlouhodobě kreslí stejný typ čar. Je tu patrná závislost na hloubce postižení. U dětí s hybnou poruchou je vývoj kresby závislý na vývoji jemné motoriky ruky. Souhlasíme s tezí, že pokud se daří pravidelně trénovat a procvičovat jemnou motoriku,lepší se pak i dětská kresba. (Vítková, 2006)

4.1 Kresba u dětí s kombinovaným postižením

Dětská kresba je jedním z nejvhodnějších přístupů poznání osobnosti dítěte. Kreslení dítě baví, přistupuje k němu jako ke hře. Dítě kreslí to, co ho zajímá nebo trápí, vychází tak najevo mnoho pravdy. Malé dítě, které ještě neumí psát, dokáže promlouvat kresbou, dokáže v ní

bezděčně symbolicky vyjevit osobní pocity, zážitky, přání, problémy. Dokáže sdělit i složité informace, které neumí verbálně vypovědět.

„Kresba je považovaná za projekci psychomotorických možností jejího autora. Odkrývá povahové rysy jako např. hyperaktivitu, agresivitu, nízké sebevědomí. Pomocí kresebných testů se dá u dětí zjistit stupeň intelektuálního vývoje, ale i formy poruch osobnosti.“ (Šicková In Müller, 2002, s. 75)

Kresba je také významný **komunikační prostředek** a prostředek vyjádření znalostí o sobě (jak člověk sám sebe vnímá a prožívá, jak vnímá a prožívá vztahy ke svému okolí). Jde o specifický druh jazyka, který dokáže nahradit nedostatky běžně používané řeči. Kresba dokáže velmi dobře odhalit nesrovnalosti s normálním vývojem, především u dětí. (Müller, 2005) Výtvarné vyjádření může také pomoci prolomit bariéru mlčení o nepříjemném zážitku. Úkolem terapeuta je navodit příjemnou a důvěřivou atmosféru, aby se dítě nebálo otevřít své city.

Dětská kresba se vyvíjí v závislosti na vývoji jedince bez ohledu na jeho umělecké schopnosti. Každému věkovému období odpovídá specifický typ kresby, související s jeho intelektem.

1. období – bezobsažná čáranice (1 – 2 roky)

Jedná se o první grafomotorická projevy. Dítě zprvu jen náhodně drží tužku, různě s ní manipuluje a postupně si všimá, že jeho pohyb zanechává stopy. To je podnět k dalšímu čarání. Kresba je ale stále bezobsažná. Během tohoto období si dítě zdokonaluje svou pohybovou způsobilost ke kreslení.

2. období – obsažná čáranice (2 – 2,5 roku)

V tomto období se do kresby dostává obsahová stránka. Dítě předem neříká, co bude kreslit, obraz pojmenovává až dodatečně. Častými obsahy dětských kreseb jsou lidé, zvířata a věci z okolí dítěte.

3. období – znaková kresba (2,5 – 3 roky)

V tomto období dítě dokáže nakreslit kruh, který není stoprocentně dokonalý, spíše jde o elipsu. K oválu postupně přibývají pravé úhly a tato nová dovednost dítěti umožňuje kreslit svislé a vodorovné čáry. Dítě začíná kreslit v obrysových tvarech. Začíná se také objevovat první kresba lidské postavy, tzv. hlavonožec.

4. období – spontánní realismus (3 – 6 let)

Dítě začíná kreslit obrázky zvířat, rostlin, domů, postav, dopravních prostředků apod. Vše dítě ztvárňuje dle svých představ, na obrázky kreslí to, co jemu samotnému přijde důležité a významné.

5. období – střízlivý realismus (6 – 11 let)

Dochází ke zdokonalování kresby. Kresba postavy se objevuje v profilu, dítě se pokouší o zachycení pohybu, chůze, činnosti. Dítě zkouší také své kresby stínovat. V této fázi je kresebný vývoj takřka u konce, další vývoj spočívá už jen ve zdokonalování se.

Za nejzajímavější tvarosloví dětských kreseb a maleb jsou pokládány ty, které vznikají ve věku od pěti do desíti let a jsou příbuzné tvarosloví výtvarného umění moderny. V tomto období je grafický symbol výrazem nevědomé integrace dítěte se světem. Tato integrace by měla přesahovat i do dospělosti.

„Dětská kresba je výrazem motorického, rozumového i emocionálního vývoje dítěte – tedy projevem celé jeho osobnosti, jejíž ustálené charakteristiky aktuální prožívání z ní pak lze do jisté míry zpětně vyčíst.“ (Čačka, 2000, s. 82)

Kresba zůstává přirozeným komunikačním prostředkem ještě po celé dětství. Hlavně u předškoláků a v mladším školním věku má kreslení nezastupitelné místo ve vývoji dítěte. Dítě je kresbou obohacováno, rozvíjí jeho osobnosti i duševní život.

4.2 Malba

Malování je u dětí obecně oblíbenou činností a nezáleží na tom, jaké prostředky k ní využívají. Někdo raději maluje štětcem, někdo rád využívá své vlastní tělo. U dětí s více vadami, zejména pak u těch, které mají omezený pohyb v oblasti horních končetin, je oblíbená právě malba tělem (zejména prsty). Rády také využívají různou škálu barev.

Barvy v arteterapii mají psychologický, estetický a kulturní kontext. Představují intenzitu a emoční stav jedince, barevné kombinace mají vliv na psychické a fyzické zdraví člověka.

Využívání barev v arteterapii je možné pomocí různých technik, stejně jako při klasické malbě. Rozdíl je ale v jejich aplikaci. Výběr barev může být spontánní – klient si vybírá barvy sám (dle dosavadní zkušenosti a dle napodobení viděné skutečnosti – modré nebe, zelená tráva...), nebo může být výběr barev účelový ze strany terapeuta. Výběr barvy vyjadřuje momentální emoční naladění dítěte, jeho nálady a tendence.

Když si děti vyberou barvu, nejprve s ní jen malují, teprve potom vyplňují plochy. Obecně upřednostňují teplé barvy v sytých odstínech (oranžová, červená, žlutá). Zpočátku s nimi experimentují, míchají je, otiskují, roztírají prsty i dlaní a současně tak poznávají jejich vlastnosti a výtvarné možnosti. Některé děti používají barvy pro zážitek z ušpinění (Šicková-Fabricsi, 2006)

Některé děti nepoužívají barvu s vžitou představou a namalují např. fialový strom, zelenou oblohu nebo červenou řeku. Při interpretaci barevnosti je proto nutné přihlížet k věku jedince, znalosti jeho okolí a ověření schopností – zda dobře vidí a slyší. Je zde nutné brát ohled také na kulturní vlivy, módnost, linii, formu, kombinaci barev.

V kontextu arteterapie je důležité znát zákonitosti vnímání barev, jejich psychologické působení, ale i jejich vlastnosti: světlost – tmavost, teplo – chlad. Mezi základní barvy řadíme červenou, modrou a žlutou. Komplementárními barvami k nim jsou zelená, oranžová, fialová.

Spojení určitých barev může být harmonické, nebo naopak šokující křiklavostí a nesouladem. Důležité je sledování barevných kombinací, které klient užívá. Např. černá s červenou je kombinací značící hněv, ale i depresi, červená se zelenou vyjadřují konflikt. (Šicková-Fabricsi, 2006)

Při uplatnění barvy jsou důležité její vlastnosti – **intenzita, hustota, viditelnost z dálky, odstín**. Pastelové barvy značí uklidnění a odpočinek. Nepřítomnost barvy v celé kresbě nebo pouze při zpracování určitých témat prozrazuje citovou prázdnotu, asociální tendence. Všechny tyto prvky specifikují hodnotu té či oné části obrázku. Extrovertní dítě zpravidla používá velký počet barev: červenou, žlutou, oranžovou a bílou. Naopak introvertní dítě se spokojí s malým počtem barev – s jednou až dvěma, většinou modrou nebo zelenou, fialovou nebo černou, případně šedou. Stabilní, dobře sociálně adaptované dítě používá zpravidla čtyři až šest barev. (Davido, 2001)

K malbě zvolených témat nejčastěji využíváme následující druhy barev:

- **Temperové barvy.** Ty umožňují pastózní způsob malby, mají silnější barevnou intenzitu. Umožňují také vzájemné překrývání barev. „Překrývání“ respektive „odkrývání“ barev na obrázku se dá přenést i do reálného života. Pastózní malba umožňuje uvolnění silných pocitů, korekci tvaru či zjemnění odstínu pomocí běloby.

Fotografie č. 15 – Rozpíjení a dokreslování



- **Akvarelové barvy.** S těmito barvami pracujeme namokro. Umožňují nám dosáhnout jemných barevných odstínů, vzájemné rozpíjení, přechody barev. Práce s vodou, štětcem, akvarelovými barvami umožňuje uvolnění jedince, „odplavení“ nepříjemných pocitů, myšlenek a zážitků. Hra s barvami, jejich zapíjení do mokrého podkladu je pro děti velmi zábavnou aktivitou, zároveň může být dalším východiskem ve cvičení představivosti, hledání a dokončování tvarů tuší či pastelkami.

- **Prstové barvy.** Malba těmito barvami je velmi vhodná již pro malé děti a především pro děti s kombinovaným postižením. Problém mohou mít jedinci, kteří mají strach z ušpinění, což se nám dost často v praxi stává spíše u autistických dětí. Tyto barvy snižují napětí, působí relaxačně, jsou vhodným prostředkem pro rehabilitaci. Prstomalba je pro postižené děti velkou zábavou, často tuto techniku využíváme i ke skupinovým činnostem, kdy se děti učí mezi sebou spolupracovat, komunikovat a respektovat se. Při práci pozorují ruce své i svých kamarádů, pohyby rukou si uvědomují. Největším úspěchem u dětí je, že dokáží překonat strach ze zašpinění a začnou malovat a mají z práce radost a těší je jejich výsledek.

- **Barevné pastelky.** Mají je v oblibě klienti s pomalým tempem práce, jsou vhodné pro vytváření jemných kreseb, je potřeba dát klientovi k dispozici jejich dostatečnou barevnou škálu. Oblíbené jsou u dětí s mentální retardací i u dětí s více vadami. Často si barevné pastelky skládají v určitém pořadí, které je pro ně jakýmsi rituálem. (Šicková-Fabrici, 2006)

- **Voskové pastely.** Práce s nimi vyžaduje větší přítlak, vzniká tak energetická malba. Práce s nimi podporuje a zprostředkovává stabilitu a jistotu u jedinců. Voskové pastely jsou vhodné pro tvorbu „frotáží“. Protlačení plastických předmětů a textilií vznikají různé struktury a textury.

- **Textilní barvy.** S těmito barvami se pracuje při malbě na různé druhy textilu (zkušenosti máme zejména s bavlněnými triky či plátěnými polštáři). Užíváme je tehdy, pokud chceme, aby výsledný efekt vydržel co nejdéle. Speciálním druhem textilních barev

jsou pak **barvy na hedvábí**, které máme velmi oblíbené. Využíváme je zejména ke vpíjení do vlhkého šátku a pozorujeme jejich vlastnosti.

- **Olejoyé barvy.** Používají se s benzínem pro tvorbu benzínového papíru. Na hladinu benzínu se vlévají jednotlivé olejové barvy, tak dojde k jejich vzájemnému prolnutí. Do takto připravené směsi se namáčí papír, na kterém pak vznikají zajímavé barevné ornamenty – shluky, které se dají využít k asociaci klientů. V naší praxi nemáme tento druh barev dosud vyzkoušený.

Barevné techniky je dobré po určitém čase obměňovat, aby nedocházelo ke stereotypům. Barvy mohou děti roztírat kromě štětce i houbičkou, kouskem lepenky, smotkem papíru, využívat otisků různých struktur a předmětů.

4.3 Modelování z hlíny

Hlína je fascinující materiál. Lze ji využít k vytvoření velkého množství předmětů a plastik. A právě trojdimenzionální výtvarné vyjádření v keramické hlíně, jako haptická oblast umění je území, které spojuje výtvarné aktivity všech i jakkoli znevýhodněných jedinců. Prostřednictvím hlíny nacházejí cestu sami k sobě, k druhým i okolnímu světu. Využitím různých aktivit, ke kterým práce s hlínou vybízí – házení, mačkání, tlačení, tvarování, modelování, vtiskování – jsou velmi vhodné k prolomení bariér strachu, při neschopnosti komunikace (zejména u autistických dětí), k odstranění agresivity, rozvíjení představivosti, trojrozměrného vnímání, vytváření prostoru pro změnu postojů k sobě i k druhým. Hmatová zkušenost, zážitek úspěchu mění sebehodnocení autora. (Šicková-Fabricsi In Pipeková, 2001)

Práce s hlínou je vhodná „*k posílení sebevědomí, kompenzaci poškozeného smyslu, působí relaxačně a rehabilitačně u dětí s narušenou jemnou motorikou. Pro jedince s mentálním postižením dává možnost konkrétního vnímání těla, pochopení souvislostí, které pro ně mohou být v grafické nebo verbální podobě velmi abstraktní.*“ (Šicková-Fabricsi, 2006, s. 186)

Hlína je diagnosticky mimořádně plastickým a expresivním materiálem. Volné tvarování umožní arteterapeutovi přístup ke světu individuálních a podvědomých symbolů, archetypálních fragmentů nevědomí. Hledání konkrétního tvaru či výrazu v konkrétní situaci klienta způsobí eliminaci agrese, která je pochována v hlíně. V hlíně dostane svůj konkrétní tvar i zoufalství, strach, bolest, deprese. Pokud tyto pocity získají uchopitelnou podobu a pojmenování – sublimují, klient se tak může zbavit tíže, kterou jeho problém obnášel, najít

správnou cestu k jeho řešení. (Šicková-Fabrici In Pipeková, Vítková, 2001) Vyjadřování potřeby měnit daný stav věcí je možný právě prostřednictvím zásahů do plastické hmoty. Je to výtečný prostředek pro zpracování osobně důležitých témat a přání, která se týkají mezilidských vztahů i vztahu k sobě samému. (Slavíková, Slavík, Eliášová, 2007)

První setkání s hlínou má velký diagnostický význam. Hlína vyvolává okamžité nadšení i opatrnost, strach ze znečištění, odmítnutí (např. u autistů). Aktivuje lidské smysly – hmat, zrak, sluch, čich a někdy i chuť. Hlínu můžeme válet, mačkat, stáčet, koulet, tvarovat, lepit, strouhat, malovat šlikrem, můžeme do ní obtiskovat různé struktury (části těla – prsty, dlaně, nohy; různé druhy textilií – krajky, jutovinu; přírodniny – listy, klacíky, šišky). Někdo rád k hlíně čichá, někdo ji dokonce i ochutnává. Při zpracovávání hlíny také můžeme zaslechnout praskání vzduchových bublin uvnitř hmoty, také při házení hlíny o zem můžeme slyšet zvláštní zvukové efekty. Po seznámení se s tvarovacím materiálem je lepší začít s modelováním jednoduchých tvarů – placka, koule, válečky, až později se pustit do náročnějšího tvoření.

Modelování z keramické hlíny je velmi podstatnou technikou k navázání kontaktu a komunikace s dětmi s handicapem a zároveň je důležitým nástrojem rehabilitace narušené motoriky.

Kromě hlíny děti rády modelují i z plastelíny, papírové hmoty (např. vytvořené z novin a škrobu), písku a ze sněhu. S radostí se zajímavých materiálů dotýkají, tvarují je, mačkají. Poskytují jim hmatové zážitky a dovolují dát i jejich představám a pocitům trojrozměrný tvar.

Empirická část

V následujících řádcích diplomové práce se budeme zabývat možností uplatnění vybraných arteterapeutických metod a technik v souvislosti s využitím různého výtvarného materiálu u dětí s kombinovaným postižením.

Zvolená problematika vychází z poznatků a spolupráce s občanským sdružením Centrum pro všechny, které sídlí v Nymburce. Toto sdružení bylo založeno před pěti lety a svou činností podporuje děti a mládež s handicapem v jejich volném čase. V tomto sdružení působím téměř od samého počátku a věnuji se zde asistenci u dětí s handicapem při různých aktivitách. Za stěžejní projekt sdružení, který níže představím, považuji projekt zaměřený na arteterapii, který se jmenuje „Artíkovy soboty“.

Cíl diplomové práce

Cílem mé diplomové práce je ověřit možnosti uplatnění některých arteterapeutických metod a technik u dětí s handicapem, konkrétně u dětí s kombinovaným postižením.

Výzkumné předpoklady

Předpokládáme, že arteterapie je součástí celostního rozvoje dítěte s handicapem a dochází při ní k respektování individuality jedince.

Dále předpokládáme, že arteterapeutické techniky podporují rozvoj smyslových, jazykových, poznávacích a myšlenkových funkcí.

Lze také předpokládat, že vybrané arteterapeutické techniky napomáhají u dětí s kombinovaným postižením rozvíjet jemnou motoriku, tvořivost, fantazii, vzájemnou komunikaci mezi dětmi a jejich asistenty.

Metody výzkumu

Ke zpracování diplomové práce jsem použila metody kvalitativního výzkumu. K šetření jsem využila následující techniky:

1. Kazuistiky dětí
2. Analýzu odborné dokumentace (lékařské zprávy, psychologická vyšetření, pedagogická dokumentace – hodnocení a vysvědčení)

3. Rozhovory (polostrukturované) se speciálními pedagogy, rodiči a dětmi
4. Pozorování (zúčastněné) dětí při činnostech
5. Produkty arteterapeutických (výtvarných) aktivit

Obsah zpracování tvoří konkrétní výstupy, v nichž jsou zahrnuty **kazuistiky** pěti dětí s kombinovaným postižením. Zdroje pro zpracování informací o dětech mi poskytli zejména jejich rodiče, dále třídní učitelé ze Speciální základní školy v Poděbradech, kteří mi ochotně zapůjčili katalogové listy žáků. Z nich bylo možné čerpat zprávy z pedagogicko-psychologických poraden, dále lékařské zprávy a veškerou pedagogickou dokumentaci, jako např. vysvědčení a hodnocení žáků. Všechny tyto získané informace z **analýzy dokumentace** byly podloženy osobními **rozhovory** s učiteli, rodiči, ale i dětmi samotných.

Dalším podstatným zdrojem k získání informací o dětech bylo **pozorování** při arteterapeutických aktivitách ve skupině dětí. Tato metoda mi byla velmi podstatným článkem pro zpracování výzkumu, protože se jednalo o pozorování zúčastněné, tzn., že jsem byla při daných činnostech stále v kontaktu s výše uvedenými dětmi a pomáhala jim, popřípadě jsem s nimi také tvořila.

Nedílnou součástí šetření jsou samozřejmě i konkrétní **výtvořiny dětí**, a to zejména výkresy (s využitím různých výtvarných technik), hliněné výrobky a hedvábné šátky či vitráže. Vše je možné zhlédnout v podobě přiložených fotografií.

Na tomto místě bychom rádi poznamenali, že veškeré informace o dětech, jejich výtvořiny a fotografie byly pořízeny se souhlasem jejich zákonných zástupců.

Výzkumný vzorek

Pro výzkum byly vybrány děti s kombinovaným postižením ve věku od 12 do 17 let, které do občanského sdružení pravidelně dochází na arteterapeutické projekty. Všechny děti jsou zároveň žáky Speciální základní školy v Poděbradech, a vzdělávají se zde ve vzdělávacím programu pomocné školy nebo praktické školy. Základní údaje o dětech jsou zaznamenány v následující tabulce.

Tabulka č. 1. – Přehled dětí a jejich diagnóz

Jméno dítěte	Současný věk	Rok školní docházky	Diagnóza
Zuzka	17 let	10.	Spastická DMO - kvadraparéza, invalidní vozík. Těžká nedoslýchavost - atresie pravého zvukovodu. Lehká mentální retardace.
Kuba	15 let	8.	Spastická DMO - kvadraparéza, invalidní vozík. Lehká mentální retardace. Dyslalie, oční vada, sekundárně epilepsie.
Míla	15 let	8.	Opožděný psychomotorický vývoj, centrální hypotonický syndrom. Chodítka, invalidní vozík. Lehká mentální retardace. Vývojová dysartrie, porucha řeči.
Matěj	17 let	10.	Spastická DMO - triparéza (obě dolní končetiny a levá horní končetina). Chodítka, invalidní vozík. Středně těžká mentální retardace. Těžká expresivní porucha řeči, dysartrie. Oční vada. Sekundárně epilepsie.
Jirka	15 let	6.	Středně těžký dětský autismus. Těžká zraková vada - oboustranná hypoplasie zrakových terčů. Lehká mentální retardace

5 Výsledky výzkumu

5.1 Centrum pro všechny, občanské sdružení

Výzkum byl realizován ve volnočasovém občanském sdružení Centrum pro všechny.

Centrum pro všechny, občanské sdružení zahájilo svou činnost 1. ledna 2006. Jedná se o dobrovolné, nepolitické, neziskové, zájmové sdružení, jehož činnost je určena všem lidem bez ohledu na sociální původ, vzdělání, rasu, vyznání, barvu pleti, zdravotní stav, omezení atd.

Centrum spolupracuje s mládežnickými organizacemi, občanskými sdruženími, s organizacemi základního i speciálního školství a rodinami s postiženými či ohroženými dětmi. Centrum usiluje o poskytování respitní péče, integračních aktivit, volnočasových aktivit, outdoorových aktivit, zážitkové pedagogiky, dobrovolné služby, informací o činnosti.

V současné době Centrum pro všechny realizuje několik projektů.

Respitní péče. Tento projekt je určen především rodičům dětí s tělesným a mentálním postižením a jde v podstatě o hlídání těchto dětí, aby si rodiče mohli odpočinout, zařídit si úřední záležitosti apod. Hlídání je bezplatné, asistenti jej vykonávají ve svém volném čase.

Integrace je IN. Jedná se o dílčí část projektu Respitní péče, který je založen na asistenční službě pro děti s postižením a v podstatě se zásada integrace prolíná všemi našimi projekty. Tento projekt by nebyl možný bez podpory dobrovolníků například ze Skautské organizace, z Programu Edie a bez spousty dalších lidiček z řad studentů středních a vysokých škol.

Vždy jednu sobotu v měsíci vyrazíme s dětmi na různé kulturní či sportovní akce jako jsou např. výlety všeho druhu, návštěvy kin, divadel, různé výstavy, dětské dny...

Hurá, jedeme na tábor. Jedná se o jeden z nejnáročnějších projektů, a tím je příprava prázdninových akcí (týdenních táborů) pro děti jak s postižením, tak i děti zdravé – opět nám jde především o integraci. Turnusy a jejich náplň pravidelně obměňujeme, vycházíme tak vstříc různorodé klientele. V minulém roce proběhly tyto turnusy: 1. pro autisty; 2. pro maminky s dětmi I. (nejmenšímu táborníkovi bylo pouhých 8 měsíců); 3. pro předškoláky; 4. pro maminky s dětmi II.; 5. Pro starší školní děti. Pro maminky s dětmi, pro předškoláky a pro mladší školní děti jsme připravili táborovou hru na téma „Skřítkování“, starší školní děti s Centrem „cestovaly kolem celého světa“.

Víkend naplno. To je projekt, jehož hlavní zásadou je opět integrace dětí s postižením se skupinou zdravých dětí. Projekt se snažíme realizovat jedenkrát za měsíc. Pravidelně se

Víkend naplno koná v místě našeho nynějšího sídla, na skautské vile Tortuga. Když nám přeje počasí, stanujeme v Jizbici. Jedenkrát v roce se také snažíme uskutečnit Víkend naplno mimo naše dvě základny. V době podzimních prázdnin vyrážíme s Centrem a dětmi na prodloužené víkendy do hor. V roce 2006 jsme pobývali v Kořenově v Jizerských horách, v roce 2007 jsme si užívali ve Špindlerově Mlýně a od září 2008 pravidelně zdoláváme kopce v okolí Pece pod Sněžkou.

Veřejná sbírka. V současné době v rámci Artíkových sobot vyrábíme zejména keramické předměty a výrobky z hedvábí (kapesníčky, šátky, vitrážky), které prodáváme ve Veřejné sbírce. Primárně podporujeme činnost dětí a sekundárně si chceme přivydělávat na svou vlastní činnost. Arte + ergoterapeutický materiál pro výrobu prodejních předmětů je hrazen z financí našich sponzorů, především jde o Nadaci Divoké husy.

Herna. V herně se jednou týdně scházejí předškoláci se svými maminkami a mohou se zde využít především na naší velké i malé terapeutické trampolíně, k dispozici je i skluzavka, dřevěné houpačky, hamaka (textilní houpačka), kuličkový bazén, různá hopsadla, odrážedla a samozřejmě nechybí spousta hraček a her. Za příznivého počasí je v přilehlé zahradě vybudované nové hřiště plné houpaček, prolézaček, skluzavek a nechybí ani pískoviště. V letních měsících je také možné využívat skákání trampoliningu na čerstvém vzduchu.

Cvičeníčko. Toto je projekt určený úplně těm nejmenším dětem (od 2 let věku) a jejich maminkám. Jednoduše lze říci, že se jedná o kroužek plný pohybu, tance a hudby.

Pro tuto práci je nejdůležitější zmínit především projekt **Artíkovy soboty**. Jedná se o projekt, který je určen dětem s postižením, ale i zdravým dětem a mládeži. Náplní práce jsou výtvarně-pracovní činnosti a tvorba inspirovaná světem kolem nás, ročními obdobími, kulturními akcemi apod. V činnostech tohoto projektu využíváme arteterapeutických metod a technik. Výrobky vyrábíme pro sebe a naše potěšení, jako dárečky pro naše blízké a také pro naše sponzory.

Základním cílem našeho sdružení je usilovat o **integraci dětí s postižením**, což se nám ve velké míře daří ve všech projektech, důkazem toho je i Artík. Je to projekt, který má velký **integrační a sociální význam**.

Dle časových možností dětí se vždy jednou měsíčně sejdou ve sdružení děti s různými typy postižení (nejčastěji jsou to děti s kombinací postižení DMO, lehčí či střední formy mentální retardace a přidružených smyslových vad – očních, sluchových). Výjimkou nejsou ani děti s autismem. U těchto dětí je velkým pozitivem to, že se mezi sebou vzájemně znají ze

školního prostředí. Důležitými články v našem projektu jsou i děti zdravé, bez handicapu. Věkové rozmezí příchozích je různé, většinou se pohybuje od 6 do 18 let.

V místě konání Artíka (na skautské vile Tortuga v Nymburce) máme k dispozici celkem 4 místnosti. Keramickou dílnu, výtvarnou dílnu, klubovnu, která slouží především k úvodním a závěrečným setkáním, a také tzv. malou hernu, která je vhodná k odpočinku a relaxaci. Velkou výhodou je i přilehlá zahrada, kde za příznivého počasí též tvoříme.

Dominantní činností, které se na Artíkových sobotách s dětmi věnujeme, je práce s **keramickou hlínou a malba na hedvábí**. Dalšími atraktivními a mezi dětmi velmi oblíbenými technikami jsou **malba prstovými, temperovými, akrylovými, vodovými a textilními barvami**. Zkušenosti máme také s **různými druhy papírů, kartonů, lepenek, přírodními materiály i ekomateriály**.

5.2 Struktura dne na Artíkově sobotě

Zahájení dne

Cílem zahájení dne je především seznámení se se členy skupiny, stmelení a uvolnění všech přítomných účastníků. K vytvoření příjemné atmosféry může napomoci již samotné uvítání příchozích, vlídná atmosféra, útulné prostředí, barevné ladění místností a samozřejmě úsměv a radost.

V praxi máme osvědčené a dodržujeme následující:

Artíkovy soboty zahajujeme vždy v 10 hodin. Všechny děti i asistenti, kteří na Artíka přijdou, se schází v klubovně na koberci. Sedíme do kruhu. Přivítáme se, spočítáme, pokolikáté se v daném roce setkáváme a zahajujeme seznamování. Nikdy se nesejde totiž stejná skupina dětí, vždy je mezi námi někdo nový.

Začíná vždy někdo z asistentů, např.: „Ahoj, já jsem Jindřiška. Je mi 28 roků. Bydlím v Poděbradech. A těším se, že dnešní Artík bude plný legrace a krásných zážitků.“ Svým podpisem se každý zvěční na barevnou čtvrtku označenou datem, která koluje v kruhu.

Po pozitivně laděném přivítání, které je velmi důležité v prolomení bariér, ke zmírnění napětí ve skupině a k otevřenější komunikaci, zahajujeme den motivačními rozehríváčkami a rozhýbávkami. Každý z asistentů má povinnost, být vždy připraven a tématicky nějakou malou aktivitu uvést.

Aktivita pro naladění se mohou být různé – výtvarné, hudební, pohybové... My se domníváme, že by měly navodit pocity uvolnění a zbavit děti ostychu, měly by být také vtipné. Drobné hry, které jsou mezi našimi dětmi velmi oblíbené, popíšeme.

1. *Seznamovačky*. Skupina sedí v kruhu na koberci. Zahrajeme si tleskanou seznamku. Tleskám (dvakrát za sebou) a zároveň říkám své jméno a tleskám do stehů (dvakrát za sebou) a zároveň říkám jméno svého kamaráda po pravé ruce (Jindřiška, Jindřiška – Tomáš, Tomáš). Ten musí rychle reagovat a vytleskat své jméno, a pak jméno svého kámoše... Tato hra má mnoho obměn a je nám vždy skvělým pomocníkem. Dá se i zrychlovat tempo hry. Čím rychlejší je vytleskávání a říkání jmen, tím více je to pro děti legračnější a uvolněnější. Časté jsou i vtipné přebrepty, kterým se pak smějeme celý den.
2. *Seřazovačky*. Skupina dostane úkol, aby se co nejrychleji seřadila podle velikosti od největšího k nejmenšímu. Pak se musí seřadit co nerychleji podle abecedy. Podle odstínu svého oblečení od nejsvětějšího k nejtmavšímu. Dále se musí seřadit podle stáří... (viz kazuistiky)
3. *Na opičáky*. Všichni se postaví, utvoří kruh. Cítíte, že vaše těla jsou ztuhlá a líná cokoli dělat? Musíme je tedy pořádně rozhýbat. Zahrajeme si na opičáky, dělejte všechno, co dělám já. Začínáme rozhýbáním obličeje – mrkáme, taháme se za nos, taháme za nos svého kamaráda, ukazujeme odstáté uši, vlasy nám vstávají hrůzou na hlavě, ústa otvíráme jako ryba, křičíme, mluvíme potichu... Přidáváme horní končetiny – hýbeme jedním prstem, dvěma prsty, všemi najednou, máváme, naznačujeme plavání... Přidáváme nohy – skáče na jedné noze, na druhé noze, dupeme, jako kopeme do míče... Děti se hlasitě smějí, některé jsou i zadýchané. Zahřátí se vydařilo.

Průběh činností

V této fázi terapeut srozumitelně a jednoduše vysvětlí téma, kterému se v dalších minutách budou věnovat a co budou ztvárňovat. Upozorňujeme děti na to, aby k činnosti přistupovaly zodpovědně, aby se soustředily a dělaly vše tak, jak to ony cítí.

K prohloubení zážitku slouží pravidlo „bez mluvení“ nebo hudební podtext. My se snažíme dodržovat pravidlo ticha, ovšem někdy není v silách našich dětí toto pravidlo dodržovat. Často se na něco ptají svých asistentů, žádají o pomoc... Respektujeme je.

Pro některé jedince může být zahájení činnosti nepříjemné, neví například jak začít, nebo špatně porozumělo zadanému tématu a potřebuje vysvětlení. V tento moment je role terapeuta či asistenta dítěte nepostradatelná. V některých případech si dítě samo o pomoc požádá, v jiných jen tápe pohledem a čeká, co bude dál. Terapeut či asistent by měl být nablízku a pokusit se přirozenou cestou dovést dítě k vyjádření jeho pocitů.

Naše sdružení spolupracuje s mnoha proškolenými osobními asistenty k dětem s postižením. Ti pracují s každým dítětem individuálně a pomáhají jim vyrovnat se se zadaným tématem, najít cestu, pomáhají jim začít na tématu pracovat. Pak už jen přihlížejí, popřípadě zodpovídají dotazy a pomáhají v případě, pokud je o to dítě požádá.

Práce klientů trvá různě dlouho, je proto dobré mít nachystáno ještě další „menší“ téma pro rychlejší jedince (pokud však nechtějí chvíli jen pro sebe a své dílo). A naopak pro ty, kteří pracují pomaleji, mít slovo utěšení, že práci nemusí dokončit. Upozornit je na blížící se konec, aby mohli vystihnout poslední detaily pro ně důležité.

Na tomto místě bychom poznamenali, že děti, které k nám na Artíka přicházejí, jsou většinou po každé činnosti dost unavené. Proto si myslíme, že ty, které jsou s tématem hotovy dříve než ostatní, není vhodné je „trápit“ dalším, i když jen malým úkolem. My tuto situaci řešíme tak, že máme k dispozici malou relaxační místnost vybavenou kobercem, hračkami, radiem, houpačkami. Děti si zde odpočinou a naberou síly na závěrečné sezení a povídání.

Ty děti, které pracují pomaleji a chtějí svou práci dokončit, o svoji chvilku odpočinku nepřijdou. I ony mají možnost si oddechnout a načerpat potřebné síly do diskuse.

Témata, která v Centru předkládáme našim dětem, jsou volena s ohledem na jejich postižení. Chceme, aby děti témata co nejsnadněji pochopily a netrápily se složitostí jejich významu. Dáváme přednost tématům, která jsou dětem přirozeně blízká a dennodenně se s nimi setkávají. Zde je malá ukázka.

Téma „Přátelství“. Kdo je podle vás přítel nebo kamarád? Jaký by měl být? Jak by se měl chovat? ... Téma vyvrcholí aktivitou Trička kamarádství. (viz kazuistiky)

Téma „Cesta kolem světa“. Co si představíme pod „cestou kolem světa?“ Kdo rád cestuje? Kdo rád poznává něco nového? Kdo už někdy letěl letadlem? Kdo už někdy byl u moře? Kdo chce se mnou teď hned procestovat celý svět?“ Téma graduje v technice Pointilismus. (viz kazuistiky)

Téma „Roční doby“. Inspirujeme se také přírodou kolem nás a ročními obdobími. Povídáme si, co je pro danou dobu typické, jaké je počasí, jaké rostliny či živočichy můžeme

spatřit, co všichni v tuto dobu můžeme dělat my lidé. Dětem jsou tato témata velmi blízká, umí si pod nimi představit téměř hned konkrétní věci. Časté techniky, které jsme využívali ke ztvárnění, byly práce s keramickou hlínou (např. obtiskovali jsme podzimní listí do rozváleného plátu hlíny), papírové či textilní skupinové koláže nebo hry s podzimními přírodninami.

Když cítíme, že děti nechtějí moc spolupracovat, jsou unavené (vlivem nejrůznějších faktorů), pustíme s chutí i do *volného tématu*, kdy rozhodnutí, co se bude ten den tvořit, necháváme na samotných dětech. Je zajímavé pozorovat jejich chování, cítí se být důležité a zodpovědné.

Reflexe, diskuse, závěr, rozloučení

Jedná se již o závěr denního setkání, ve kterém přichází na řadu rozbor, diskuse nad díly, která za celý den vznikla. Nikoho nenutíme, aby mluvil, když nechce.

Častou formou závěrečného povídání je, že každé z dětí má možnost vyjádřit se ke svému výtvoru nebo ke strávenému dni jako celku.

Tento model je u nás ve sdružení nejběžnějším způsobem, jak děti vyjadřují své pocity z celého dne. V závěru sezení, které se odehrává opět v kruhu, si povídáme všichni samozřejmě o výtvorech, které ten den vznikly, ale i o tom, jak jsme se celý den cítili, co se nám líbilo nebo naopak nelíbilo, co bychom změnili či udělali příště jinak. Jednoduše všichni (kdo chtějí) sdělí ostatním své dojmy a pocity.

Úplné zakončení dne by mělo proběhnout v radostném a pozitivním duchu. Nikdo by místnost neměl opouštět s pocitem, že se něco nepodařilo, nebo nestihlo. Všichni účastníci by měli zůstat veselí a plni optimismu a těšit se na další setkání.

6 Kazuistiky dětí s kombinovaným postižením

Kazuistika č. 1

Fotografie č. 16 – To jsem já



Jméno dítěte: Zuzka

Měsíc a rok narození: únor 1993

Současný věk: 17 let

Osobní anamnéza: Zuzka se narodila z prvního těhotenství. Matka v graviditě prodělala bronchopneumonii (zápal plic). Zuzka měla novorozeneckou žloutenku. Zuzce byla diagnostikována spastická DMO – kvadruparéza. Cvičila Vojtovu metodu. Třikrát podstoupila operaci dolních končetin. Sluchová vada – atresie pravého zvukovodu – byla zjištěna v 1. roce života, sluchadla používá od 6 let věku. V současné době má digitální sluchadla, která se naučila bez problémů sama ovládat.

Od roku 1999 Zuzka navštěvovala přípravný ročník Pomocné školy a od roku 2000 první ročník Zvláštní školy v Poděbradech.

Rodinná anamnéza: Otec i matka jsou zdraví. Má jednoho mladšího sourozence, bratra, který studuje gymnázium. Matka vystudovala vysokou školu, je zubní lékařka. Otec je středoškolák, nyní krátkodobě nezaměstnaný. Rodina je dobře finančně zajištěna. Prostředí rodiny je velice podnětné. Rodiče, především matka se Zuzce i mladšímu bratrovi maximálně věnují. O víkendech podnikají společné výlety, často jezdí na návštěvy k babičce. Zuzka má babičku velmi ráda.

Psychologické vyšetření (rok 2009): Zuzka je radostně laděná, kontakt bez problémů, adaptace také. Orální dorozumění na základní úrovni možné, užívá krátkých vět s dyslálií, sociabilní.

Všeobecné mentální kapacity leží na spodní hranici širší normy. Figurální kresba značně zlepšena, odpovídá vývojové úrovni osmiletého dítěte. Schopnosti učit se jsou disproporční, pohybují se od 5 a půl let do 12 a půl let vývojového věku, celkově odpovídají 8 letům

vývoje. Velmi dobrá vizuální analýza a paměť na simultánní vizuální podněty, slabší je vizuomotorické koordinace a paměť na sukcesivní podněty.

Čtení s porozuměním odpovídá rovněž vývojové úrovni 8 let.

Pracuje s dobrou motivací a přiměřenou koncentrací, pozitivně reaguje na pochvalu.

Ve škole má velmi ráda čtení a matematiku.

Závěry: Kombinovaně postižená dívka s inteligencí v oblasti širší normy, výkon odpovídá hornímu pásmu lehké mentální retardace. Vzhledem k optimálnímu rozvoji dívky doporučuji pokračovat ve stávající škole jako integrované dítě se sluchovou vadou. V případě problémů v některém předmětu ve vyšší třídě je možno uvažovat o individuálním vzdělávacím programu.

Současný stav: Zuzka navštěvuje 10. ročník Speciální základní školy v Poděbradech, kde se vzdělává podle programu Pomocné školy. Zuzka je ve škole velice spokojená. Je to veselá dívka, velmi kamarádká a mezi spolužáky oblíbená. Tento rok končí povinnou školní docházku a od září 2011 nastoupuje do Jedličkova ústavu v Praze.

Ve škole se Zuzka pohybuje na invalidním vozíku naprosto samostatně, zvládá základní hygienu, menší dopomoc potřebuje jen při úpravě oděvu (zavazování tkaniček). Dobře navazuje kontakty s vrstevníky i dospělými lidmi (i mimo školní prostředí). Je citlivě založená, občas i s impulzivními reakcemi.

Zuzka je velice komunikativní dívka, ráda si povídá se svými spolužáky, s učiteli, rodiči dětí i kamarády mimo školu. Oblíbenými tématy rozhovorů jsou zejména rodinné vztahy paní učitelek se svými manželi či přáteli. Díky této zálibě si neustále obohacuje svou slovní zásobu.

Ve škole není předmět, který by Zuzka neměla ráda. Se zaujetím poslouchá probíraná témata, píše úhledným psacím písmem s pěknou úpravou v sešitech, čte s porozuměním a v matematice nemá problémy s číselnou řadou do 10 000.

Víkendový volný čas ráda tráví se svými rodiči a bratrem u babičky nebo v Centru pro všechny, kde se setkává se svými asistentkami-kamarádkami i některými svými spolužáky. Již týden před konáním Artíka Zuzka každý den píše sms zprávy, že se na akci těší. Po příjezdu do Centra zjišťuje, zda jsou kamarádky již na místě a je velmi šťastná, když je vidí. Nadšení projevuje velmi hlasitým smíchem a vykřikováním jmen dotyčných dívek. Děvčata se spolu scházejí i mimo Centrum. Jak Zuzka říká, „chodíme do kavárny na kávu“.

Ač jsou rozhovory se studentkami v poslední době největší Zuzčinou zálibou, nezanevřela ani na výtvarné a pracovní aktivity. S velkou chutí a nadšením se Zuzka zúčastňuje všech výtvarných a pracovních aktivit, které připravujeme...

Zuzka v občanském sdružení a její výtvarný projev

Fotografie č. 17 - Téma „Přátelství“ – obtiskování dlaní na trička



„Seřaďte se podle abecedy. Seřaďte se podle věku. Seřaďte se podle velikosti.“ Zuzka si užívá motivační hru a hlasitě se směje. Když dostane tričko své velikosti a má si zvolit barvu, kterou bude obtiskovat své ruce, neváhá a jako první z celé skupiny si štětcem namočeným v červené barvě natírá levou ruku. Činnost ji velmi baví, dlaně obtiskuje soustředěně, hlídá si, aby na některé tričko nezapomněla, stále se směje a každému okolo ukazuje, jak má špinavé ruce. Po natiskání všech triček Zuzka netrpělivě čekala a ptala se: „Už je to suché? Můžu si ho vzít na sebe?“ Při autogramiádě se Zuzka každého majitele trička zeptala, jestli se může podepsat a sama si hlídala, zda na její tričko nikdo nezapomněl.

Celkově byla Zuzka s aktivitou spokojená a šťastná, že má vzpomínku na své kamarády.

Téma „Cesta kolem světa“ – pointilismus

K této aktivitě potřebovala Zuzka asistenta, který ji pomáhal přepravovat se z místa na místo. Zuzka nejdříve tiskala špejlí namočenou v modré barvě, tou znázorňovala oceány. Pak si nechala prsty natřít od asistentky zelenou barvou a chtěla vědět, jaká země může mít zelenou barvu. Asistentka jí odpověděla, že neví, že rozhodnutí nechá na ní. Běžely k mapě a kamarád Matěj ukazuje, kam má Zuzka prsty obtisknout. Zuzka poděkuje, otáčí se a běží pro další dávku barvy.

Hlasitý a neutišitelný smích přišel na řadu, když asistentka Zuzce namazala nos žlutou barvou. Zuzka se smála všem ostatním, ukazovala na ně a křičela, že všichni vypadají legračně, že jsou špinaví.

Zuzka se svou asistentkou byly výborně motivované, aktivitu si užívaly, s vozíkem téměř sprintovaly, aby na mapě bylo co nejvíce jejich obtisků.

„Je opravdu poznat, že jste vytvořili mapu světa?“ – Zuzka: „Jo,“ a opět vypukl bujarý smích.

Téma: „Malba na hedvábí“

Malba na hedvábí je Zuzčinou oblíbenou činností. Nejdříve si se šátkem pohrála, pomačkalo ho, očichala ho. Šátek namočila do lavoru s vodou, vyždímala ho a zvolila si barvy, které na něj chtěla zapouštět. Vybrala si žlutou a fialovou. Nejdříve namočila štětec do fialové a přenesla odstín na šátek. Barva se začala rozpíjet a Zuzka se lekla, začala křičet, že tak to nechce. Asistentka ji uklidnila slovy, že výsledek bude určitě zdařilý, ať to zkouší dál, že uvidí... Zuzka pokračovala, do fialové zkusila zapustit i žlutou barvu. Barvy se mezi sebou spojily a vytvořily sjednocený obraz. „Zuzko, líbí se ti ten šátek?“ – „Jo, dobrý.“ Asistentka Zuzce nabídla možnost, že může šátek ještě dozdobit solenou technikou. Zuzka kývla, poprosila o slánku a šátek velmi jemně posolila. Pozorovala, jak sůl na sebe váže vodu i barvu ze šátku a komentovala to slovy: „Barva mizí.“

Fotografie č. 18 – Volné téma – tvoření z hlíny



Práci s hlínou si Zuzka velmi užívá. Snaží se zapojovat obě horní končetiny. Hlínu jemně zpracovává, začíná vytvářet velkou kouli. Jde jí to velmi pomalu, Zuzka je trpělivá a pečlivá. Nenechává se ovlivňovat ostatními dětmi ve skupině, kteří jsou rychlejší. Kouli si položí na stůl a pravou rukou v pěst začne do koule tlouct, až vznikne placka. Chvilí se na ni dívá, ukazováčkem pravé ruky se snaží upravit nedostatky. Prosí asistentku, aby jí podala špejli. Najednou vypukne zase ten její hlasitý smích jako reakce na to, že jí asistentka podala zlomenou špejli. Chvilí trvá, než se Zuzka zklidní a pokračuje. Pomocí špejle se snaží vykrojit čtverec, je dost nepravidelný, ale Zuzka je spokojena. Přemýšlí, co dál a povídá asistentce: „Dám Pět'ovi dárek. Sluníčko.“ – „Aha. Chceš ho pomoci vykrojit, Zuzko?“ Kýve hlavou, že ne, bere si do ruky špejli a začne kreslit do hliněné kachle. Výsledek je zdařilý – okaté, nosaté a usměvavé sluníčko pro Pět'u. Radost z dílka měla velikou, trošku byla zklamaná z toho, že se sluníčko musí ještě vypálit v peci. Chtěla se Pět'ovi totiž pochlubit ještě ten den.

S hlínou pracuje Zuzka velice trpělivě, zapojuje obě končetiny, snaží se co nejvíce tvořit samostatně.

Shrnutí

Zuzka je pravák, snaží se ale o spolupráci obou horních končetin. Velmi ráda kreslí, maluje, stříhá, lepí a pracuje s keramickou hlinou. Ráda „výtvarničí“ samostatně, ale nedělá jí problém ani skupinová práce.

Při samostatné činnosti se Zuzka velice dobře soustředí a snaží se o co nejpreciznější práci. Když má s něčím problémy a dlouho se jí nedaří uspět, umí si požádat o pomoc asistentku nebo některého kamaráda. Při skupinových činnostech je Zuzka šťastná, dává to najevo svým hlasitým smíchem. Umí kamarády ve skupině podpořit, fandí jim.

Při samostatné kresbě i malbě využívá Zuzka celou plochu, kreslí bez ostychu, bez většího přemýšlení. Ze začátku spíše využívá jednobarevné ztvárnění, v závěru přidává i další barvy a doplňuje detaily. Nejvíce preferuje červenou barvu. Nejraději kreslí postavy lidí, kteří jsou jí blízcí – rodina, kamarádi, spolužáci, učitelé... Nezalekne se ani nových výtvarných technik. S nadšením tiská rukama, kreslí pastelkami, maluje štětcem a různými druhy barev, nebojí se malovat méně obvyklými médii, jako např. houbičkou, špejlí, brčkem, provázkem... Ráda tvoří pro své blízké, odnáší svá díla domů a chlubí se rodičům a bratrovi.

Kazuistika č. 2

Fotografie č. 19 – To jsem já



Jméno dítěte: Kuba

Měsíc a rok narození: září 1995

Současný věk: 15 let

Osobní anamnéza: Kuba byl dítě z prvního těhotenství, které bylo rizikové. Porod proběhl ve 27. týdnu. Během prvních čtyř let života podstoupil dvakrát ortopedickou operaci na dolních končetinách. V roce 2004 měl úraz, narazil si a ulomil přední zuby, měl lehký otřes mozku. Řeč se rozvíjela celkem dobře, občas byly znatelné projevy dyslálie. Diagnostikována DMO – spastická kvadruparéza, sekundárně epilepsie, oční vada.

Od září 2003 navštěvuje Kuba Základní školu speciální v Poděbradech. O dva roky později je Kuba na doporučení PPP přeřazen do Základní školy speciální v Kutné Hoře. Od roku 2007

byl na žádost rodičů opět přeřazen do Základní školy speciální v Poděbradech. Nyní je v osmém ročníku a vzdělává se podle programu Pomocné školy.

Rodinná anamnéza: Rodiče jsou oba zdraví, matka je alergička. Kubova mladší sestra je též zdravá, navštěvuje mateřskou školu. Rodinné prostředí je velmi dobré, podnětné a stimulující. Většinu aktivit pro děti zajišťuje matka, otec je pracovně vytížen. Zatímco je Kuba ve škole, pracuje jeho matka na zkrácený úvazek jako prodavačka v obchodě s potravinami v místě školy. Otec je zaměstnán jako skladník v soukromé firmě. Rodina udržuje dobré příbuzenské vztahy, zejména s prarodiči, kde obě děti často tráví víkendy.

Psychologické vyšetření (rok 2007): Kuba dobře navazuje sociální kontakt, reaguje na verbální pokyny, komunikuje ve větách. Umí vyličit své zážitky. Slovní zásoba odpovídá věku. Řeč je místy nesrozumitelná, přetrvává dyslalie. Pozornost je spíše krátkodobá, preferuje spíše naučené stereotypy, na nové a neznámé úkoly se obtížně soustředí. Ke konci vyšetření již byl unavený, to nepříznivě ovlivnilo jeho motivaci, pozornost i výkon.

Grafický projev je narušen v souvislosti se základním postižením – DMO spastická kvadruparéza. Grafomotorika je hodně nerozvinutá, problematické jsou cílené pohyby. Píše jednoduché věty na počítači. Kresba je na úrovni čmárání. Čtení je v současné době na úrovni slabikování, čte bez porozumění. Počítá v číselném oboru do 20 bez přechodu desítky.

Verbální intelektové schopnosti jsou v normě. Převažují obecné znalosti a vědomosti.

Závěry: Doporučení procvičovat zrakové i sluchové percepce, koordinaci pohybů ruky a oka, rozvíjet jemnou motoriku dle možností daného postižení. Vhodné je zahájit logopedickou péči.

Současný stav: Kuba navštěvuje 8. ročník Speciální základní školy v Poděbradech a vzdělává se dle programu Pomocné školy. Kuba jezdí do školy velmi rád, vždy se těší na své spolužáky i paní učitelky.

Kuba je upoutaný na invalidní vozík. Při sebeobslužných činnostech a základní hygieně není Kuba samostatný, má svou asistentku. V rámci svých možností se snaží pomáhat a tím asistentskou péči usnadňovat (např. na WC).

Kuba je velice komunikativní chlapec, nemá problémy s navazováním kontaktů se svými vrstevníky ani s dospělými osobami. Rád si s každým tyká. Sám si vybírá témata k rozhovoru. Jeho řeč je srozumitelná, občas velmi hlučná, rád na sebe totiž strhává maximální pozornost.

Ve škole má nejraději matematiku. Bez problémů počítá v číselném oboru do 100, učí se i násobení a dělení, slovní úlohy zvládá s přehledem. Velmi snaživý je v geometrii, pokouší se i

o jednoduché rýsování. V českém jazyce vyniká ve čtení, přečtenému rozumí. Gramatika mu nedělá problémy. Za poslední dva roky se velice zlepšil v nácviu grafomotoriky, dokáže udržet linii vedené čáry, výborně vybarvuje. Psaní trénuje na počítači, zvládá opis, přepis, doplňovací cvičení. Tempo je ale dost pomalé.

Probíraná témata poslouchá se zaujetím, když něčemu nerozumí, vždy poprosí o vysvětlení. Doma si doplňuje znalosti samostudiem z encyklopedií a naučných knih, kterých má plnou knihovnu.

Víkendový volný čas většinou tráví v rodinném kruhu, jezdí na výlety, navštěvuje babičky a dědečky. Protože bydlí v Královéhradeckém kraji, dojíždí do Centra pro všechny velmi nepravidelně. O to více se na Artíkovy soboty těší. Již u vstupu se hlásí hlasitým přivítáním a od samého úvodu se pokouší vše kolem sebe organizovat. Vybírá si svou asistentku, navazuje kontakty se známými lidmi, které dlouho neviděl...

Kuba v občanském sdružení a jeho výtvarný projev

Fotografie č. 20 – Téma „Přátelství“ – obtiskování dlaní na trička



Motivační hru k následující výtvarné činnosti si užívá v roli organizátora. Stojí před skupinou kamarádů a radí jim, jak se mají seřadit – podle abecedy (tu ovládá na jedničku), pak se na správné místo zařadí i on sám. S řazením podle věku má problémy, nezná stáří dětí, je tedy v ústraní a zařadí se dle pokynů. Při řazení dle velikosti opět manipuluje s dětmi tak, aby úkol byl správně splněn.

Když dostal tričko, vyzvídal, jestli si musí taky barvit ruce, jestli by to za něho nemohl tisknout někdo jiný...

Asi deset minut Kuba přihlížel, jak se ostatní kamarádi baví, jak jsou jejich trička veselá. Pak se rozhoupal a požádal svého asistenta, zda by ho nepřiblížil k pracovnímu stolu.

„Jakou barvou si mám vybrat?“ – „To záleží na tobě, jaká se ti líbí. Já sám mám rád modrou, nebo zelenou.“

„Hele, a můžeme smíchat třeba dvě barvy?“ – „Já myslím, že v tom nebude problém. Jaký chceš?“

„Mně by se líbila modrá a červená.“ – „Okej, jdeme na to.“

Asistent pomáhal Kubovi natírat pravou dlaň, pomáhal mu i přitlačovat ruce na trika, aby obtisky byly viditelné. Občas Kuba hystericky vykřikl, že mu barva teče po celé ruce, ať mu to rychle utřeme, ale nebyla to pravda.

Ve výsledku byl Kuba rád, že tričko přátelství má, že tak může stále vzpomínat na všechny kamarády.

Téma „Cesta kolem světa“ – pointilismus

Kuba povzbuzoval svého asistenta, ať běhá co možná nejrychleji, ať všechny předběhne. Během jízd se k mapě a k barvám byl Kuba nejhlasitějším článkem celé skupiny, vykřikoval hesla: „Přidej, přidej... Hop hop hop...“ U toho v pravé ruce křečovitě svíral špejli namočenou ve žluté barvě, aby ji v boji neztratil. Namočit prsty do barvy se Kubovi moc nechtělo, asistent ho ale přemluvil, že určitě jejich dvojice nechce hru zkažit. „Okej, jdeme do toho! Jedem, jedem, jedem...“ S barvením nosu jsme u Kuby neuspěli, prý už je zmatlaný dost. Nechal se přiblížit přímo k mapě a ukazoval ostatním, kam mají tiskat. Všechny zvládl i pochválit, jak se jim to podařilo: „Dobře, Mílo. Dobře, Terezo...“

Po dokončení díla se Kuba chtěl jít ihned umýt, asistent mu vyhověl. Celou aktivitu pak Kuba reflektoval slovy: „To bylo ale maso, ale fakt dobrý.“

Téma „Malba na hedvábí“

Malba na hedvábí je technika, kterou by Kuba mohl zvládnout samostatně. Nejdříve si šátek o velikosti 45 x 45 cm osahal, zmačkal ho, pokusil se roztáhnout do původní velikosti. Lehký a poddajný materiál procvičuje jeho jemnou motoriku. Pravou rukou sahá do kelímku s vodou a snaží co nejvíce vody přenést na šátek. Aktivitu komentuje slovy: „Jde to teda pěkně blbě.“ Do navlhčeného šátku začíná štětcem nanášet barvy. Nejprve červenou, pak žlutou. Pracuje pouze prvou rukou, druhou má volně položenou na stole. „Pojďte mi někdo pomoc, mně se ten šátek pořád muchlá.“ Je nervózní, že se mu práce nedaří tak, jak by chtěl. Pomohu mu šátek narovnat a ujistím ho, že to muchláni vůbec nevadí, že jeho šátek tak bude více originální. Nakonec se natahuje pro slánku s jemnou solí a šátek posolí.

„Jindři, proč se tam dává ta sůl?“ – „Chvíli se dívej na svůj šátek a uvidíš.“

„Ty fleky jsou od té soli?“ – „Ano, sůl do sebe táhne vodu i barvu, proto na šátku vznikají fleky, jak ty říkáš.“

„Můžu si ten šátek vzít domů? Babičce by se líbil.“ – „Nevidím v tom problém.“ – „Dík.“

Téma „Tvoření z hlíny“

Snaha pracovat s keramickou hlínou je u Kuby veliká. Je to pro něj motivace, jak si procvičovat jemnou motoriku. Zvládá hlínu mačkat, trhat, vtiskovat do ní prsty, dlaně, jiné předměty.

Kuba dostal do rukou menší hrudku hlíny. Podle pokynů s hrudkou pracuje a komentuje. Osahává ji oběma rukama („Je studená a mám už špinavý ruce.“), očichává („Nic moc.“), trhá ji na malé kousky („Takhle? Nebo větší?“), pak se snaží kousky spojit opět dohromady („To nejde,“ a začne se smát.) Postupuje dál a snaží se vymodelovat kouli, jak nejlépe to jde. Hrudka mu často vypadává z rukou, je ale trpělivý. S koulí je spokojený. Další pokyn zní, aby si kouli položil na stůl a pěstí do ní co nejvíce tloukl.

„Víš, co mi dalo práce, abych vyrobil tu kouli!? Nechci ji hned zničit.“ – „Dobře, nemusíš do ní tlouct. Zkus mi tedy říct, co pro tebe ta koule znamená?“

„Je to můj výtvar. Dalo mi to hodně práce, pořád mi to padalo z ruky a já jsem to nevzdal.“ – „Hm. A chceš tu kouli nechat tak jak je, nebo máš jiný nápad?“

Kuba přemýšlí, očima bloudí po keramické dílně. „No, asi to tak necháme, co myslíš, a budeme pokračovat zase příště?“

Shrnutí

Kuba je pravák. Do každé výtvarné aktivity se pouští s vysokým nasazením a velkou motivací. Sám si práci organizuje, má své vlastní postupy. Často se ptá na názor druhých, jakou barvu by zvolili oni, pak si vybere úplně odlišnou, než byla doporučena. Žádnou z barev více či méně neprosazuje, spíše je volí dle aktuální nálady. Při spontánních kresbách Kuba nejraději ztvárňuje nákladní a zemědělská vozidla (bagry, traktory...), vždy se ujišťuje, jestli je poznat, co nakreslil. Každý výtvar si sám podepisuje, chce dokázat, že se jeho grafomotorika den ode dne zlepšuje.

Činnost, která ho nejvíce baví, je střihání. Využívá speciální terapeutické nůžky. V této oblasti se velmi zlepšil, je ale nutná velká dopomoc asistenta. Má v oblibě také trhání papíru, lepení, kreslení či malování výše zmíněných témat, nemá zábrany malovat jakoukoliv částí svého těla. Ke kresbě rád využívá pastelky, k malbě plochý štětec. Stále se musí kontrolovat správný úchop. Když je pro něj aktivita zajímavá, umí být vytrvalý a trpělivý. Když je málo motivován, je se vším rychle hotov. Raději pak jen přihlíží, manipuluje s ostatními a rád vše kolem sebe organizuje ve svůj prospěch.

Kazuistika č. 3

Fotografie č. 21 – To jsem já



Jméno dítěte: Míla

Měsíc a rok narození: červen 1995

Současný věk: 15 let

Osobní anamnéza: Míla je chlapec z prvního těhotenství. V jeho průběhu měla matka streptokokové angíny, užívala antibiotika, v 5. měsíci krvácela. Nepostupující porod, proto byla nutná sekce. Chlapec se po porodu přiměřeně adaptoval. Již od počátku se ale dítě vyvíjelo opožděně. Byl diagnostikován nerovnoměrný, celkově opožděný psychomotorický vývoj, centrální hypotonický syndrom. V té souvislosti je patrný i opožděný vývoj řeči a vývojová dysartrie. Prodělal též několik epileptických záchvatů.

Od sedmi let zvládá chůzi s oporou, používá chodítka. Později se učí ovládat mechanický vozík. Dnes se pohybuje samostatně s pomocí chodítka, bez něj dokáže samostatně ujít i několik metrů. Na delší trasy využívá mechanický vozík, umí ho ovládat.

V současné době navštěvuje 8. ročník základní speciální školy v Poděbradech, je vzděláván podle programu Pomocné školy.

Rodinná anamnéza: Míla vyrůstá ve velmi podnětném a stimulujícím prostředí. Výborně fungují rodinné vztahy i společenský život rodiny. Rodiče i prarodiče jsou vlídní, obětaví, trpěliví. Matka je středoškolačka s maturitou, pracuje jako vychovatelka ve speciální základní škole, kterou Míla navštěvuje. Otec je též středoškolák s maturitou a je zaměstnán jako řidič u stavební firmy. Míla má mladší sestru, ta chodí do mateřské školy. Vztah mezi sourozenci je dobrý.

Psychologické vyšetření (rok 2009): Chlapec je vstřícný, kooperující, snaživý, velmi milý. Dochází k akceleraci ve všech sledovaných oblastech, schopnosti mentální postupují rychlejším vývojovým tempem než schopnosti percepční. Je snadno unavitelná CNS, má oslabenou vytrvalost a stabilitu. Vyrůstá schopnost organizovat a strukturovat jednání. Je velmi dobře rehabilitován a stimulován. To je zjevné v oblasti jemné motoriky s pozitivním dopadem na sebeobsluhu. Kresba chlapce je na úrovni 7 a půl až 8letého dítěte, je ovlivněna vizuoprostorovými obtížemi.

Závěry: Trvají projevy syndromu ADD a vyšší unavitelnost CNS, percepční schopnosti dozrávají. Chlapec je dobře adaptován na prostředí Speciální školy v Poděbradech, má zajištěnou rehabilitaci, ergoterapeutickou i logopedickou péči.

Současný stav: Míla navštěvuje 8. ročník Speciální základní školy v Poděbradech a vzdělává se podle programu Pomocné školy.

Je to velmi usměvavý, snaživý, však velmi tvrdohlavý chlapec.

Ve škole i mimo ni se pohybuje za pomoci chodítka, delší trasy absolvuje na vozíku, který umí ovládat. V sebeobsluze a hygieně je úplně samostatný.

Mílovy komunikační schopnosti jsou dobré. Kontakty se spolužáky, učiteli i rodiči ostatních dětí navazuje bez problémů, s každým si tyká. Témata rozhovorů se většinou točí kolem rodinných a příbuzenských vztahů. Pokud Míla položí otázku a dostane odpověď, ještě poté se několikrát ujistí, daná odpověď opravdu platí. Rozhovory s Mílou vyžadují trpělivost.

Školní témata Míla poslouchá se zaujetím, neoblíbenějším tématem je rodina. Míla má výbornou paměť na jména členů rodin svých spolužáků i paní učitelek. Při loučení nikomu nezapomene říci větu: „Ahoj, pozdravuj ...“ (a vyjmenuje členy rodiny vybraného člověka).

V českém jazyce Míla trénuje čtení a rozlišování slabik dy-di, ty-ti... Vlivem řečové vadě mu toto činí velké problémy. Čtenému textu rozumí, zvládá odpovídat na otázky. Píše velkými tiskacími písmeny, písmo je čitelné.

Míla počítá v číselném oboru do 20 s názorem (počítadlo, prsty). Baví ho přemýšlet nad legračně zadanými slovními úlohami. Velkou motivací pro Mílu je uznání a pochvala, nebo jednička do notýsku.

Volný čas o víkendu nejraději tráví u babičky a dědy, kterým pomáhá se zahradnickými pracemi, s řezáním dřeva i vařením a pečením. Na rodinné výlety jezdí nerad, často právě zůstává u prarodičů. Pravidelně se ale účastní arteterapeutických aktivit v Centru pro všechny. Při příjezdu je vždy velmi nesmělý, stydlivý, nemluvný. Po zmapování prostředí a osob kolem sebe se pouští do rozhovorů s asistentkami a sonduje, co se bude ten den tvořit...

Míla v občanském sdružení a jeho výtvarný projev

Fotografie č. 22 – Téma „Přátelství“ – obtisky dlaní na trička



V době, kdy se Míla účastnil této aktivity, neměl takovou vytrvalost, aby se zvládl pohybovat samostatně s chodítkem. Proto byla nutná asistence a Míla si tiskařskou práci užíval na vozíku.

Motivační hry, které předcházely výtvarné aktivitě, Míla velmi prožíval. Kontroloval, aby dlouho nevyčnival mimo řadu, aby byl včas a správně zařazený a vždy se ujistil u svého asistenta, zda stojí dobře.

Samotný tiskařský akt na trička bral Míla spíše jako povinnost, proti které neprotestoval. Vybral si oranžovou barvu. Sám si štětcem natíral levou ruku a ukazoval asistentovi, ke kterému tričku ho má přiblížit. V průběhu činnosti chtěl změnit svou barvu:

„Žlutá mně už se nelíbí. Chci jinou.“ – „Mílo, všichni si vybrali jen jednu barvu, pojď, chybí ti už jen tři trička a oranžová barva je moc pěkná,“ přemlouval Mílu asistent.

„Ne. Chci jinou barvu.“ – „Okej,“ vzdychl asistent, „jaká barva by ti vyhovovala?“ – „Chci žlutou.“ Asistent podá Mílovi barvu, on pokračuje soustředěně v natírání a tiskání svých dlaní.

V závěrečné reflexi prozradil, že Kuba měl taky dvě barvy na jedné ruce, chtěl být stejný jako Kuba.

Fotografie č. 23 – Téma „Cesta kolem světa“ – pointilismus



Při odstartování této aktivity se Míla držel v ústraní a jen přihlížel boji o barvy a sprintům svých kamarádů. Zpočátku se díval vyděšeně, s otevřenou pusou a nevěřil vlastním očím, co se děje. Z ničeho nic se sám rozjel s vozíkem k barvám, namočil špejli do oranžové barvy a v tu chvíli přiskočil asistent a pádili směrem k mapě. Tečkování špejlí Mílu hodně bavilo, u činnosti se hlasitě smál. Namáčení prstů do barvy mu také nečinilo žádné problémy, nakláněl se z vozíku, aby měl k barvám co nejlepší přístup, u mapy se „pral“ s ostatními o

výhodnou pozici pro tiskání. Barvu na nos mu nanášel jeho asistent, Míla se u toho smál a vykřikoval „Jéé, jéé,“ a pokládal si u toho již špinavou ruku na čelo. U mapy dokonce s dopomocí vystoupil z vozíku, aby svůj nos mohl obtisknout na vytipované místo.

Jeho spolupráce s asistentem byla dokonalá, soupeření a boj s kamarády o výhodnou pozici byl fascinující a podpořený vysokou motivací, která Mílu donutila „vyskočit“ z vozíku.

„To bylo dobrý, kdy budeme hrát zase?“ ptal se Míla asistenta.

Ve skupinovém kolečku Míla reflektoval, co vzniklo za obraz. „To není mapa. Tam plave želva.“ – „Kde? Já žádnou želvu nevidím,“ povídá kamarád Kuba. Míla se otočí na vozíku a jedu k mapě a ukáže do míst, kde se rozkládá Asie.

Téma „Malba na hedvábí“

Pro Mílu byla tato technika zcela nová. Dříve se setkal například s malbou na plátno, ale jemnou tkaninu dosud neznal. Se šátkem si nejdříve hrál, mával s ním ve vzduchu, muchlal ho v dlaních, klepal s ním, dával si ho na hlavu a začal si zpívat písničku: „Šátečku kolem se toč...“ Když se Míla se šátkem „pomazlil“, chtěl vyzkoušet i malování. Vybral si pouze jednu barvu – svou oblíbenou oranžovou. Pracoval úplně samostatně, u práce nemluvit, soustředil se. Šátek nejdříve pocákal vodou z kelímku, pak lehce nanášel barvu štětcem na šátek. Třásla se mu ruka. Každý dotek štětce s hedvábím se zaujetím pozoroval. Barva se pěkně rozpíjela, na některých místech byla sytější. Míla si malování užíval.

„Mílo, chceš si svůj šátek také posolit?“ – „Jak?“

„Vezmi si slánku a posol ho jako chleba se sádlem.“ – Míla se začal nahlas smát a nemohl přestat. Chléb se sádlem ho hodně rozveselil. Nakonec si slánku vzal a šátek opatrně posolil a čekal, co se stane.

„Podívej, není barva. Kde je?“ ptá se. – „Sůl ji nasákla do sebe a tobě ten šátek udělala ještě krásnější, než byl. Jsi moc šikovný, Mílo.“

„Jo?“ ujistil se ještě jednou. – „Ano, jsi šikovný kluk. Pracoval jsi trpělivě, proto se ti výrobek zdařil.“

„Mně se líbilo malovat na šátek. Dám tobě, dárek pro tebe, Jindřiško,“ podává mi svůj šátek a vrhá se mi kolem krku. – „Já ti, Mílo, děkuju. Ale nemyslíš, že by si zasloužila dárek tvoje mamka? Byla by ráda, kdyby od tebe dostala tak pěkný šátek.“

„Ne, Jindři, já tebe mám rád. Dám tobě,“ a ještě silněji mě obejmě. – „Dobře, tak já ti opravdu moc děkuju, Mílo.“ Rozhovor byl ukončen, Míla si odešel povídat se svými kamarády.

Fotografie č. 24 – Tvoření z keramické hlíny



V keramické dílně je Míla jako ryba ve vodě. Mimo arteterapeutické soboty dochází i do kroužku při speciální škole. Má v oblíbené práci samostatnou i ve skupině.

„Mílo, dnes je zcela na tobě, co vytvoříš. Můžeš vyrobit, co chceš.“ – „Jo?“ ujišťuje se. Kývnu mu na souhlas a jdu do ústraní. Míla se nejdříve rozhlíží

kolem sebe v dílně, utvrzuje se, že nezůstal sám. Prohlíží si již vypálené výrobky jiných dětí. Jen pozoruje, na nic nesáhá. Dlouhou dobu se dívá i na holý strop. Pouští se do práce. Z velkého kvádrů hlíny si utrhne kus, který se mu vejde akorát do dlaně. Čichá k utržené hroudě, zašklebí se a začne hroudu svými dlouhými prsty zpracovávat. Vymodeloval velkou kouli, položil ji na stůl a zase se rozhlížel kolem sebe. Najednou kouli roztrhl na dva kusy a začal znovu modelovat. Vznikly dvě koule. Ukazuje mi je. „Co je to?“ ptám se. – Míla se začne hrozně smát a vesele mi odpovídá: „Bramborák.“ Položí obě koule na stůl a do obou udeří pěstí, až vzniknou dvě placky – bramboráky. Musím se usmát a ptám se: „Proč zrovna bramboráky, Mílo? Máš na ně chuť?“ – Stále se směje a odpovídá: „Ne, babička včera dělala bramboráky. Mňam,“ a hladí si svoje břicho. „Mílo, ty chceš sníst i tyhle bramboráky, co jsi vyrobil?“ – Chytí se rukou za hlavu a vesele na mě křičí: „Nééé, Jindřiško, nééé, bramboráky z hlíny nééé.“ Míla byl celkově vesele naladěný, soustředěný, vtipný. Práce s hlínou ho uspokojila.

Shrnutí

Míla je levák. Do jakéhokoliv výtvarného tvoření se musí většinou dlouho přemlouvat, je tvrdohlavý. Při práci umí být velmi kreativní a originální – ať už ve výběru materiálu (pokud je volba na něm samotném) či v pracovním postupu. Téměř vždy se jeho způsob práce odlišuje od ostatních. I výsledná díla jsou veselá, vtipná, ojedinělá. Jeho oblíbenou barvou, která se téměř na každém výtvaru objeví, je oranžová.

Mílu baví kreslení, malování, modelování, rád zkouší i nové výtvarné techniky. Baví ho trhat, lepit, skládat, stříhat. Pastelky, štětce i nůžky drží správně, nemusí být kontrolován.

Velmi ho uspokojuje tvoření v keramické dílně. Hlína je pro něj hodně motivující a zvláštní materiál, se kterým rád tvoří. Zvládá hlínu mačkat, trhat, plácát, modelovat, vykrajovat, obtiskovat do ní různé předměty a materiály. Rád svá díla někomu daruje.

Jako jeden z mála, Míla velice ochotně pomáhá s úklidem pracoviště. Vrací materiál a pomůcky na svá místa, zametá a hraje si při tom na paní uklízečku ze své školy.

Nemá vyhraněno, zda raději pracuje samostatně nebo ve skupině, obojí ho naplňuje velkou dávkou radosti a uspokojení. Při skupinových aktivitách v současné době již nepotřebuje pomoc asistenta, protože se pohybuje samostatně s podporou chodítka. Výstižná je i jeho věta téměř při každé aktivitě: „Ne, já sám.“

Kazuistika č. 4

Fotografie č. 25 – To jsem já



Jméno dítěte: Matěj

Měsíc a rok narození: 29. březen 1993

Současný věk: 17 let

Osobní anamnéza: Matěj je dítě ze třetího rizikového těhotenství, porod byl 4 dny po stanoveném termínu. Kříšen nebyl, v inkubátoru také ne. Poporodní adaptace byla dobrá. V kojeneckém věku bylo dítě bez výraznějších obtíží, ale málo se hýbalo. Po půl roce proběhlo vyšetření, diagnostikována DMO – spastická triparéza (obě dolní končetiny a levá horní končetina). Od 7. měsíce byl Matěj v péči neurologa, cvičil Vojtovu metodu. Též byl sledován ortopedicky.

V osmi letech málo a nesrozumitelně mluví – dyslálie. Viditelné jsou jen malé pokroky v psychomotorickém vývoji. Matka ho učí chodit s kozičkami – nechce se mu, neudrží stabilitu, nejraději leze. O dva roky později jde s podporou v podpaží, má již mechanický vozík, umí ho dobře ovládat.

Dnes chůzi neodmítá, snaží se i bez dopomoci ujít pár metrů. Na kratší vzdálenosti se samostatně pohybuje pomocí chodítka, na delší vzdálenosti využívá mechanický vozík, který samostatně dobře ovládá. Navštěvuje Základní speciální školu v Poděbradech, nyní je v 10.

ročníku a vzdělává se podle programu ZŠ speciální s využitím individuálního vzdělávacího programu ve všech předmětech.

Rodinná anamnéza: Matka i otec jsou zdraví. Matčina sestra má diagnostikovanou DMO. Sourozence Matěj nemá. Rodinné zázemí je dobré. Matka pracuje jako kuchařka ve speciální základní škole, otec je instalatér. Rodina se přestěhovala z města do malého rodinného domu se zahradou asi 10 km od školy. Matěj má psa, se kterým si často hraje a hází mu aporty. Víkendy tráví rodina pospolu, podnikají různé výlety, často navštěvují babičku z matčiny strany. Matěj si oblíbil jízdu na čtyřkolce, pravidelně jezdí trénovat a účastní se i soutěží, již několikrát se stal vítězem.

Psychologické vyšetření (rok 2010): Z počátku byl sociální kontakt problematický, Matěj byl vysoce anxiousní a tenzní. Postupně se ale uvolnil a dokázal spolupracovat dle svých možností. Psychomotorické tempo má celkově zpomalené. Pozornost dokáže koncentrovat bez větších výkyvů. Pro těžkou expresivní poruchu řeči a dysartrii vážne verbální komunikace, ve škole zkouší znak do řeči. Vyjadřuje se převážně jednoslovně, místy echolalicky, často přitakává.

Intelektové schopnosti se rozvíjí značně nerovnoměrně s výraznou převahou v nonverbální oblasti – tam dosahují až hranice lehké mentální retardace a podprůměru. Úroveň verbální složky je snižena do pásma středně těžkého mentálního defektu. Matěj čte globální metodou, zná asi 150 slov. Píše hůlkovým písmem, preferuje pravou horní končetinu. Mechanicky opisuje bez větších problémů, psaní dle diktátu vážne vlivem těžké poruchy řeči.

Závěry: Chlapec s kombinovaným postižením – tělesným, mentálním a těžkou expresivní poruchou řeči, sekundárně epileptik (bez záchvatů). Pohybuje se s oporou chodítka, na větší vzdálenosti na mechanickém vozíku, který dokáže samostatně ovládat. Psychomotorické tempo má zpomalené, pozornost koncentruje pěkně a bez výkyvů. V důsledku základní diagnózy je dráždivý, anxiousně laděný.

Úroveň intelektových schopností je značně nevyrovnaná. Čte globální metodou bez porozumění obsahu. Obtížně komunikuje, využívá znak do řeči.

Pro další vzdělávání lze doporučit individuální program zaměřený na nácvik a rozvoj praktických dovedností, soběstačnosti a komunikačních dovedností bez všeobecně vzdělávacích předmětů.

Současný stav: Matěj každý den dojíždí se svou matkou do Speciální základní školy v Poděbradech, kde navštěvuje již její 10. ročník. Od září 2011 nastoupí do ÚSP pro tělesně

postiženou mládež v Chotěšicích. Spolu s Matějem do ÚSP půjdou i někteří jeho spolužáci, do nové školy se Matěj těší, vypráví o dojmech, které nabyl při tamní návštěvě.

Ve školním prostředí se Matěj pohybuje s dopomocí chodítka, na delší trasy je nutný vozík, který umí samostatně ovládat. Ve všech oblastech se snaží být samostatný.

Matěj je stále se usmívající chlapec, který má velké problémy v oblasti komunikace. Jeho projev je silně ovlivněn těžkou řečovou vadou. Nejraději vypráví o svých zážitcích na čtyřkolce. Snaží se vyjadřovat co nejlépe, ale širší okolí mu rozumí velmi špatně, spíše nerozumí. Má problémy s pochopením otázky, musí mu být položena velice jednoduše. Odpověď z jeho strany bývá jednoslovná.

V českém jazyce čte Matěj globální metodou a využívá znak do řeči i další alternativy komunikace (piktogramy...). Píše velkými tiskacími písmeny, mechanicky opisuje, rozumí jen naučeným slovům.

Matěj počítá v číselném oboru do 100 s názorem, využívá počítadlo nebo kalkulačku, učí se počítat peníze.

Při pracovní vyučování a výtvarné výchově se snaží pracovat hodně samostatně, stále je upozorňován, aby při činnostech zapojoval obě horní končetiny. Matěj výborně stříhá a pěkně kreslí.

Ve volném čase hraje počítačové hry, jezdí trénovat na čtyřkolce, o víkendech závodí, a také pravidelně navštěvuje Centrum pro všechny. Jeho matka je za víkendové činnosti v Centru šťastná a jak říká: „Konečně mám jeden den sama pro sebe.“

Matěj opírající se o chodítka vstupuje do Centra nesměle, trochu se studem. Zdraví se se známými kamarády a asistenty. Zčervená, když vidí svou oblíbenou asistentku, kterou tajně miluje. Posadí se do křesla a čeká na pokyny...

Matěj v občanském sdružení a jeho výtvarný projev

Téma „Přátelství“ – obtisky rukou na trička

Úvodní hry si Matěj moc neužívá, dost dobře totiž nerozumí tomu, co má dělat. Spíše pozoruje, co dělají kamarádi a napodobuje je. Kamarád Kuba mu radí, kam se má zařadit, aby stál správně. Když Matěj dostane tričko, hned si ho obléká na sebe. Na malování si ho nechce svléci, rád by, aby mu ho kamarádi namalovali, když ho má oblečené. Matějovo přání je splněno. Hlasitě se směje, každému říká, že si triko nesundá. Strašně se směje, když mu

Zuzka jako první obtiskne svou červenou dlaň na jeho záda. Chlubí se ostatním. On sám si vybral modrou barvu. Dlaň si natíral sám a postupně se zvětšil na všechna trička kamarádů. K tiskání si vybíral jen rukávy triček.

Matěj si prosadil svou, kamarádi mu tiskali „na tělo“. Díky tomu ho výtvarná aktivita velmi zaujala, ještě na dalším setkání o 14 dní později v něm zážitky dozrávaly, stále na „tiskařský“ den vzpomínal a smál se.

Fotografie č. 26 – Téma „Cesta kolem světa“ – pointilismus



Při zadání úkolu stál Matěj opřený o své chodítka a pozoroval dění kolem sebe. Instrukci, co se má dělat, dobře nerozuměl. Sledoval ostatní, pak je napodobil. Když „se chytil“, celou hru si užíval s úsměvem na rtech. S pomocí chodítka se dral k barvám, sám si namáčel špejli i ruce do barev, nos mu pomohli natřít asistenti. Matěj bojoval o nejlepší místa na mapě. Ze zdařeného díla měl velkou radost, Mílovi a Kubovi dokonce potřásl rukou a poděkoval jim za spolupráci.

„Co se ti, Matěji, při hře nejvíce líbilo?“ – „Líbilo.“ (Matěj neporozuměl otázce.)

„Co se ti líbilo?“ snažím se o lepší artikulaci a přidávám znak. – Matěj zčervenal, v obličeji měl nejistotu. „Barva na nose,“ a ukázal si na nos.

„Líbilo se ti tiskat nosem?“ – „Jo,“ a přikývne.

„Ještě něco, Matěji?“ – Dívá se do země, krčí rameny. Otázku ještě jednou opakuji. „Byla to sranda,“ odpověděl Matěj.

Téma „Malba na hedvábí“

Matěj sedí s ostatními kamarády v kolečku na koberci. V pravé ruce drží hedvábný šátek a dívá se na něj. Sleduje, co dělají i ostatní. Napodobuje je. Najednou šátek zmuchlá, najednou ho má na hlavě, najednou ho chce zkusit přetřhnout, najednou ho pustí z výšky na zem. „Hele, lítá,“ povídá Matěj Mílovi, který sedí vedle něj.

„Matěji, jaký je ten šátek?“ – „Bílý,“ a přidá i znak do řeči.

„A jaký ještě je?“ – „Létá,“ a opět ukáže znak.

„Dobře, létá. To znamená, že je lehký nebo těžký?“ – „Lehký.“

„Doufám, že ho i lehce zvládneš namalovat. Chceš na něj malovat, Matěji?“ – „Jo, malovat, jo.“

„Pro koho ten šátek namaluješ?“ – „Zdena,“ odpoví. Zdena je jeho matka, oslovuje ji křestním jménem stejně jako ostatní děti, které jsou tak navyklé ze školy.

„Jakou barvou ho namaluješ?“ – „Červenou,“ a znakuje.

„Má Zdena ráda červenou barvu?“ – „Jo. A žlutou.“

„Dobře, nejdříve musíš ten šátek namočit, pak budeš malovat, ano?“

Matěj se drží pokynů, které mu jsou jednoduše sdělovány. Šátek namočil a nechal ho ve zmuchlaném tvaru. Nechtěl ho rozložit jako ostatní. Zapouštěl do sebe ohnivě červenou a světle žlutou barvu. Šátek rozložil a důkladně ho posolil. Sledoval a ukazoval, jak se pomalu vytrácí sytá červená barva a celý šátek bledne. Se svým dílem byl spokojený. Po zaschnutí si sám odrolil sůl, která se na šátku udržela, sám si šátek vyžehlil a složil. Při odchodu domů se ihned chlubil Zdeně a dárek jí předal.

Fotografie č. 27 – Volné téma – „Tvoření z keramické hlíny“



S keramickou hlínou pracuje Matěj vcelku rád. Při tvoření z hlíny je u Matěje důležité, že do činnosti zapojuje obě horní končetiny. Výsledná díla by bez spolupráce obou rukou nevznikla, to Matěj ví. Jeho ruce jsou silné, hlínu promačkává bez problémů, tvaruje velkou kouli, pracuje bez mluvení. Z koule začne odtrhávat menší kousky a pokouší se v dlaních válečkovat. Jde mu to dobře. Občas se mu nějaký váleček přetrhne, Matějovi to nevadí, zkouší je opět spojit.

V tuto chvíli zasahuje do práce asistent a dává Matějovi podnět, zda by chtěl spolu s ním vyválet co nejdelšího hada. Matěj souhlasil a pustili se do společného díla. Při práci nemluvili, každý sám si válel své „hady“. Když spotřebovali dané množství hlíny, dohodli se, že malé hady spojí dohromady. Matěj chtěl hada změřit. „Co budeme s tak dlouhým hadem dělat?“ zeptal se asistent. – „Vím,“ řekl Matěj a rukou naznačil ve vzduchu kolečko. Z hada se během chvilky stal šnek s obrovskou ulitou. Matěj se smál a tleskal.

Shrnutí

Při výtvarných činnostech Matěj zaměstnává jen pravou ruku, je často upozorňován, aby zapojoval a procvičoval i levou končetinu. V myšlení není samostatný, vždy potřebuje radu, jak zadané téma ztvárnit či vyrobit. Při volném projevu dlouho tápe a očima hledá pomoc v okolí. Když se pomoci nedostává, dost často se snaží „opisovat“ a napodobovat tvoření kamarádů. Když dostane první impuls, co a jak by mohl nakreslit či namalovat, pouští se do tvoření bez dalšího přemýšlení. Při práci je rychlý. Spontánně nejraději zobrazuje sebe na závodech ve čtyřkolkách. Nemá svou oblíbenou barvu, snaží se využívat škálu barev.

Matěj velmi rád stříhá, trhá a lepí. Když pochopí, co má dělat, nevádí mu ani seznamování se s novými technikami. Úchop tužky i štětce je správný, není nutné ho kontrolovat.

Z výše popsaného vyplývá, že má raději skupinovou formu práce, protože se zde může „schovat“ za ostatní členy skupiny.

Kazuistika č. 5

Fotografie č. 28 – To jsem já



Jméno dítěte: Jirka

Měsíc a rok narození: listopad 1996

Současný věk: 15 let

Osobní anamnéza: Jirka je dítě z druhého, rizikového těhotenství. Porod proběhl v termínu, v 41. týdnu. Po porodu byl Jirka několik hodin v inkubátoru kvůli dýchacím obtížím, které udávala matka. Ve čtvrtém měsíci přestal reagovat na světelné podněty, z vyšetření mu byla diagnostikována oboustranná hypoplasie zrakových terčů. Od pátého měsíce byl sledován Centrem rané péče, do rodiny docházela i zraková terapeutka. Od 2 let porucha vývoje řeči, nebyl sledován žádný pokrok, spíše zhoršení. Přestal mluvit. Od roku 2000 Jirka mluvil ve 2. osobě, opakoval to, co slyšel. Nezapojoval se do her ani do kolektivu. V březnu 2001 byl Jirkovi po doporučeném MRI mozku a psychologickém vyšetření diagnostikován středně těžký dětský autismus, těžká zraková vada a vývojově Jirka odpovídal pásnu středně těžké mentální retardace.

Od jara 2000 se Jirka seznamoval s běžnou mateřskou školou. Od září 2004 začal Jirka navštěvovat přípravný stupeň Základní školy speciální v Poděbradech. Nyní je Jirka v 6. ročníku a vzdělává se podle vzdělávacího programu Zvláštní školy.

Rodinná anamnéza: Matka je středoškolačka, zdráva, nyní již dvakrát rozvedená. Biologický otec Jirky je vyučen, zdrav. Manželé byli rozvedeni v Jirkových 2 letech. Matka se podruhé vdala. Druhé manželství se také nezdařilo. Manžel často sahal po alkoholu, matka byla fyzicky napadána. Manžel Jirku nikdy nepřijal. Matka dlouho váhala a bála se podat žádost o rozvod. S manželem vyjednávala, ten ji psychicky vydíral ohledně majetku, také sebevraždou. Matka se s Jirkou odstěhovali k babičce. Jirka se bál domů vrátit. V roce 2008 bylo i druhé manželství rozvedeno. Porozvodový kontakt s otcem byl problematický, probíhaly soudní i mimosoudní spory o kontakt s dítětem. Navržené termíny kontaktů otec nevyužíval.

V současné době žije matka s přítelem, který má Jirku rád a pomáhá s péčí o něj. Jirka má jednoho sourozence, sestru, které je 8 měsíců. Žijí v rodinném domě na vesnici.

Psychologické vyšetření (rok 2008): Jirka navazuje málo kvalitní kontakt, jeho chování je strukturované. Oční kontakt je minimální. Dorozumívá se řečí na základní úrovni, je málo komunikativní, objevuje se echolálie a ulpívání na schématech.

Chlapec je s inteligencí aktuálně v pásmu lehké mentální retardace a autistickou symptomatikou (zejména v oblasti řeči, sociálního chování a představ).

Je pravák, úchop tužky má nesprávný. Má zhoršenou obratnost prstů, je méně manuálně zručný. V oblasti percepce užívá kompenzační postavení hlavy, vadu dobře kompenzuje a umí si najít vhodný úhel pohledu.

Při činnostech je neklidný, má výkyvy soustředění, pozornosti i výkonu. Vyžaduje pochvalu za správně provedenou činnost. Nerovnoměrné výsledky má i v percepci zrakové a sluchové. Je snadno vyrušitelný. Sleduje dění okolo sebe, komentuje ho.

Závěry: Je nutné dbát na zásady úprav prostředí pro děti s těžkým postižením zraku. Nadále doporučujeme zařazení do autistické třídy při speciální škole a vzdělávání dle programu ZŠ praktická dle TEACCH programu.

Současný stav: Jirka navštěvuje šestým rokem Speciální základní školu v Poděbradech, kam ho každý den jeho matka vozí automobilem z vesnice vzdálené 10 km od školy. Vzdělává se podle programu Praktické školy a dle TEACCH programu.

Ve škole je zařazen do autistické třídy. Do školy chodí rád, vždy se těší na své spolužáky i paní učitelky. Každý den se také svých kamarádů ptá, zda pojedou v létě na tábor, na který sám Jirka jezdí velmi rád.

Svou lavici má umístěnou přímo pod oknem, aby při práci měl co nejvíce světla. Veškeré učební materiály musí mít Jirka zvětšené, někdy využívá i lupy.

V sebeobsluze je Jirka samostatný, je ale nutné mu stále základy hygieny připomínat a procvičovat.

Témata, která se ve škole probírají, Jirka poslouchá rád. Je zvědavý, často se na něco ptá. Aktivně se do výuky zapojuje, pohotově odpovídá na otázky (i na ty, které nepatří jemu).

V českém jazyce se Jirka učí vyjmenovaná slova, druhy vět, určuje podstatná jména a slovesa. Ovládá abecedu. Píše velkým tiskacím písmem, sešit má ohraničený linkami. Čte s porozuměním, velmi dobře si pamatuje různé básničky.

Také se učí angličtinu. Dobře si pamatuje základní anglické fráze, zvládá odpovídat na jednoduché otázky. Slovíčka se učí rychle.

Jirka umí počítat v číselném oboru do 1000, zvládá i násobení a dělení. Hodiny také ovládá. Rád využívá matematických počítačových programů. V geometrii se učí rýsovat.

O přestávkách Jirka neposedí, stále pochoduje sem a tam, každou chvíli si povyskočí, v obličejích jsou patrné záškuby úst a časté silné mrkání. Stále se směje.

Ve volném čase si Jirka rád hraje na počítači. Většinu času tráví ale u své babičky, kterou má moc rád. Pomáhá jí s domácími pracemi, baví ho mytí a utírání nádobí.

Některé víkendy tráví se svými kamarády ze školy v Centru pro všechny. Nepravidelně ho na akce vozí jeho matka se slovy: „Konečně si chvíli odpočinu.“ Jirka ji hned mezi dveřmi naznačuje, že už může odjet, že to zvládne sám a ať si užije hezký den. Loučí se.

Jirku zdraví jemu přidělená asistentka. Jirka se ptá: „Kdo seš? Ty nejsi Nina, já chci, aby tu byla Nina.“ – „Já jsem Lenka, Jiříku. Nina dnes nepřijede, zvládneme to spolu, jo?“ – „Tak jo.“ Jirka se dále vítá se svými kamarády ze školy, zjišťuje, kdo ještě přijede a kdo nikoliv. Stále u toho pochoduje, dívá se na zem, směje se, občas si povyskočí. Je spokojený...

Jirka v občanském sdružení a jeho výtvarný projev

Protože Jirka dochází do Centra celkem nepravidelně, neúčastnil se všech aktivit jako jeho kamarádi. Vybrala jsem takové techniky, do kterých šel Jirka aktivně, byl při nich pozitivně naladěný, bavily ho a z činnosti měl radost.

Téma „Přátelství“ – obtisky dlaní na trička

„Seřaďte se podle abecedy,“ zazněla první hra. Jirka pohotově začal přeříkávat celou abecedu několikrát za sebou. Správně se dokázal vmísit do řad již seřazených kamarádů. Za správně splněný úkol získal tričko. Nechtěl ho, prý má svoje a nechce jiné. Nejevil ani zájem o výtvarnou aktivitu, která následovala. Nenechal si natřít ruce barvou, nechtěl kamarádům věnovat svůj obtisk. Jeho triko kamarádi vyzdobili a Jirkovi ho věnovali. On ho stále odmítal se stejnými slovy, že má triko svoje. Místo výtvarné aktivity se procházel sem a tam, vyskakoval si, usmíval se, intenzivně mrkal očima, patrně byly i záškuby v obličeji. Byl spokojený, užíval si svobodu.

Fotografie č. 29 – Téma „Já“ – tvoření z keramické hlíny



I mimo Centrum navštěvuje Jirka keramický kroužek. S hlínou manipuluje velmi rád, nejraději tvaruje různé předměty.

„Jirko, co kdybys dnes zkusil vymodelovat sám sebe. Šlo by to?“ Jirka na otázku asistentce neodpověděl, došel si pro hrudku modelovací hmoty a bez jakéhokoliv zaváhání začal vytvářet. Pracoval se zaujetím, hlavu měl skloněnou těsně nad podložkou, téměř se jí dotýkal nosem. Nejprve si vyválel kuličku, ze které pak celou dlaní vyrobil placku. Z hrudky dále odtrhával malé kousky hlíny a tvaroval je do tvarů očí, obočí, nosu, úst a tváří.

Zvládl vymodelovat i malé válečky, které znázorňovaly vlasy. „Budu se ti líbit?“ zjišťoval a zároveň se ujišťoval, že není v dílně sám. Věnoval se čistě práci, neohlížel se, soustředil se. „Můžeš mi otřít brýle, prosím? Špatně na to vidím.“ Asistentka neváhá, sahá po ubrousku a brýle mu očistí. Jirka pokračuje v činnosti. Dojde si pro další hrudku hlíny, z ní opět vymodeluje kouli, z ní potom placku. Zjistí, že další hlínu už nemá. Z placky vytvoří opět hroudu a kus z ní odtrhne a dá stranou. Ze zbytku dělá kouli, pak placku a připojí to k již vzniklému obličeji. Dále tvaruje jednoduché ruce a nohy a mužské přirození. „Už to mám hotové, můžu se jít napít? Mám žízeň. Můžu se jít opravdu napít?“ – „Ano, Jirko, běž se napít.“ – „Opravdu můžu?“ – „Ano, můžeš.“ Jirka odskáče, za chvíli se vrací.

„Jirko, můžeš mi popsat, co jsi vymodeloval?“ – Jirka přilepí nos k podložce a povídá: „To je kluk. Jirka.“

„Co ten kluk, Jirka, dělá?“ – „Je nahatý.“

„Víš, proč je nahatý?“ – „Jde se sprchovat a mýt si vlasy. Můžu se taky osprchovat? Jsem špinavý. Smrdím. Můžu se jít osprchovat?“

„Jirko, máš jen umazané ruce od hlíny, nemusíš se sprchovat. Stačí si je umýt v umyvadle.“ – Jirka začíná být roztěkaný, nechce pokračovat v rozhovoru. „Chci se umýt, můžu se jít umýt? – „Ano, samozřejmě, že se můžeš jít umýt.“ Jirka odchází, do dílny se nevrátil. Šel do herny, kde přecházel sem a tam, usmíval se, poskakoval...

Shrnutí

Jirka je pravák. Výtvarné činnosti se mu zamlouvají, pokud ho do nich nikdo nenutí. Nemá rád, když si při práci zašpiní ruce. Nejraději kreslí pastelkami či voskovkami, maluje rád výhradně štětcem. Štětec drží správně. Kreslit i malovat zvládá samostatně. S oblibou také stříhá papír a lepí. Úchop nůžek má správný, jeho stříhání je ale velmi nepřesné, pokud nemá zvýrazněnou linii, po které má stříhat. Veškerý materiál si drží blízko u očí, aby na něj co nejlépe viděl.

Jirka má v oblibě tvoření z keramické hlíny, velmi rád a dobře modeluje, vyvaluje, vykrajuje. Pracuje vsedě, hlavu má skloněnou k pracovní ploše, aby dobře viděl na svou práci. Vadí mu, když má dlouho zašpiněné ruce, je nutné, aby se šel hned umýt.

Při aktivitách nesnaží pracovat samostatně, bez mluvení. Když se na něco zeptá, často své otázky opakuje. Nejčastěji pracuje se svou asistentkou individuální formou, se skupinou dětí spíše nespolupracuje.

Závěry šetření

V průběhu pěti let, kdy spolupracuji s občanským sdružením Centrum pro všechny na arteterapeutickém projektu, jsem měla možnost ověřit si, že existuje velká škála výtvarných technik a metod, které je možné aplikovat u dětí s kombinovaným postižením.

Pravidelně jsem pracovala s pěti dětmi, jednou dívkou a čtyřmi chlapci, které do Centra docházejí pravidelně od samého počátku vzniku sdružení. Všechny jsou zároveň žáky speciální základní školy, takže se mezi sebou výborně znají ze školního prostředí. Být spolu i o víkendech a tvořit společná díla jim vůbec nevádí, jsou šťastné, spokojené, usměvavé, upovídané, spokojené. A to, že něco společnými silami tvoří, jim dodává pocit důležitosti a pýchy, že něco dokáží a umí. Od rodičů, sourozenců, asistentů se jim za to dostává uznání a obdiv.

V rámci projektu jsem realizovala různé motivační hry, různé náměty a výtvarné činnosti, při kterých jsem měla možnost sledovat reakce dětí, jejich chování a osobité způsoby ztvárnění zadávaných témat. Přesvědčila jsem se, že arteterapie a vhodně zvolené výtvarné techniky napomáhají celkovému rozvoji osobnosti dítěte.

Pro své šetření jsem zvolila čtyři výtvarné techniky, které výše popisuji. Myslím si, že jsem dětem nabídla techniky nové, netradiční, zajímavé a jednoduché. Chtěla jsem, aby práci s nimi zvládlo každé dítě co nejvíce samostatně. Ověřila jsem si tak, že výše popsané výtvarné techniky jsou pro děti s vícečetným postižením maximálně vhodné. Jejich nenáročné provedení děti vždy zaujalo a jejich výsledná díla byla plná originality. Každé dítě přistupovalo k dané aktivitě trochu jinak. Někdo se pustil ihned s chutí do díla, jiný dlouho přemýšlel, další tápal a nevěděl, co má dělat. Někdo vše zvládl bez pomoci asistenta, jiný zase naopak asistenta vyhledával. Tím můžeme potvrdit fakt, že arteterapeutické aktivity byly pro děti podnětné a podpořily tak dětskou fantazii, kreativitu a originalnost – ať už samotného průběhu činnosti či výsledného díla.

Zvolené techniky také podporují rozvoj jemné motoriky u dětí s více vadami. To lze dokázat tím, že děti nemají zábrany pracovat s jakýmkoliv materiálem, který je jim nabídnutý. Velice rády využívají své vlastní tělo – prsty, dlaně, chodidla, nos, rády kreslí pastelkami, malují štětcem, tiskají, lepí, trhají, modelují, válejí, vykrajují... Vše zvládají s co největší samostatností, popřípadě s dopomocí svého asistenta.

Součástí terapie jsou i motivační a rozechřivací hry. Ty jsou pro zdárný průběh terapie velmi podnětné. Ze zkušenosti vím, že si děti tyto často vtipné a veselé hry užívají, smějí se, a aniž by si to uvědomovaly, vytvářejí příjemnou atmosféru pro další chod činností.

V další části, v samotném procesu tvorby bylo pro děti motivací zejména to, že jim nikdo neříkal „takhle to nedělej, to musíš jinak, pospěš si...“, ale že měly prostor pro volné vyjádření sebe sama. Nikdo jim nemluvil do toho, jak mají tvořit, pracovaly dle svých představ, nálad a hlavně svým vlastním tempem. Dalším motivujícím prvkem bylo, že výtvary, na které jsou hrdé, si mohou odnést domů a věnovat je svým blízkým. Někteří dokonce od samého začátku záměrně tvořili např. pro své sourozence. Tento fakt, že své dílo mohou někomu věnovat, je neskutečně těší a přispívá tak i k citovému rozvoji dětí. Tímto jsem si ověřila, že hra jako motivační aktivita a následně vhodně zvolená výtvarná technika pomáhají rozvíjet smyslové, komunikační, poznávací a myšlenkové funkce. Tuto skutečnost dokazují jednotlivé kazuistiky dětí.

Dále jsem si také ověřila, že každé z dětí potřebuje individuální přístup, a že funkce asistenta v našem sdružení je nezbytná. Asistent je tu jen pro konkrétní dítě, pracuje s dítětem dlouhodobě, zná ho. Dítě svému asistentovi důvěřuje, nebojí se ho na cokoli zeptat, požádat ho o pomoc. Asistent a dítě jsou kamarádi. Jejich vzájemný vztah rozvíjí verbální i neverbální komunikaci. To dokazuje, že bez asistentské pomoci by arteterapeutický projekt nemohl fungovat.

Stanovené předpoklady byly přijaty. Arteterapeutické techniky, které jsem pro své šetření zvolila, napomáhají celkovému rozvoji osobnosti dítěte, zejména podporují rozvoj jemné motoriky u dětí s kombinovaným postižením, rozvíjejí dětskou tvořivost, fantazii a originalitu tvořivého procesu i jeho výsledku. V průběhu arteterapie také dochází k podpoře komunikace mezi dětmi, ale i mezi dětmi a jejich asistenty.

Stanoveného cíle bylo dosaženo prostřednictvím teoretické a empirické části diplomové práce. Studium odborných pramenů mi poskytlo podklady pro teoretické kapitoly práce – zejména vymezení pojmu kombinované postižení, arteterapie a její techniky, výtvarný projev. Empirická část obsahuje charakteristiku občanského sdružení, ve kterém bylo šetření prováděno, dále strukturu dne při terapeutických aktivitách a stěžejní kapitolou jsou kazuistiky podávající informace o využití arteterapeutických technik u dětí s kombinovaným postižením.

Závěr

Cílem mé diplomové práce bylo ověřit možnosti arteterapeutických technik a jejich aplikaci u dětí s kombinovaným postižením. V empirické části jsem se snažila předložit konkrétní výtvarné aktivity, které jsou u dětí s postižením realizovatelné. Ověřila jsem si, že arteterapie je celkově pro děti s kombinovaným postižením velmi přínosná, zejména pro jejich celkový osobnostní růst. Dokázala jsem, že zvolené arteterapeutické techniky napomáhají rozvoji tvořivosti a zručnosti, fantazie, originality, a také nemalou měrou rozvíjejí komunikaci mezi dětmi i jejich asistenty. Též jsem si ověřila, že asistentská činnost je nezbytná při realizaci výtvarných aktivit. Díky asistentům podporujeme individuální přístup ke každému dítěti, což je základní myšlenka našeho sdružení.

Diplomová práce je členěna do šesti kapitol. V úvodní kapitole jsem teoreticky vymezila pojem kombinované postižení a zaměřila se na dělení mentální, tělesné a smyslové vady. Ve druhé kapitole jsem nabídla možnosti terapeutické péče o děti s kombinovaným postižením, největší pozornost je věnována podkapitole arteterapie. Navazuje kapitola zaměřená na metody a techniky, které lze aplikovat u dětí s postižením s důrazem na děti s více vadami. Ve čtvrté kapitole se věnuji analýze výtvarného projevu dětí s postižením. Dále následuje část empirická, kde seznamuji s občanským sdružením, ve kterém bylo šetření realizováno, uvádím přehled návrhů činností pro děti s více vadami a v pěti případových studiích předkládám vlastní zkušenosti s těmito dětmi.

Literatura

1. BABYRÁDOVÁ, H. *Symbol v dětském výtvarném projevu*. Brno: Masarykova univerzita, 1999. 132 s. ISBN 80-210-2079-2
2. BABYRÁDOVÁ, H. *Výtvarná dílna*. Praha: Triton, 2005. 289 s. ISBN 80-7254-705-4
3. CAMPBELLOVÁ, J. *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 199 s. ISBN 80-7178-204-1
4. CASEOVÁ, C., DALLEYOVÁ, T. *Arteterapie s dětmi*. Praha: Portál, 1995. 175 s. ISBN 80-7178-065-0
5. ČAČKA, O. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Brno: Doplněk, 2000. 377 s. ISBN 80-7239-060-0
6. ČAČKA, O. *Psychologie imaginativní výchovy a vzdělávání s příklady aplikace*. Brno: Doplněk, 1999. 366 s. ISBN 80-7239-034-1
7. ČERNÁ, M. *Lehké mozkové dysfunkce*. Praha: Karolinum, 1999. 224 s. ISBN 80-7184-880-8
8. DAVIDO, R.: *Kresba jako nástroj poznání dítěte*. Praha: Portál, 2001. 205 s. ISBN 80-7178-449-4
9. FISCHER, E., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0
10. FOUNTAIN, S. *Místo na slunci*. Praha: Tereze a Arcadia, 1994. 112 s.
11. HUTŇANOVÁ, Z. *Tvoříme s dětmi: Výtvarné povídání s dětmi předškolního věku*. Praha: Mladá fronta, 2004. 80 s. ISBN 80-204-1098-8
12. JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. Praha: TRITON, 2006. 173 s. ISBN 80-7254-730-5
13. JEBAVÁ, J. *Úvod do arteterapie*. Praha: Karolinum, 1997. 95 s. ISBN 80-7184-394-6
14. JELÍNKOVÁ, M., NETUŠIL, R. *Autismus I. Problémy komunikace dětí s autismem*. Praha: IPPP ČR, 1999. 10 s.
15. KLIVAR, M. *Ergoterapie mladistvých*. Praha: Balt-East, 2003. 64 s. ISBN 80-8633-17-2

16. KOBLICOVÁ, A. Arteterapie a psychoterapie v období dospívání. In SLAVÍK, J. ed. *Současná arteterapie v České republice a v zahraničí I.* (mezinárodní sborník). Praha: UK – Pedagogická fakulta, 2000, s. 20 – 28. ISBN 80-7290-004-8.
17. KORŮNKOVÁ, K. *Arteterapie z pohledu arteterapeutů.* Praha, 2001. 106 s. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Filozofická fakulta.
18. KREJČÍŘOVÁ, O. *Estetická výchova mentálně retardovaných.* Olomouc: Netopejr, 1998. 93 s. ISBN 80-86096-12-2
19. KULKA, J. *Psychologie umění.* Praha: Grada, 2008. 435 s. ISBN 978-80-247-2329-7
20. LECHTA, V. *Logopedické repetitorium.* Bratislava: SPN, 1990. 278 s. ISBN 80-0800-447-9.
21. LIEBMANN, M. *Skupinová arteterapie.* Praha: Portál, 2005. 279 s. ISBN 80-7178-864-3
22. MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu.* Praha: Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4
23. MÜLLER, O. a kol. *Terapie ve speciální pedagogice.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. 295 s. ISBN 80-244-1075-3
24. NEDVĚDOVÁ, Z., ZATLOUKALOVÁ, I. *Výtvarná tvorba.* Olomouc: Rubico, 2000. 188 s. ISBN 80-85839-46-6
25. NOVOTNÁ, J., KREMLIČKOVÁ, M. *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele.* Praha: SPN, 1997. 116 s. ISBN 80-95937-60-3
26. OPATŘILOVÁ, D. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami.* Brno: MU, 2005. 146 s. ISBN 80-210-3819-5
27. OPATŘILOVÁ, D. *Pedagogicko-psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami.* Brno: MU, 2006. 292 s. ISBN 80-210-3977-9
28. PFEIFFER, J. *Ergoterapie II.* Praha: Avicenum, 1990. 169 s. ISBN 80-201-0004-0
29. PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. (ed.) *Terapie ve speciálně pedagogické péči.* Brno: Paido, 2001. 165 s. ISBN 80-7315-010-7
30. PIPEKOVÁ, J. (ed.) *Kapitoly ze speciální pedagogiky. 2. rozšířené přepracované vydání.* Brno: Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0
31. PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník.* Praha: Portál, 1995. 292 s. ISBN 80-7178-029-4

32. PŘINOSILOVÁ, D. *Diagnostika ve speciální pedagogice: Texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. 178 s. ISBN 978-80-7315-142-3
33. PŘINOSILOVÁ, D. *Vybrané okruhy speciálně pedagogické diagnostiky a její využití v praxi speciální pedagogiky*. 2. vyd. Brno: MU, 2004. 89 s. ISBN 80-210-33-54-1
34. PULDA, M. *Včasná sluchově-řečová výchova malých sluchově postižených dětí*. Brno: MU, 1996. 57 s. ISBN 80-210-1296-X
35. ROESELOVÁ, V. *Námět ve výtvarné výchově*. Praha: Sarah, 2000. 195 s. ISBN 80-902267-4-4
36. ROESELOVÁ, V. *Řady a projekty ve výtvarné výchově*. Praha: Sarah, 1997. 219 s. ISBN 80-902267-2-8
37. ROMANOWZKA, B. A. *Muzikoterapie: Ladičky a léčení zvukem*. Frýdek Místek: Alpress, s. r. o., 2005. 184 s. ISBN 80-7362-067-7
38. ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada Publishing, spol. s r. o., 1997. 450 s. ISBN 80-7169-512-2
39. SHERWOODOVÁ, A. E., WILLIAMS, A. R., ROCKWELL, E. R. *Od báboviček k magnetům: Přírodovědné činnosti s malými dětmi*. Praha: Portál, 1996. 176 s. ISBN 807178110X
40. SLAVÍK, J. (ed.) *Současná arteterapie v České republice a v zahraničí*. Praha: UK v Praze, Pedagogická fakulta, 2000. 200 s. ISBN 80-7290-004-8
41. SLAVÍK, J. *Umění zážitku, zážitek umění: teorie a praxe artefiletiky. 1. díl*. Praha: UK v Praze, Pedagogická fakulta, 2001. 281 s. ISBN 80-7290-066-8
42. SLAVÍKOVÁ, V., SLAVÍK, J., ELIÁŠOVÁ, E. *Dívej se, tvoř a povídej!: Artefiletika pro předškoláky a mladší školáky*. Praha: Portál 2007. 194 s. ISBN 978-80-7367-322-2
43. SLAVÍKOVÁ, V., SLAVÍK, J., HAZUKOVÁ, H. *Výtvarné čarování: artefiletika pro předškoláky a mladší školáky*. Praha: UK v Praze, Pedagogická fakulta, 2000. 179 s. ISBN 80-7290-016-1
44. SOVÁK, M. *Nárys speciální pedagogiky*. 6. vyd. Praha: SPN, 1986. 231 s.
45. STADLEROVÁ, H. *Výtvarná výchova v pojetí integrované výuky na prvním stupni základní školy*. Brno: Masarykova univerzita, 2001. 73 s. ISBN 80-210-2735-5
46. ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002. 167 s. ISBN 80-7178-616-0

47. ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Arteterapia – Užitéčné umění?* Bratislava: Petrus, 2006. 273 s. ISBN 80-89233-10-4
48. ŠIMANOVSKÝ, Z. *Hry pomáhající s problémy*. Praha: Portál, 2000. 158 s. ISBN
49. ŠIMANOVSKÝ, Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie*. Praha: Portál, 2001. 246 s. ISBN 80-7178-557-1
50. ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2000. 616 s. ISBN 80-7178-546-6
51. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006. 198 s. ISBN 80-7178-506-7
52. TROJAN, R., MRÁZ, B. *Malý slovník výtvarného umění*. Praha: Fortuna, 1996. 236 s. ISBN 80-7168-329-9
53. UŽDIL, J. *Čáry, klikyháky, paňáci a auta. Výtvarný projev a psychický život dítěte*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1978. 119 s.
54. VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., ŠTECH, S. *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum, 2001. 230 s. ISBN 80-7184-929-4
55. VÍTKOVÁ, M. (ed.) *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. 2., přepracované a rozšířené vydání. Brno: Paido, 2004. 463 s. ISBN 80-7315-071-9
56. VODÁKOVÁ, J. a kol. *Speciální pracovní výchova a ergoterapie*. Praha: UK, 2003. 90 s. ISBN 80-7290-113-3
57. ZICHA, Z. *Úvod do speciální výtvarné výchovy*. Praha: UK, 1981. 145 s.

Časopisy

- SLAVÍK, J. Arteterapie v souvislostech speciální pedagogiky. *Speciální pedagogika*. 1999, 9, s. 7 – 19. ISSN 1211-2720
- VILÍMEK, Z. Mentální a kombinovaná postižení z pohledu metodiky hudba těla (3. díl). *Speciální pedagogika*. 2010, 3, s. 235-255. ISSN 1211-2720

Přílohy

1. Polostrukturovaný rozhovor s rodiči dětí
2. Polostrukturovaný rozhovor s pedagogiky ze Speciální ZŠ v Poděbradech

Příloha č. 1

Polostrukturovaný rozhovor s rodiči dětí

Po předchozí osobní či telefonické domluvě jsem se sešla s maminkami dětí, se kterými spolupracuji v Centru pro všechny. Všechny maminky byly velice ochotné rozhovor podstoupit a poskytnout mi tím potřebné informace.

Rozhovory probíhaly ve třídách Speciální základní školy v Poděbradech v odpoledních hodinách, kdy si maminky vyzvedávaly své děti ze školního klubu.

S jednotlivými maminkami jsem se přivítala a vysvětlila jsem jim, pro jaké účely získané informace poslouží. Všechny souhlasily s poskytnutím údajů o svých dětech i s prezentací fotografií.

Zde jsou otázky polostrukturovaného rozhovoru:

1. Smím se zeptat na průběh Vašeho těhotenství a porodu?
2. Bylo Vaše těhotenství chtěné či nechtěné?
3. Bylo Vaše těhotenství z nějakého důvodu rizikové?
4. Onemocněla jste během těhotenství?
5. Vzpomenete si, jak probíhal Váš porod?
6. Kdy jste se dozvěděla, že není s Vaším dítětem něco v pořádku?
7. Jaká je přesná diagnóza Vašeho dítěte?
8. Byla jste spokojena s poporodní péčí?
9. Bylo Vám poskytnuto dostatek informací o stavu Vašeho dítěte?
10. Jak jste situaci zvládali s manželem?
11. Co Vám činilo největší problémy?
12. Vzpomenete si na reakce ve Vašem okolí?
13. Co pro Vás Vaše dítě znamená?
14. Jaké jsou Vaše životní hodnoty?
15. Vaše dítě chodí do speciální školy. Jak je ve škole spokojené?
16. Účastníte se terapií a rehabilitací?
17. Co má Vaše dítě ve škole nejraději?
18. Co dělá Vaše dítě, když má volno? Například o víkendu a o prázdninách...

Příloha č. 2

Polostrukturovaný rozhovor s pedagogy ze Speciální základní školy v Poděbradech

Po předchozí osobní či telefonické domluvě jsem se sešla s třídními učitelkami dětí ve Speciální základní škole v Poděbradech. Paní učitelky byly milé, vstřícné a ochotné zodpovědět mé otázky týkající se zejména života dětí ve školním prostředí. Zajímalo mě jejich chování, jednání, komunikace s vrstevníky, prospěch, záliby...

Rozhovory probíhaly ve třídách, kde paní učitelky své děti vyučují.

Všechny paní učitelky, paní ředitelka školy i maminky dětí souhlasily, abych získané informace mohla využít pro svou diplomovou práci.

Po přivítání následoval samotný rozhovor:

1. Do jaké „speciální“ třídy chlapec/dívka chodí?
2. Jak se chlapec/dívka chová ke svým spolužákům?
3. Jak se chlapec/dívka chová k Vám a k ostatním učitelům?
4. Umí sám/sama navázat kontakt se spolužáky?
5. Je ve škole spokojený(á)?
6. Co má chlapec/dívka ve škole nejraději?
7. Jak probíhá vyučování?
8. Je chlapec/dívka samostatný(á) v práci nebo má svého asistenta?
9. Který předmět má chlapec/dívka nejradši, a který nemá rád(a) vůbec?
10. Prozradíte mi, jak prospívá chlapec/dívka v jednotlivých předmětech?
11. Baví chlapce/dívku pracovní a výtvarná výchova?
12. Jaké činnosti chlapce/dívku uspokojují nejvíce?
13. Zaznamenáváte pokroky v grafomotorice?
14. Nabízí Vaše škola nějaké zájmové kroužky či terapie pro tyto děti?
15. Navštěvuje chlapec/dívka nějaké kroužky či terapie?

