

MASARYKOVA UNIVERZITA

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra speciální pedagogiky

**Arteterapie a její využití ve výtvarné výchově**

Diplomová práce

Brno 2012

**Vedoucí diplomové práce:**

doc. PhDr. Mgr. Jarmila Pipeková, Ph.D.

**Vypracovala:**

Bc. Kateřina Břečková

*„Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, s využitím pouze citovaných literárních pramenů, dalších informací a zdrojů v souladu s Disciplinárním řádem pro studenty Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity a se zákonem č 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.“*

V Brně dne 14. března 2012

.....

Bc. Kateřina Břečková

Děkuji vedoucí mé diplomové práce, doc. PhDr. Mgr. Jarmila Pipeková, Ph.D. za metodické vedení a odborné rady, které mi poskytla při zpracování mého tématu.

# Obsah

Úvod.....	5
1 Arteterapie.....	7
1.1 Teoretická východiska arteterapie.....	7
1.2 Historie a současný vývoj arteterapie.....	10
1.3 Formy, metody a techniky arteterapie.....	12
1.4 Osobnost arteterapeuta a průběh arteterapeutického setkání.....	15
2 Problematika mentální retardace .....	18
2.1 Terminologická východiska .....	18
2.2 Etiologie a klasifikace mentální retardace .....	20
2.3 Charakteristika osob s mentálním postižením dle jednotlivých stupňů.....	23
2.4 Specifika osobnosti jedince s mentální retardací.....	25
3 Výtvarná výchova jedinců s mentálním postižením.....	30
3.1 Dětský výtvarný projev.....	30
3.2 Základní škola speciální.....	32
3.3 RVP pro obor vzdělání základní škola speciální.....	33
3.4 Vzdělávací oblast Umění a kultura a vzdělávací obor Výtvarná výchova.....	38
4 Aplikace arteterapeutických prvků do hodiny výtvarné výchovy.....	41
4.1 Cíl a techniky šetření.....	41
4.2 Charakteristika zařízení.....	41
4.3 Charakteristika vzorku zkoumaných osob, kazuistiky.....	44
4.4 Vlastní výzkumná činnost.....	51
4.5 Závěry šetření, doporučení pro pedagogickou praxi.....	55
Závěr.....	58
Shrnutí.....	60
Summary.....	60
Použité zdroje.....	61

## Úvod

Jedinec s mentální retardací má narušené rozumové schopnosti. Poznávací činnosti jsou narušeny a v důsledku sníženého vnímání si jedinec vytváří nedostatečnou zásobu názorných a sluchových představ. Vývoj řeči je omezený a to přispívá k tomu, že se myšlení nevyvíjí. Řeč bývá postižena jak z formálního hlediska, tak z obsahového. Narušená paměť jedince negativně ovlivňuje proces učení, neumožňuje vývoj osobnosti. Děti s mentálním postižením jsou emočně nevyspělé a objevují se u nich poruchy vůle, typická je dysbulie a abulie. Jedná se o postižení vrozené a trvalé. Mentální postižení nelze odstranit ani při extrémní péči, avšak můžeme do jisté míry docházet k příznivým změnám v psychice jedince a rozvoji osobnosti. Ve výchovně vzdělávacím procesu osob s mentálním postižením zastávají důležitou roli terapie. Arteterapie je součástí psychoterapie, proniká však stále intenzivněji do jiných oborů, jimiž jsou pedagogika, speciální pedagogika, sociální pedagogika. Mění tak výchozí terapeutickou úlohu na úlohu edukační s tím, že působí na narušené funkce u osob s postižením.

Zvolené téma *Arteterapie a její využití ve výtvarné výchově* jsem si vybrala, protože je mi blízké a spojuje mé dva studijní obory Speciální pedagogiku a Výtvarnou výchovu. Motivem pro mě byla potřeba pozorovat a analyzovat schopnosti a dovednosti ve výtvarné činnosti. Práce je vyústění zájmu o problematiku výchovy a vzdělávání osob s mentálním postižením.

Diplomová práce si klade za cíl zkoumat, jaké účinky mají arteterapeutické podněty ve výtvarné výchově na jedince. Ověřit účinnost arteterapie u jedinců s mentálním postižením a její dopad na sledované osoby. Jak nejefektivněji využívat prvky arteterapie v hodině výtvarné výchovy na základní škole speciální. Zjistit jak podněty ovlivní dětský výtvarný projev.

Ke zpracování výzkumné části diplomové práce byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu za použití technik pozorování, rozhovoru, analýzy výsledků činnosti a kazuistik.

Diplomové práce Arteterapie a její využití ve výtvarné výchově analyzuje arteterapie, její formy, metody a techniky. Poskytuje informace o historii a současném vývoji arteterapie. Popisuje osobnost arteterapeuta a průběh arteterapeutického setkání. Druhá kapitola se zabývá mentálním postižením, terminologickými východisky,

etiologií a klasifikací mentální retardace. Charakterizuje osobnost jedince dle stupně mentálního postižení. Uvádí specifika kognitivních procesů jedince s mentální retardací, popisuje odlišnosti v oblasti vnímání, myšlení, řeči, pozornosti, paměti, emoce, vůle. Třetí kapitola Výtvarná výchova jedinců s mentálním postižením popisuje dětský výtvarný projev, základní školu speciální a RVP pro obor vzdělání základní škola speciální. Blíže pak specifikuje vzdělávací oblast Umění a kultura a vzdělávací obor Výtvarná výchova. Výzkum byl zaměřen na výtvarné aktivity jedinců s mentálním postižením. Specifikuje jejich průběh a aplikaci arteterapeutických prvků do hodiny výtvarné výchovy a popisuje zkoumané osoby.

Práce je snahou o utřídění informací o dané problematice. Může být podnětem a inspirací pro všechny, kteří pracují nebo jsou v kontaktu s jedinci s mentálním postižením.

# 1 Arteterapie

## 1.1 Teoretická východiska arteterapie

Existuje velké množství definic a pohledů, které nám představují tuto disciplínu. Všichni autoři se shodují s tím, že arteterapie pomáhá v porozumění sobě i druhým, slouží k rozvíjení tvořivosti a komunikace. Nesnaží se o esteticky uspokojivé výsledky, posuzované vnějšími měřítky. V širším vnímání můžeme arteterapii chápat jako léčbu uměním. Nejdůležitější je samotný průběh tvorby, a ne výsledek. Tím se arteterapie velmi odlišuje od ostatních výtvarných aktivit ve školách. „*Arteterapie v širším smyslu znamená léčbu uměním, včetně hudby, poezie, prózy, divadla, tance a výtvarného umění. Arteterapie v užším slova smyslu znamená léčbu výtvarným uměním*“ (Šiřková, J., 2008, s. 30). Pojem arteterapie vynikl spojením latinského „**ars**“ – **umění** a řeckého „**thérapie**“, což znamená **léčba, léčení**. Výtvarné projevy klientů jsou hlavním léčebným prostředkem. Základem je samotný proces tvorby. Nejde při ní o vytvoření dokonalého konečného díla. Odlišnost mezi arteterapií a běžnou tvořivou činností spočívá ve způsobu nazírání na výsledný výtvarný projev. Těžiště práce v arteterapii spatřujeme v samotném tvůrčím procesu, nikoliv v uměleckém hodnocení. Přesto že mnohé výtvarné projevy mohou být srovnatelné s profesionálním uměleckým dílem (Campbellová, J., 1998). Caseová, Dalleyová (1995) definuje arteterapii jako využití umění a dalších vizuálních médií při terapeutických sezeních. Tato aktivita zahrnuje velmi různorodé formy, např. čmáranice malého dítěte, modelování mentálně postiženého muže nebo malbu depresivní ženy, a proto ji dělá velmi složitou. Arteterapie je expresivní terapií, termín expresivní terapie vychází z pojmu exprese – výraz, který doprovází emoce i uměleckou tvorbu. Müller (2005, s. 28) definuje expresivní terapii jako „*odbornou, záměrnou a cílevědomou aplikaci uměleckých prostředků použitou za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce, či osobnostní strukturu společensky i individuálně přijatelným směrem.*“ Jako umělecké prostředky uvádí drama, hudbu, literaturu a výtvarné umění. V institucích zabývajících se výchovou a vzděláváním jedinců s postižením. Česká arteterapeutická asociace svůj předmět definuje takto: „*Arteterapie je psychoterapeutická metoda, která obsahuje léčivé, vzdělávací, psychologické a estetické složky a je účinná nejen jako receptivní médium, ale především v tvůrčím procesu. Emocionálně zabarvené události, pocity, vzpomínky, fantazie a vjemy jsou vyjadřovány výtvarnou projekcí. Uměleckou činností*

*má být obnoven přímý kontakt s nevědomou částí duševního života. Tvůrčí umělecká činnost podporuje uzdravovací schopnosti člověka a má klientovi pomoci uvědomit si a poznat sám sebe, uspořádat a znovu vybudovat jeho vnitřní svět. Při tomto procesu je klient provázen a podporován arteterapeutem.“ Česká arteterapeutická asociace je profesně orientované občanské sdružení, které vzniklo v roce 1994. V listopadu 2001 vydala první číslo oborového časopisu Arteterapie. Přípravuje odborné konference, semináře, školení pracovníků a zaštiťuje rozvoj arteterapeutických metod v České republice. Stará se o interdisciplinární a mezinárodní kontakty ([www.arteterapie.cz](http://www.arteterapie.cz)). Arteterapie se ukazuje být vhodnou metodou léčení. Od pacientů zatížených psychózami, přes mentálně handicapované, až po silně emotivní jedince. Nabízí pacientům odreagování i sebevyjádření prostřednictvím alternativní, symbolické a neverbální řeči, které se sami naučí postupně rozumět (Šiřková, J., 2002). „Vnitřní potenciál výtvarného tvoření spočívá v tom, že vyžaduje aktivní zapojení i ochotu riskovat a zároveň umožňuje jedinečné sebevyjádření na základě neverbálních prostředků“ (Campbellová, J., 1998, s. 19). Ve speciální pedagogice je právě arteterapie nejčastěji využívanou expresivní terapií, která maximálně využívá lidské exprese. Mohou být přirozeně odhaleny skryté psychické stavy, pocity a nálady. A následně můžeme jedince formovat díky expresivní funkci výtvarného umění (Müller, O., 2005). „Terapeutické přístupy lze obecně vymezit jako takové způsoby odborného a cíleného jednání člověka s člověkem, jež směřují od odstranění či zmírnění nežádoucích potíží, nebo odstranění jejich příčin, k jisté prospěšné změně (např. v prožívání, chování, fyzickém výkonu). Tomu odpovídá rovněž etymologie termínu terapie, jehož řecko-latinský původ odkazuje na léčení, ošetřování, ale také na starání se, pomáhání, cvičení“ (Müller, O., 2005, s. 13).*

Slavík (2000) používá výraz artefiletika – jako modifikaci arteterapie ve významu výchovy prostřednictvím umění. Definiuje arteterapii jako psychoterapeutickou a psychodiagnostickou disciplínu, využívající k léčebným cílům formy a prostředky adekvátní uměleckým formám (v užším pojetí formám výtvarného umění, v širším i jiných uměleckých oborů). Zaměřuje se na proces umělecké tvorby. Pracuje hlavně s tvorbou a reflexí. Prvořadým cílem není vytvoření uměleckého díla. Důraz je kladen na sebevyjádření, rozvíjení tvořivosti, schopnosti komunikovat. Odstranění nebo zmírnění těžkostí nemocného člověka je primárním cílem. Tentýž autor vymezuje i rozdíly mezi psychoterapií, jež využívá arteterapeutické techniky, a mezi arteterapií. Zatímco v psychoterapii jsou artetechniky zařazované cíleně a

izolovaně, v arteterapii jde o využití umění jako plnohodnotného kanálu pro komunikaci a introspekci. Základním rozdílem je vazba arteterapie na léčbu a artefiletiku na pedagogiku. *„Artefiletika je pedagogická disciplína, využívající podobné postupy jako arteterapie v oblasti výchovy, rozvoj pozitivních rysů osobnosti a prevence psychických a sociálních patologií. Podporuje spontánní expresivitu, zaměřuje se na zážitkovou stránku tvorby. Rozvíjí citlivost a vnímavost vůči estetickým kvalitám života, tvořivost, citlivost vůči světu a vztahům. Využívá kultivující potenciál osobní a skupinové reflexe“* (Stiburek, M., 2000, s. 36). Arteterapie využívající výtvarného umění a možnosti vytvářet vizuální modely reality, v podstatě nahrazuje lingvistické symboly za symboly výtvarné. Poskytuje tak možnost vyjádřit vjemy a zkušenosti jinou - výtvarnou cestou (Silverová, R., 2008). Prostředkem k nenásilné komunikaci v terapii jsou výtvarné činnosti. Skutečná hodnota výtvarných projevů je pro děti velmi důležitou složkou. Znamenají pro ně viditelné vyjadřování jejich vnitřního světa, vlastních emocí (Caseová, C., Dalleyová, T., 1995). Cílem arteterapie je snížení psychického napětí, relaxace, uvolnění, socializace osobnosti, zlepšení komunikačních dovedností, rozvoj sebeovládání a vůle (Valenta, M., Müller, O., 2003).

Arteterapii ovlivňují psychoterapeuticky zaměřené směry používající k dosažení svých cílů odlišné metody práce. Nasetkáme se s arteterapií, jež má psychoterapeutický podtext, která by nebyla ovlivněná či inspirovaná některým z následujících směrů. Humanistické přístupy (Humanistická arteterapie, Gestalt arteterapie, Fenomenologická arteterapie, Expresivní arteterapie zaměřená na člověka) jsou v arteterapeutické praxi často využívanými přístupy. Vedou klienta k tomu, aby nacházel cestu k řešení a přebíral zodpovědnost za svůj život, aby se správně díval kolem sebe a viděl svět z více úhlů pohledu. Je současně vtahován do světa emocí a podněcován k osobnímu růstu. V těchto přístupech není výběr technik rozhodující. Analytická terapie, (Jungianská analytická arteterapie), jejíž podstatou je hledání významu konfliktů a potlačených emocí. Prakticky cokoliv, co je obsaženo v nevědomí a není vyneseno na světlo, si bude žít svým životem. A bude ovlivňovat vědomí. Aktivní imaginace a transformace je základní technikou. Psycho-edukační přístupy (Behaviorální arteterapie, Kognitivně-behaviorální arteterapie) kladou důraz na učení a aktivně řízenou terapeutickou situaci. Nahlíží na odchylky v chování jako na naučený jev. Umožňují klientovi získat novou dovednost a nové vzorce chování. Jedná se o nedirektivní i direktivní přístupy. Využívají smyslovou cestou, která je otevřena pro intervenci a formou alternativního řešení rozšiřují výběr chování. Vše vede k odkrývání myšlenek a pocitů, které mohou

být předstupněm agresivního chování. Technikami, které tyto přístupy využívají, jsou operativní podmiňování a modelovací postupy (kognitivní mapování, relaxační techniky, systematická desenzibilizace, rozvoj sensorické diskriminace, tvorba vjemu, tvarování reality, pozitivní zpevňování, osobní konstrukt a mentální představy). Integrativní přístupy (Eklektický přístup v arteterapii) využívají pro naplnění arteterapeutických cílů více technik. Tyto techniky se vzájemně kombinují a proces učení převážně probíhá pomocí vizualizace a návodných obrázků (Šiřková-Fabrice, J., 2002). Syntetické přístupy, rodinná a skupinová arteterapie - Behavioristé nechávají klienta kreslit hierarchii obávaných situací. Uplatňují metodu přeladění, depresivní pacienti by měli malovat jasnými barvami, agresivní jedinci jemnými odstíny. Humanističtí terapeuti nabízejí klientovi svobodu ve výběru výrazu a prostředků. Dynamicky orientovaní terapeuti pracují s volnými asociacemi a symbolikou, interpretují hotové výtvořky. Terapeuti rodinní jsou cíleni na vyjádření vztahů a komunikaci. Arteterapie má značnou indikační šířku. Uplatnění nalézá tam, kde je verbální projev narušen nebo omezen. Velkou výhodou je možnost vytvoření emoční mapy a to pomocí výtvořků, které se v průběhu a na konci sezení rozloží a klient je zhodnotí. Pozitivem je stálost arteterapeutických produktů, možnost vidět posuny a vývoj v čas. Výhodou arteterapie je možnost propojit ji s dalšími terapeutickými metodami. Jimiž může být imaginace či relaxace nebo další terapie např. muzikoterapie, body terapie. Zvolená metoda pro arteterapii je značně ovlivňována diagnózou, časovým rozsahem arteterapie, kapacitou zařízení a osobností terapeuta. Použití arteterapie nemusí být vždy vhodné. Existují také situace, kde se arteterapie nevyužívá, jedná se o případy akutní fáze psychotických stavů a halucinací nebo u těžkých depresí (Slavík, J., 2000).

## 1.2 Historie a současný vývoj arteterapie

Výtvarná činnost byla člověku vždy blízká, což dokládají nejen pravěké jeskynní malby, indiánské pouštní obrazce či africké masky, ale třeba i graffiti velkoměst. Prostřednictvím výtvarné tvorby vyjadřujeme vlastní postoj k okolnímu prostředí (Slavík, J., 2004). Z historického hlediska je arteterapie poměrně mladou disciplínou, jejíž začátky sahají do minulého století, kdy se tento termín začal používat. Ve třicátých letech dvacátého století poprvé použila výraz „**art therapy**“ ve svých pracích Margaret Nauburghová ve Spojených státech amerických. Arteterapii považuje za proces, který je

založený na poznání, že nezákladnější myšlenky a pocity člověka derivované z nevědomí dosáhnou výrazu lépe v obrazech než ve slovech. Její filozofie vychází z přesvědčení, že každé individuum, ať již bude, či nebude vzdělané v umění má latentní kapacitu projektovat svůj vnitřní konflikt do vizuálních tvarů. V Evropě se termín arteterapie začal používat až ve čtyřicátých letech 20. století. Za jednu z nejvýznamnějších průkopnic je považována Edith Kramerová. Zkoumání výtvarné produkce osob s duševním postižením, za účelem upřesnění diagnózy bylo předstupněm na vývoji arteterapie jako profese. Arteterapie jako terapeutická metoda se začala cíleně využívat ve 30. až 40. letech 20. století v návaznosti na rozvoj psychoanalýzy a dalších psychoterapeutických směrů (Šicková-Fabrici, J., 2002). Dalley, Caseová (1995) uvádí, že teprve od konce druhé světové války se výtvarných technik používá k léčbě psychických poruch, většinou v kombinaci s jinými psychoterapeutickými postupy. Arteterapie je vhodná při rozechřívání pro jakýkoliv jiný typ psychoterapie. Vhodným postupem je arteterapie zejména u klientů, kteří se nesnadno slovně vyjadřují. To jsou lidé trpící psychózami, dospívající a děti, starší občané a lidé mentálně handicapovaní. Průkopníci arteterapie byli většinou výtvarníci. Prošli psychoterapií a hledali možnosti propojení výtvarného působení s psychoterapeutickými postupy. Vyučovat se začala od roku 1967 jako součást léčebné pedagogiky na Pedagogické fakultě Univerzity Komenského v Bratislavě. V roce 1990 vznikl ateliér arteterapie při Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. Od 50. let se využívala arteterapie v různých léčebných a psychoterapeutických zařízeních jako součást psychoterapie. V 70. letech vznikla na půdě Psychoterapeutické společnosti ČLS J.E. Turkyň arteterapeutická sekce, založená a vedená PhDr. D. Kocábovou. V 80. letech narůstala začleněná do plánu výuky. Počátkem 90. let zásluhou M. Kyzoura bylo otevřeno bakalářské studium arteterapie na Jihočeské univerzitě (Šicková – Fabrici, J., 2002).

V současnosti je arteterapie v České republice organizována v profesně orientovaném občanském sdružení Česká arteterapeutická asociace, jejím cílem je vytvoření prostoru pro vzájemnou komunikaci mezi zájemci o arteterapii, zabezpečování kontaktů s dalšími obory s psychoterapií, s teorií výtvarného projevu atd. Do budoucna také koordinovat úsilí o zkvalitňování české arteterapie, připravovat její profesní statut a kritéria pro posuzování arteterapeutické práce.

### 1.3 Formy, metody a techniky arteterapie

Arteterapie může probíhat individuální nebo skupinovou formou. Forma individuální arteterapie je založena na prožívání silného emocionálního zážitku a je určena jedincům, kteří by práci ve skupině nezvládli a narušovali by ji. Při individuální arteterapii je veškerá pozornost arteterapeuta směřována k jednomu klientovi. Skupinová terapie je založená na spolupráci. Probíhá zde sociální interakce. Lidé se stejným nebo podobným problémem se mohou navzájem podporovat. Skupinové výtvarné činnosti jsou významné pro svoji sociometrickou hodnotu i jako činitel úpravy sociálních vztahů. Skupinová arteterapie klade větší požadavky na terapeuta a je pro něj náročnější. Skupinu je těžší organizačně zvládat. Terapeut musí být pohotovější a obratnější (Müller, O., 2005).

Skupinová terapie může mít velký sociální a integrační náboj. I přes to, že každý člen má velmi rozmanité problémy. Navzdory různorodosti se ve skupině lze vytvořit pozitivní atmosféru, ve které pomáhají manuálně zručnější méně zdatným. Kreativnější jedinci přinášejí nápady celému kolektivu. Umění působí jako prostředník (Šicková-Fabrice, J., 2002). Pokud má být práce při skupinové terapii efektivní, měla by mít skupina šest až dvanáct členů. Tím je zachován mezi jedinci vzájemný oční kontakt. Interakce, volný tok nápadů je zajištěn dostatkem lidí a vzniká prostor pro slovní komunikaci každého s každým. Můžeme vytvořit komunikující, soudržnou, pevnou a důvěřující si skupinu (Liebmann, M., 2005). Jednou ze skupinových forem je rodinná arteterapie. Šicková-Fabrice (2002, s. 44) zmiňuje, že: „*Současní němečtí sociologové nazývají naši dobu „vaterlose und mutterlose Gesellschaft“ (společnost bez otců a matek). Absence jednoho rodiče v rodině, neúplné rodiny – to je realita společnosti, v níž žijeme. Arteterapie, intervence prostřednictvím umění, má v oblasti kompenzace nedostatečné citové výchovy, stejně jako v diagnostice problémových jevů v rodinné terapii široké uplatnění. Výtvarná exprese dětí z problémových rodin má velkou výpovědní hodnotu, vyhýbá se obtížnosti verbálního vyjadřování, které je často pro takovéto děti bolestivé.*“ Šicková-Fabrice (2002) vnímá rodinu jako komplex složitých vztahů, proto musí být rodinná terapie komplexní. V některých případech je vhodné zapojit do terapie i prarodiče a další příbuzné. Zlepšit komunikaci v rodině je hlavním cílem terapie. Snahou rodinné terapie je posílení přiměřených postojů k životu, akceptování osobních potřeb i očekávání členů rodiny. Důležitá je spolupráce na řešení konfliktů. Terapie usiluje o zmírnění mocenských bojů a o snížení počtu konfliktů.

Významný je zejména trénink v komunikačních, neverbálních dovednostech, trénink efektivního řešení problémů, zpracování pocitu viny. Skupinovou formu arteterapie můžeme využít v partnerském, respektive manželské vztahu. Při terapii lze používat techniky společného kreslení nebo malování obrázků. Partneři spolu verbálně nekomunikují a společně vytvoří dobře integrovaný obrázek. Jedním z úkolů může být nakreslit abstraktní obrázek svého vztahu. Poté na další papír vytvoří každý svůj autoportrét, který mají darovat jeden druhému. Darovaný portrét každý z partnerů přetváří. Podle svých představovat překresluje linie a mění proporce. Vytvořené práce mohou být následně podkladem pro společný rozhovor. Partneři s terapeutem mohou mluvit o problémech, konfliktech či krizi.

Šicková-Fabrice (2008) v arteterapeutické praxi zdůrazňuje význam následujících strategií. **Imaginace** je metoda, která umožní sebepochopení, vyjasnění postojů k sobě a k druhým lidem. K některým již prožitým situacím se člověk vrací právě prostřednictvím imaginace. Znovu je prožívá, zpracovává a následně zhmotňuje do výtvarné podoby pod vedením arteterapeuta. Používá se vědomě nebo nepřímo ve všech terapeutických směrech, pokud pracují se vzpomínkami a očekáváními. Práce s imaginací navazuje na práci s novými obrazy. **Animace** se využívá ve fázi rozhovoru o nakresleném. Jedná se o rozhovor v třetí osobě. Terapeut nebo klient se identifikují s věcí či postavou z obrázku klienta (zvířátko, pohádková bytost) a hovoří jejich jménem. Dojde k překonání zábran, k verbalizaci problému. **Koncentrace – mandala**, znamená svatý kruh, střed. Mandala je tušení středu osobnosti, určitý centrální bod uvnitř duše. V arteterapii mandala představuje pomůcku pro koncentraci a meditaci. V kresbách malých dětí je kruh, mandala symbolem zrodu jejich identity. Jedinec se začleňuje do určitého prostoru, času a místa. Mandala může být i jakási mapa vnitřní reality, díky které si člověk uvědomí, co stojí v jeho centru. **Restrukturalizace** má v arteterapii silný potenciál. Je možné ze starých prvků, vytvořit nový obraz. Jednotlivé fragmenty je potřeba poskládat do nové struktury, akceptovat ji, najít v ní nový smysl. Ve výtvarné podobě je to Strom života. Nakreslí se, vybarví, rozstříhá a seskládá do nového obrazu. **Transformace** je metoda 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). Pro některé jedince je transformace náročnější, ale je zpestřením setkání. **Rekonstrukce** jedná se o dotváření různých fragmentů. Tato technika je zajímavá pro všechny věkové kategorie a typy postižení. Rekonstruovaná část často zcela splyne a propojí se s výchozím fragmentem. Ve

výtvarné podobě je to dokreslovaná koláž lidské tváře nebo postavy (klient dostane část obrázku a ten dotvoří).

Arteterapie disponuje jedinečnými možnostmi, které mohou ulehčit nebo uvolnit sebereflexi. Jedním z významných faktorů celého kreativního terapeutického dění jsou materiály, s kterými se pracuje. Hrají důležitou roli v celém procesu. Müller (2005) uvádí, že skrze různé materiály může klient dynamicky vyjádřit svoje pocity a odhalit nitro. Výtvarné techniky se používají proto, aby klientům usnadnily vyjadřování jejich pocitů. Existuje široká škála arteterapeutické techniky, které se u nás aplikují. Základními technikami jsou kresba, malba, modelování. Úkolem výtvarných materiálů je především klienta zaujmout a stimulovat jeho emocionální růst. Samotný výběr výtvarného materiálu je z diagnostického hlediska považován za významný, proto by měl mít jedinec k dispozici dostatek materiálu. Může se jednat například o volné čmárání tužkou, koláž z výstřižků, sestavování objektů z přírodních materiálů, volná kresba prsty namočenými v barvě, volná kresba jednou barvou na papíře namočeném ve vodě, tematická kresba nebo modelování, interakční kresba ve dvojici, malování společného domu v malé skupince pacientů, modelování společného města ve větší skupině. Pro výběr výtvarných materiálů, které budeme v rámci určité techniky použít, je nezbytné předkládat dítěti médium, které je úměrné jeho vývojové fázi. V případě, že jedinec nedokáže nebo odmítá pracovat s pastelkou, barvou či hlinou, zařadíme do terapie nejprve takzvaný předvýtvarný materiál, mezi který lze zařadit například luštěniny, ovesné vločky, hrubou mouku, papíry různé hrubosti a tvrdosti, vodu a jiné bezpečné, nejlépe požitelné a snadno manipulovatelné předměty (Aachová-Feldmanová, S., Kunkleová-Millerová, C., 2008).

*„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-Fabrice, J., 2005, s. 74). Müller (2005) uvádí, že kresba je významný komunikační prostředek, umožňuje sebevyjádření. Ukazuje, jak jedinec vnímá sebe a své okolí a vzájemné vztahy. Dokáže nahradit nedostatky běžně používané řeči.

Při arteterapeutických činnostech můžeme pracovat s temperovými barvami, akvarelovými barvami, prstovými barvami, pastelovými křídami, voskovými křídami. Výběr barev je účelový, pokud ho dělá terapeut nebo diagnostický, pokud si vybírá sám klient (Šicková-Fabrice, J., 2005).

Šicková – Fabrice (2008) považuje hlínu za jedinečné médium. Pro děti, ale i pro dospělé jsou jednou z velmi důležitých technik a postupů především arteterapeutické aktivity s modelováním zejména s hlínou. Vlastnosti hlíny umožňují otiskování, mačkání, tvarování, ruční modelování. Tyto aktivity jsou vhodné pro prolomení bariér strachu, jako materiál nahrazující verbální komunikaci. Činnosti napomáhají eliminovat agresivního chování, rozvíjet představivost a trojdimenzionální vnímání. Vytváří prostor pro nadhled jako zázemí pro změnu postojů k sobě i k ostatním. Tyto aktivity vracejí ztracenou třetí dimenzi v současné počítačové éře. Vytvářejí vztah a úctu k manuální práci, budují haptické autentické zážitky subjektivního, individuálního prožívání. Modelování nutí jedince vědomě přemýšlet nad hmotou a strukturou materiálu a zabývat se prostorovými vztahy a zákonitostmi. K podnětům zrakového analyzátoru se přidružují hmatové podněty, ve zvýšené míře i receptce kinestetická a proprioreceptivní. Jedinec při modelování rozvíjí jemnou motoriku a cvičí dlaňové svalstvo (Valenta, M., Müller, O., 2003).

Děti často poznávají a reagují na své okolí za pomoci všech smyslů. Předměty uchopují, zvedají, zkoumají ústy či čichem a toto aktivní vnímání předmětů je úzce spojeno se schopností prožívat hmatové vjemy. Můžeme mluvit o záměrném plastickém projevu, využijeme-li cíleně schopnosti dětí vnímat spontánně své prostředí za pomoci hmatu. Prostřednictvím experimentálních aktivit je přivedeme k vědomé činnosti a změně tvárného materiálu (Roeselová, V., 1996).

#### **1.4 Osobnost arteterapeuta a průběh arteterapeutického setkání**

Arteterapie je disciplína vycházející z více oborů. Člověk vykonávající toto povolání by měl mít znalosti z obou částí výrazu arteterapie - arte – umění, terapie – léčba. Zicha (1981) uvádí, že arteterapeutem by měl být odborník v oblasti sociální pedagogiky a psychologie, případně psychiatrie a také v oblasti výtvarného umění. Za důležitý předpoklad pro kvalitní práci považuje speciální přípravu arteterapeutů, a to především seznámením se s metodami a technikami formou vlastního zážitku. Osobnostní předpoklady terapeuta jsou neméně důležité, dále pak vysoká míra empatie a intuice, schopnost improvizace a propojování souvislostí, schopnost předvídat. Vysoký etický a morální kredit je samozřejmostí. U nás v rolích arteterapeutů působí psychologové, učitelé, lékaři, zdravotní sestry, speciální pedagogové. Jebavá (1997, s. 22) zmiňuje: „*Práce arteterapeuta spočívá v jemném a individuálním vedení při*

*kresebném projevu. Nabídnout možnosti různých kresebných vyjadřování, kombinovaných vhodných postupů kresby s jinými výtvarnými technikami i netradičních aktivit. Je nutné, aby si arteterapeut vedl deník, kde by uváděl stav kresebného projevu, jeho vývoj, osobité interpretace autora, které je možné nahrát na magnetofonový pásek.“*

Šicková – Fabrici (2008, s. 58) popisuje arteterapeutické vzdělávání ve Spojených státech amerických. *„Americká asociace arteterapie formuluje požadavky na vzdělání arteterapeuta a etické standardy pro výkon této profese. Arteterapie je chápána jako postgraduální specializace, tj. požaduje se vysokoškolské vzdělání na magisterské úrovni buď přímo v arteterapii, která je hlavním studijním oborem na některých univerzitách, nebo magisterské vzdělání v příbuzné oblasti a předepsaný počet atestací získaných doplňujícím studiem arteterapeutických předmětů.“* Ve Spojených státech amerických uděluje akreditační osvědčení nezávislý orgán (The Art Therapy Credentials Board Inc.). Požadavky na terapeuta jsou získat teoretické vzdělání a praxi v arteterapii, pod vedením odborníka (supervizora) a složit příslušnou písemnou zkoušku. U většiny vzdělávacích programů se požaduje, aby budoucí terapeut prošel výcvikovou psychoterapií a splnil tisíc hodin přímé práce s klienty. Důležitá je účast v dalším vzdělávání i po získání osvědčení.

Jediný správný model, jak při arteterapii postupovat neexistuje, průběh arteterapeutického setkání je závislý na skupině klientů, zařízení atd. Liebmann (2005) popisuje činnosti v této posloupnosti: Úvod a „rozehřátí“: pokud se jedinci navzájem neznají, měl by její úvod začít pozdravením a představením, samozřejmě i terapeut. Důležité je „rozehřívací“ cvičení, které navodí ve skupině příjemnou atmosféru. Terapeut se může klientů na začátku zeptat, jak se jim dařilo během doby, co se neviděli. Výběr činností a tématu: záleží, také na tom, jestli se jedná o setkání jednorázové nebo o pravidelné. Terapeut by si měl dobře naplánovat, jak bude se skupinou pracovat. Tato část je velice důležitá. Téma by mělo být klientům arteterapie srozumitelné, proto by měl terapeut věnovat dostatečný čas vysvětlování tématu. Je důležité, aby k němu přistupoval každý osobitě. Činnost: je potřebné sledovat průběh vymezené činnosti a kontrolovat, aby probíhal bez narušení. Skupinu by měl mít terapeutu pod kontrolou po celou dobu tvorby., Pokud klient bude potřebovat povzbuzení nebo si nebude vědět rady, měl by mu být terapeut k dispozici, aby tyto potřeby vyslyšel. V závěru výtvarné aktivity by měl být úklid pracovního místa a pomůcek. Diskuze: součástí skupinové terapie je zpětná vazba. Do diskuze, povídání o výtvarných výtvorech by neměl terapeut

nikoho nutit. Terapeut by měl vymezit čas a také způsob diskuze. Interpretace: Důležité je zaměřit se taky na část, jak svůj obraz vidí sám autor a co chtěl vyjádřit. Terapeut v této části může udělat spousty chyb. V interpretaci nemá jeden symbol jeden význam, tím znesnadňuje práci terapeutovi v rozpoznávání. Zakončení sezení: je důležité sezení zakončit v pozitivním duchu. Terapeut by neměl nechat někoho ze skupiny odcházet s obavami nebo problémy, zakončení sezení je stejně důležité jako její začátek. Záznam hodnocení: může sestavit samotný terapeutem, společně se spoluvedoucím, společně se členy skupiny. Šicková – Fabrice (2005) dělí průběh arteterapie na první část, která obsahuje instrukce, vysvětlení témat a techniky. Druhá část je tvořena samotnou výtvarnou prací. A poslední třetí část obsahuje diskuzi. Zaměřuje se na samotný výtvarný produkt. Výběr téma závisí na klientovi a jeho problémech. Je vhodné, aby arteterapeut vysvětlil klientovi, proč zvolil určité téma.

## 2 Problematika mentální retardace

### 2.1 Terminologická východiska

„Termín mentální retardace znamená opožděnost rozumového vývoje, je odvozen z latinského *mens*, 2. p. *mentis* – mysl, rozum a retardace z latinského *retardatio* – zdržet, zaostávat, opožďovat. Problémy se stanovením definice mentální retardace jsou od vzniku tohoto termínu“ (Bartoňová, M., Bazalová, B., Pipeková, J., 2007, s. 13). Bajo (1994) uvádí, že v období 1952 až 1989 se v naší i zahraniční odborné literatuře vyskytovalo více než dvacet různých označení tohoto stavu, například duševně postižení, duševně defektivní, rozumově postižení, opožďení. Zástupci jednotlivých vědních oborů, kteří se zabývají problematikou jedinců s poruchami intelektu, se z nutnosti sjednotit pojmové a terminologické vymezení daného jevu dohodli v roce 1959 na konferenci Světové zdravotnické organizace na používání zastřešujícího termínu mentální retardace. Má interdisciplinární charakter a zasahuje do všech oblastí života postiženého jedince – lékařské, psychologické, pedagogické, sociální, po celý jeho život (Bartoňová, M., Bazalová, B., Pipeková, J., 2007). U nás nejznámější a nejvíce citovaná je definice mentální retardace od Dolejšího (1973, s. 38), která se snaží o syntézu všech hledisek. „*Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničeností a celkovou subnormální inteligencí, závislá na některých z těchto činitelů: na nedostatečných genetických vloh, na porušeném stavu anatomicko-fyziologické struktury a funkci mozku a jeho zrání, na nedostatečném nasycování základních psychických potřeb dítěte vlivem deprivace senzorické, emoční a kulturní, na deficitním učení, na zvláštnostech vývoje motivace, zejména negativních zkušenostech jedince po opakovaných stavech frustrace i stresu, na typologických zvláštnostech vývoje osobnosti.*“ Vágnerová (2008, s. 289) definuje mentální retardace takto: „*Mentální retardace je souhrnné označení vrozeného postižení rozumových schopností, které se projeví neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit.*“ Jedná se o postižení vrozené a trvalé. U jedince s tímto typem postižení se projevuje neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje. Ani při extrémní péči nelze mentální postižení odstranit. Může ovšem docházet k příznivým změnám v psychice i osobnosti jedince. Což závisí na tom, jakým způsobem je dítě vychováváno a v jakém prostředí žije.

Mentální postižení lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i postnatální etiologií (Müller, Valenta, 2009). Vágnerová (1999, s. 146) uvádí: „*Nejčastěji je mentální retardace definována jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70% normy), přestože byl takový jedinec přijatelným způsobem výchovně stimulován. Nízká úroveň inteligence bývá spojena se snížením či změnou dalších schopností a odlišností ve struktuře osobnosti.*“ Za osoby s mentálním postižením se považují takový jedinci, kteří zaostávají ve vývoji rozumových schopností a dochází u nich k odlišnému vývoji psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování. U každého jedince je odlišná hloubka a míra postižení jednotlivých funkcí (Švarcová, J., 2006). Emerson (2008, s. 12) uvádí: „*Mentální postižení bylo definováno jako významně podprůměrné obecně intelektuální fungování ( $IQ > 70$ ), které buď vede k současnému zhoršení adaptivního chování, nebo je s ním spojené. Projevuje se během období vývoje jedince. Později byla tato definice doplněna o podstatné omezení současného fungování. Je charakterizována významně podprůměrnou funkcí intelektu ( $IQ < 75$ ) souběžně se souvisejícím omezením dvou nebo více z následujících využitelných oblastí adaptivních dovedností: komunikace, sebeobsluha, život doma, sociální dovednosti, užitečnost v komunitě, rozhodování o sobě, zdraví a bezpečí, funkční vzdělavatelnost, volný čas a práce. Mentální postižení se projeví do tří let věku.*“ Od vrozené mentální retardace, která je podmíněna určitým poškozením, odchylnou strukturou nebo odchylným vývojem centrálního nervového systému, je nutno rozlišovat získanou mentální retardaci a sociálně podmíněnou mentální retardaci (Bartoňová, M., Bazalová, B., Pipeková, J. 2007). Švarcová (2006, s. 28) uvádí, že k demenci může dojít v důsledku různých onemocnění nebo úrazů mozku. Vývoj je narušen, zastaven nebo zvrácen, i když dosud probíhal normálně. Deteriorace, úbytek nebo zhoršení rozumových schopností, je označení, které se někdy používá v dětském věku. „*U dětí na rozdíl od dospělých může být negativní vliv organického mozkového poškození určitým způsobem kompenzován progresivními silami vývoje, takže demence v dětském věku se nedá považovat za ireverzibilní (nevratný) proces.*“ V případě sociálně podmíněné mentální retardace neboli pseudooligofrenie se nejedná o mentální retardaci, ale o nedostatečnou stimulaci dítěte. Nepodnětné prostředí, způsobuje snížení inteligence o 10 až 20 bodů (hraniční pásmo mentální retardace, mentální subnorma). Projevy jsou mírnější než u mentální retardace a úpravou výchovného prostředí může dojít i ke zlepšení stavu (Bazalová, B.,

2006). „Míra očekávaného zlepšení je však leckdy těžko odhadnutelná, protože zanedbávající rodiče mohou být i hůře disponováni, a podobným způsobem může být zatíženo jejich potomstvo“ (Vágnerová, M. 2008, s. 292). Švarcová (2006, s. 29) uvádí, že rovněž děti, které jsou výchovně zanedbané, jsou zaostali ve vývoji za svými vrstevníky. „Často vzniká dojem, že mají trvale porušeny poznávací procesy, a v důsledku toho se mnohdy zvažuje jejich přeřazení do speciálních škol.“ Proto je důležité správné diagnostikování toho jedince odborným poradenským pracovníkem. Pokud jedinec nemá i organické poškození mozku, je vhodné dítě zařadit do běžné školy. „Zkušenosti ukazují, že při vhodném výchovném působení se takovéto děti mohou později vyvíjet zcela normálně.“

## 2.2 Etiologie a klasifikace mentální retardace

Etiologie mentální retardace je velmi rozmanitá a mezi jedinci nacházíme obrovskou variabilitu. Často je určení příčin znesnadněno faktem, že se kromě biologických faktorů na stavu člověka podílejí také faktory sociální. Stále zůstává mnoho příčin neobjasněných (Černá, M. 2009). Zvolský (2003) rozděluje příčiny mentální retardace do několika základních skupin. Příčinou může být **dědičnost**. Intelektové schopnosti dítěte jsou orientačně výslednicí průměru intelektového nadání rodičů. Většinou vzniká u jedince lehká mentální retardace v důsledku zděděné inteligence a vlivem rodinného prostředí. Metabolické poruchy a jiné abnormality se vyskytují ojediněle. **Sociální faktory** jsou jednou z možných příčin. Intelektové schopnosti jsou sníženy díky sociokulturní deprivaci v rodině, dětském domově nebo jiné instituci. Zmíněné faktory způsobují ve většině případů lehkou mentální retardaci. **Dalšími environmentálními faktory** jsou intrauterinní infekce (zarděnky, syfilis, toxoplasmóza), nevhodná výživa matky během těhotenství. Dále pak infekční onemocnění novorozence (meningitidy, encefalitidy) a úrazy spojené s nitrolebním krvácením a porodním traumatem. Díky zmíněným faktorům může dojít ke vzniku lehké i těžší mentální retardace. **Specifické genetické příčiny** jsou dominantně podmíněné, recesivně podmíněné, podmíněné poruchou sex chromosomů, podmíněné chromosomovými abnormalitami. V případě, že nebyla zjištěna chromosomální ani metabolická vada a nebylo zjištěno ani porodní trauma nebo jiné poškození plodu či novorozence jedná se o **nespecificky podmíněné poruchy**. V případě 15 – 30 % zůstává příčina mentální retardace neobjasněna. Vokurka, Hugo (2009) uvádí, že na

vzniku mentálního postižení se podílí celá řada příčin. Mentální postižení může být způsobeno jak endogenními (vnitřními) tak exogenními (vnějšími) příčinami. K endogenním činitelům patří genetické vady, jednou z nejčastějších, které jsou spojeny s výskytem mentálního postižení je Downův syndrom. Jde o stav, při kterém je v genetické výbavě dítěte o jeden 21. chromozom více, tzv. trizomie 21. Jedinci s Downovým syndromem mají několik společných charakteristických rysů. Kromě mentálního postižení, které se může pohybovat v pásmu od lehkého mentálního postižení až po těžké mentální postižení, jsou děti náchylné i k různým zdravotním obtížím. Mezi nejčastější patří srdeční vady, ortopedické vady, zrakové a sluchové vady, epilepsie, sklony k onemocněním dýchacích cest, poruchy spánku, Alzheimerova choroba apod. Typickým vzhledem je menší vzrůst, snížený svalový tonus, ploché rysy obličeje, malá ústa, úzká oční víčka s kolmou kožní řasou ve vnitřním koutku, chybné postavení zubů, vyčnívající jazyk, specifické otisky prstů (Bartoňová, M., Bazalová, B., Pipeková, J., 2007).

K exogenním činitelům řadíme vlivy, které působí v období před narozením (prenatálním – infekce matky, intoxikace), v době porodu (perinatální – hypoxie v průběhu porodu) a v době po narození (postnatální – úrazy, onemocnění, krvácení do mozku apod.) Může jít např. mozkovou obrnu (MO). Mozková obrna je neurologické onemocnění, které je následkem poškození mozku v těhotenství, během porodu a po něm. U jedince se objevují poruchy vývoje, zejména poruchy v pohybové sféře. Postižení intelektových schopností je různé (Vokurka, M., Hugo, J., 2009). Vágnerová (1999) zdůrazňuje, že mentální postižení poměrně často vzniká na základě kombinace polygenně podmíněného nižšího nadání a výchovné nepodmětnosti, či dokonce zanedbanosti. Jde obvykle o děti podobně postižených rodičů, jejichž intelektová i vzdělanostní úroveň je nízká. Podnětnost takového rodinného prostředí bývá nedostatečná. Tito rodiče své děti nepříznivě ovlivňují dvojím způsobem. Předávají horší genetické předpoklady k rozvoji rozumových schopností a nejsou schopni poskytnout dětem přiměřenou výchovu, nebo dítě zanedbávají.

V psychopedické literatuře se uvádí několik klasifikačních systémů mentální retardace. Patří mezi ně **klasifikace** podle etiologie, vývojových období a symptomatologická klasifikace. Nejčastěji je užívána mezinárodní klasifikace mentální retardace podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN - 10), zpracovaná Světovou zdravotnickou organizací (WHO) v Ženevě. V platnost vstoupila v roce 1993. V MKN - 10 je každá kapitola oboru označena písmenem – duševní poruchy nesou

písmeno F a poté je uvedena číslice, která blíže určuje diagnózu (Valenta, M., Müller, O., 2003).

Klasifikace mentální retardace dle výšky inteligenčního kvocientu:

**F 70** Lehká mentální retardace (mild mental retardacion) IQ 50-69.

**F 71** Středně těžká mentální retardace (moderate mental retardacion) IQ 35-49.

**F 72** Těžká mentální retardace (severe mental retardacion) IQ 20-34.

**F 73** Hluboká mentální retardace (profound mental retardacion) IQ 0-19 (Valenta, M., Müller, O., 2003).

**F 78** Jiná mentální retardace. Pro přítomnost přidružených senzorických nebo somatických poškození není možné stanovit inteligenční kvocient. Jedná se například o nevidomé, nemluvící, neslyšící jedince nebo autistické jedince.

**F 79** Mentální retardace je prokázána, ale pro nedostatek informací není možné zařadit jedince do některé z výše uvedených kategorií (Švarcová, J., 2000).

Mimo stupeň mentálního postižení MKN - 10 je v kódu uvedena i porucha chování, a to dalším kódem za tečkou.

**0.** žádná nebo minimální porucha chování

**1.** významná porucha chování, která vyžaduje pozornost, někdy i léčbu

**8.** jiné poruchy chování

**9.** bez zmínky o poruchách chování (Valenta, M., Müller, O., 2003).

V souvislosti s výše uvedeným dělíme jedince s mentálním postižením z hlediska chování na typ eretický (hyperaktivní, instabilní, neklidný), typ torpidní (hypoaktivní, strnulý, netečný), typ nevyhraněný (vzruchu a útlumu v rovnováze, popřípadě může jeden mírně převládat (Bazalová, B., 2006). Zařazování do těchto kategorií je podmíněno výsledky dosaženými v inteligenčním testu. Inteligenční kvocient se u osob s mentálním postižením měří velmi obtížně pro jejich poruchy adaptačního chování a zaostávání ve vývoji rozumových schopností. Aby byly získané údaje co nejspolehlivější, je nezbytné zajistit dobré podmínky při vyšetření. Důležitá je momentální psychická dispozice testované osoby. Záleží na kvalitě testů a způsobu kladení otázek. To je důvodem toho, že naměřené hodnoty často kolísají a jsou proto pouze orientační. Pro určení pásma mentálního postižení je rozhodující především kvalita zvládání životních nároků jedince v jeho prostředí (Říčan, P., Křejičřová, D., 2006). Z důvodu nelehké klasifikace vzniká několika klasifikačních systémů, jimiž jsou

klasifikace podle etiologie, klasifikace podle symptomatologie, klasifikace podle vývojových období, klasifikace podle typu chování, klasifikace podle stupně mentálního postižení (Pipeková, J., 2006).

### **2.3 Charakteristika osob s mentálním postižením dle jednotlivých stupňů**

*„Každý člověk s mentálním postižením je svébytný subjekt s charakteristickými osobními rysy, přesto se však u většiny z nich projevují v jednotlivých obdobích života charakteristické znaky, které závisí na hloubce a rozsahu mentální retardace“* (Pipeková, J., 2004, s. 297).

#### **Lehká mentální retardace (F 70 IQ 50 – 69)**

*„V charakteristice této úrovně mentálního postižení se uvádí, že lehce mentálně retardovaní většinou dosáhnou schopnosti užívat řeč účelně v každodenním životě, udržovat konverzaci a podrobit se klinickému interview, i když si mluvu osvojují opožděně“* (Švarcová, I., 2003, s. 29). Zvolský (1996) uvádí, že lehká mentální retardace někdy bývá nazvaná „familiární“, je tvořena určitou genetickou transmisí a nepříznivými zevními vlivy jako sociokulturní deprivací, ekonomickým nebo fyzickým strádáním, nedostatkem stimulace. Etiologie lehké mentální retardace je v negenetickém poškození plodu asi v 10% případu, vlivy sociální a kulturní způsobují defekt asi v 30%. Určitou polygenní dědičností je dáno 60% případu. Celkový psychomotorický vývoj zaostává.

#### **Středně těžká mentální retardace (F 71 IQ 35 – 49)**

*„Ranný psychomotorický vývoj je velmi opožděn, v šesti až sedmi letech dosahují úrovně maximálně tříletého dítěte. Vývoj jemné a hrubé motoriky je zpomalen, trvale zůstává celková neobratnost, nekoordinovanost pohybů a neschopnost jemných úkonů. Samostatnost v sebeobsluze je mnohdy částečná a někteří jedinci potřebují pomoc a dohled po celý život“* (Pipeková, J., 2004, s. 299). Rozvoje myšlení je výrazně opožděný. Lze nacvičit částečnou samostatnost v sebeobsluze. V dětství je vývojové opoždění zřetelné, i přesto se někteří jedinci dokáží dostat na určitý stupeň nezávislosti a jsou schopni částečné soběstačnosti. Dosáhnou určitých komunikačních a školních dovedností. Nezbytné je poskytnutí

pomoci při pracovním uplatnění a při integraci do společnosti (Bartoňová, M., Bazalová, B., Pipeková, J. 2007).

Výskyt v celkovém počtu osob s mentální retardací je 12 %, v populaci 0,4%.

### **Těžká mentální retardace (F 72 IQ 20 – 34)**

*„Ve většině případů jde o kombinované postižení (motoriky, zraku apod.). Postižení dovedou v nejlepším případě chápat základní souvislosti a vztahy zhruba na úrovni batolete. Jsou schopni si osvojit jen několik špatně artikulovaných slovních výrazů, které navíc používají nepřesně, resp. generalizovaně“* (Vágnerová, M., 1999, s. 148). Výrazné opoždění psychomotorického vývoje je patrné již v předškolním věku. Řečový vývoj stagnuje na předřečové úrovni a jen výjimečně utvářejí jednotlivá slova. Sebeobslužné činnosti jsou výrazně a trvale limitované. Jedinci nejsou schopni kvalitní sebeobsluhy. Kombinace s motorickými poruchami a s příznaky celkového poškození centrálního nervového systému. U jedinců jsou časté poruchy chování v podobě stereotypních pohybů, sebepoškozování, afekty a agrese. Možnosti výchovy a vzdělání jsou značně omezené. Avšak v případě aplikování včasné systematické rehabilitační výchovy a dostatečně kvalifikované vzdělávací péče, existuje možnost rozvoje. V oblasti rozumových dovedností, motoriky, komunikačních schopností, částečné samostatnosti můžeme dosahovat pozitivních cílů a zlepšení kvality života (Valenta, M., Müller, O., 2007).

Výskyt v celkovém počtu osob s mentální retardací je 7 %, v populaci 0,3%.

### **Hluboká mentální retardace (F 73 IQ nižší než 20)**

*„Postižení jedinci jsou těžce omezeni ve své schopnosti porozumět požadavkům nebo instrukcím nebo jim vyhovět. Většina osob z této kategorie je imobilní nebo výrazně omezená v pohybu. Nemocní bývají inkontinentní a při nejlepším jsou schopni pouze velmi rudimentální neverbální komunikace. Mají nepatrnou či žádnou schopnost pečovat o své základní potřeby a vyžadují stálou pomoc a stálý dohled“* (Švarcová, I., 2003, s. 31). Lze dosáhnout nejzákladnějších jednoduchých, zrakově prostorových a orientačních dovedností. Komunikační schopnosti jsou na úrovni porozumění jednoduchým požadavkům a nonverbálních odpovědí. U jedinců s hlubokým mentálním postižením je trvalá péče nutná v nejzákladnějších životních úkonech. Časté je těžké sensorické a motorické postižení i těžké neurologické poruchy. Při vhodné péči se někteří postižení jedinci mohou podílet na praktických

úkonech a sebeobsluze alespoň malým dílem. Etiologie je organická, kombinují se nejtěžší formy pervazivních poruch (Zvolský, P., 1994).

Výskyt v celkovém počtu jedinců s mentální retardací je 1 %, v populaci 0,2 %.

### **Jiná mentální retardace (F 78)**

Tato kategorie by měla být použita pouze tehdy, když stanovení stupně intelektové retardace pomocí běžných metod je nsnadné nebo těžké, z důvodu přidruženého senzorickeho nebo somatickeho postižení, např. u slepých, hluchoněmých, u tělesně postižených nebo u jedinců s těžkými poruchami chování (Valenta, M., Müller, O., 2007).

### **Nespecifikovatelná mentální retardace (F 79)**

Tato kategorie se přiřazuje v případech, kdy je mentální retardace prokázána, ale není dostatek informací, aby bylo možno zařadit postiženého do ostatních kategorií (Pipeková, J., 2006).

## **2.4 Specifika osobnosti jedince s mentální retardací**

Mentální retardace se projevuje ve všech částech osobnosti - biologické, psychické i sociální. Dochází zde nejen k časovému opožďování duševního vývoje, ale i ke strukturálním vývojovým změnám (Černá, M., 2009).

*„Prostřednictvím vnímání člověk poznává své okolí, diferencuje známé a neznámé podněty a situace a na základě takto získaných informací se orientuje ve svém prostředí. Vnímání je spojeno s rozeznáváním percipovaných objektů na základě minulé zkušenosti“* (Švarcová, I., 2006, s. 44). Valenta, Müller (2004) uvádí zvláštnosti podle S. J. Rubinštajnové, jimiž jsou: zpomalenost a snížený rozsah zrakového vnímání (neschopnost pochopit perspektivu a rozlišit polostíny, částečné překrývání kontur), nediferencovanost počitků a vjemů – tvarů, předmětů, barev (především je silně porušena diskriminace figury a pozadí), inaktivita vnímání (neschopnost vnímat všechny detaily), nedostatečné prostorové vnímání (porucha vnímání hloubky), snížená citlivost hmatových vjemů, špatná koordinace pohybu, opožděná diferenciacce fonémů a jejich zkreslení, nedokonalé vnímání času a prostoru. Vnímání je ovlivňováno úrovní rozumových schopností. U jedinců s mentální retardací je charakteristická omezená schopnost vnímání, což má velký vliv na další psychický vývoj. Můžeme pozorovat

zpomalené tempo vnímání, zúžení rozsahu vnímání a neaktivní charakter vnímání. Osoby s mentálním postižením nejsou schopni pozorně se dívat, výběrově prohlížet. Nedokáží se odpoutat od objektu, který je pro ně zajímavý, ale v danou chvíli zcela nepodstatný (Bartoňová, M., Bazalová, B., Pipeková, J., 2007). Nedostatky a zvláštnosti vnímání se dají částečně eliminovat systematickou výchovou a kvalifikovaným speciálním vzděláváním. Obohacováním životních zkušeností, rozšiřováním okruhu znalostí a představ lze jejich kvalitu vnímání zlepšit. Nedostatek podnětů naopak zpomaluje rozvoj myšlení. Brzdí rozvoj a prohlubuje mentální retardaci (Švarcová, I., 2006). Základním znakem mentálního postižení je porušení poznávací činnosti. **Myšlení** umožňuje poznávat podstatu předmětů a jevů. V důsledku sníženého vnímání si jedinec vytváří nedostatečnou zásobu názorných a sluchových představ. Omezený rozvoj řeči přispívá k tomu, že se myšlení nevyvíjí (Švarcová, I., 2006). Myšlení je zatíženo přílišnou konkrétností, chybami a nepřesnostmi v analýze a syntéze, není schopno vyšší abstrakce a generalizace, je nedůsledné, pojmy se tvoří těžkopádně a úsudky jsou nepřesné (Valenta, M., Müller, O. 2004). U jedince s mentálním postižením se vyskytují následující zvláštnosti myšlení. Nesoustavnost, jejíž příčinou jsou výkyvy pozornosti a neustále kolísající tonus psychické aktivity, které znemožňují déle se soustředit. Jedinci často nepromyslí své jednání a nepředvídají důsledky, slabá řídicí úloha myšlení. Chybí jim sekvenční myšlení, nechápou sled věcí a jevů. Nevnímají jejich logickou souvislost a časovou posloupnost (Švarcová, I., 2006). **Řeč** bývá postižena jak z formálního hlediska, tak z obsahového. Tento jejich projev bývá nápadný, s méně přesnou výslovností. To je dáno nedostatky v motorické koordinaci mluvidel nebo také zhoršenou sluchovou diferenciací, která jim neposkytuje potřebné smyslové spojení. Pro jedince mentálně retardovaného je obtížnější porozumět i běžnému verbálnímu sdělení, protože mají velice slabou slovní zásobu. Objevují se větší potíže v pochopení celkového kontextu sdělení. Výběr pojmů a používání slovních spojení je stereotypní. Typickým znakem aktivního řečového projevu je jazyková necitlivost, která se projevuje častými dramatismy. Nápadná jednoduchost vyjádření znamená preferenci při používání velmi krátkých vět jednoduchých jednoznačných konkrétních pojmů (Vágnerová, M., 2004). U jedince s mentálním postižením se sluchová analýza vyvíjí později. Vyslovování slov a tvoření vět je ve srovnání se zdravým dítětem opožděné. Vyjadřovací schopnosti jsou značně omezené vzhledem k malé slovní zásobě. Bartoňová, Bazalová, Pipeková (2007, s. 23) uvádí: „*Aktivní slovní zásoba je neobyčejně chudá, velmi málo používají přídavných jmen, sloves a spojek. Mluvnická*

*stavba řeči je velmi nedokonalá. Děti hojně používají zájmen, místo aby jmenovaly jednacím osobu. Nápadné je porušení gramatické shody ve větách.*“ Nápadná jednoduchost vyjádření znamená preferenci při používání velmi krátkých vět jednoduchých jednoznačných konkrétních pojmů. Výběr pojmů a používání slovních spojení je opět značně stereotypní (Vágnerová, M., 2004). Většina problémů v řečovém projevu se objevuje v důsledku nedostatečného rozvoje sluchu (nedostatečná diskriminace fonémů), dále vyplývá z nedostatků v artikulaci (příčina je ve slabých spojích center jemné motoriky) a narušení obsahu sdělení. Jedinec má nedostatečnou schopnost rozumění, hodnocení, rozhodování a programování řeči v integrátoru fatických funkcí (Valenta, M., Müller, O., 2004).

**Paměť** umožňuje uchování různých informací a na něm závislé postupné obohacování zkušenosti, tj. učení. Na základě paměti si jedinec uchovává zkušenost, jež se projevuje v jeho prožívání, uvažování a chování. Paměť je úzce spojena s učením, umožňuje vývoj osobnosti i její adaptaci na prostředí, ve kterém žije (Vágnerová, M., 2005). Procesy paměti probíhají v třech fázích. Ve fázi zapamatování, vštípení mají jedinci tendence mechanického zapamatování si a nesnaží se porozumět učivu. Na logické zapamatování má vliv nedostatek představ. Fáze podržení v paměti, zapamatování probíhá intenzivněji. Děti s mentálním postižením si zapamatují o hodně méně než zdravé děti. Fáze vybavování, reprodukování probíhá chybně a zdlouhavě. Paměť je jen pasivní schopností (Bartoňová, M., Bazalová, B., Pipeková, J., 2007). K zapamatování nových poznatků potřebují jedinci s mentální retardací mnohem více času a opakování. Rychle zapomínají osvojené vědomosti a dovednosti. Nedokáží je většinou včas a vhodně použít v běžném životě. Příčina pomalého a špatného osvojování nových vědomostí a dovedností spočívá ve vlastnostech nervových procesů. Funkce mozkové kůry má za následek malý rozsah a pomalé tempo vytváření nových podmíněných spojů (Švarcová, I., 2006). Valenta, Müller (2004) zmiňuje zvláštnosti paměti jedince s mentálním postižením. Náleží jim nekvalitní třídění paměťových stop. Mají spíše mechanickou paměť a ta není schopna větší selekce. S tím souvisí i velký eidetismus představ, jenž má prvosiňální charakter a znemožňuje z vnímaného vyčlenit to podstatné. Vědomosti neumí včas uplatnit v praxi. Paměť osob s mentálním postižením vykazuje specifika. Postižení si vše nové osvojují pomalu až po mnohačetném opakování. Proto je na speciálních školách taková pozornost věnovaná opakování, při němž je potřeba dodržovat požadavek rozmanitosti a relaxace. Všechny nedostatky vycházejí ze zvláštností vyšší nervové činnosti mentálně postižených, z tendence

podmíněných spojů vyhasínat rychleji než u zdravých jedinců (Valenta, M., Müller, O., 2007). **Pozornost** souvisí s bezprostředním vnímáním a poznáním. Je z hlediska vyučovacího procesu nejdůležitější. Lze ji členit na bezděčnou, která se mimovolně zaměřuje na silné podněty a záměrnou, která je vázána na vůli a má charakter podmíněného reflexu. Záměrná pozornost jedinců s mentální retardací se vyznačuje nízkým rozsahem sledovaného pole, nestálostí, snadnou unavitelností jedince (Valenta, M., Müller, O., 2004). Kysučan (1982) uvádí, že záměrná pozornost osob s mentálním postižením vykazuje nízký rozsah sledovaného pole, nestálost a snadnou unavitelnost. Po aktivitě, kdy se jedinec musí soustředit, by měla následovat relaxace. Z hlediska strukturování vyučovací jednotky se jedná o důležitý poznatek. Narůstá počet chyb s nárůstem kvantity výkonu, což je pro ni charakteristické. Jedinec je schopen udržet záměrnou pozornost mnohem kratší dobu než jeho intaktní vrstevník. Je nutné myslet na to, že schopnost udržet pozornost se liší dle postižení a časové křivky dne. Například dítě s ADHD „Attention Deficit Hyperactivity Disorders“ - hyperaktivita s poruchou pozornosti je schopno se soustředit jen krátkou dobu. Základem ADHD je pak LMD (lehká mozková dysfunkce), tedy faktická změna ve stavbě nervové soustavy. Tímto jsou ovlivněny prakticky všechny kognitivní funkce. „*Vůle je schopnost chtění, vědomé volby určitého cíle a s ním spojeného úsilí zaměřeného na jeho dosažení, které může být nepříjemné nebo nějak omezující*“ (Vágnerová, M., 2005, s. 197). Slabost vůle se neprojevuje vždy a ke všemu. Vyskytují se velké odlišnosti ve volní oblasti jedince. „*Děti s mentálním postižením vykazují nedostatky iniciativy a nejsou schopny řídit své jednání v souladu s vzdálenějšími cíli*“ (Bartoňová, M., Bazalová, B., Pipeková, J., 2007, s. 25). Typická je dysbulie (porucha vůle) a abulie (nedostatek vůle, neschopnost zahájit činnost). Ve volních projevech je patrná, citová a volní labilita, impulzivnost, zvýšená sugestibilita, agresivita, ale i úzkostnost a pasivita. V aspirační úrovni se projevuje výkyv na jednu stranu – směrem k podhodnocování se, nebo naopak k vyšší, nereálné aspiraci (Valenta, M., Müller, O., 2004). Ve volních projevech jedinců s mentálním postižením je patrná zvýšená sugestibilita, citová a volní labilita, impulzivnost, agresivita, ale i úzkostnost a pasivita (Hartl, P., Hartlová, H., 2000). **Emoce** jsou definovány jako schopnost reagovat na různé podněty prožitkem libosti a nelibosti, spojeným s fyziologickými reakcemi a změnou aktivity (Vágnerová, M., 2005). Děti s mentálním postižením jsou emočně labilní a jejich chování se jeví, jako chování dětí nižší věkové úrovně. Po stránce emoční je dítě i dospělý s mentálním postižením vybaven menší schopností ovládat se v porovnání s intaktními jedinci jeho

věku. S malou řídicí funkcí rozumu souvisí citová otevřenost. Nejsou schopni prožitky tlumit. Na situace, které umí zvládnout a ve kterých se cítí jistě, přenáší automaticky kladné emoce. Intenzita emočních reakcí klesá úměrně s věkem jedince. Duševní porucha mentální retardace je především postižení duševního vývoje, proto jedinec s mentálním postižením podléhá delší dobu netlumené intenzitě emocí (Dolejší, M., 1978). Potřeba citové jistoty a bezpečí bývá u osob s mentální retardací velmi silná. Citová jistota je určena zejména vztahem s blízkým člověkem. Důležité je neměnnost prostředí, protože i to často slouží jako kostra životní rovnováhy mentálně retardovaných. Míra mentální retardace ovlivňuje potřebu seberealizace. Sebehodnocení bývá často pouze mechanickou akceptací názoru autority osoby, v jejíž spřízněnosti se dlouhodobě nacházejí. Potřeba životní perspektivy a její uspokojování jsou závislé na schopnosti mentálně retardovaného chápat alespoň základním způsobem pojmy časových jednotek a rozlišení minulosti, přítomnosti a možného vývoje budoucnosti. Na zátěžové situace, za které lze považovat neuspokojení jakékoli jejich potřeby, reagují různými obrannými a ochrannými mechanismy (Vágnerová, M., 2004).

## 3 Výtvarná výchova jedinců s mentálním postižením

### 3.1 Dětský výtvarný projev

Nezbytné pro posuzování odlišností ve výtvarném projevu dětí je poznání normálního vývojem výtvarného projevu. Výtvarný projev dětí s postižením je značně nerovnoměrný a individuálně specifický. Ovlivňuje ho dosažená úroveň rozumových schopností, úroveň grafomotoriky. Výtvarné produkty jsou odlišné a to z hlediska kvantitativního i kvalitativního. Symbolické myšlení bývá často narušeno. U těchto dětí je patrný neobvyklý rozvoj abstraktního myšlení, představivosti a fantazijní produkce (Vágnerová, M., 2005b). Uždil (1978b) uvádí, že v dětské kresbě se můžeme často setkat s vývojovými znaky, jimiž jsou: **sklápění** (jde o plošné sklápění do půdorysu), **obrácená perspektiva** (věci, které jsou blíž, jsou menší, věci vzdálené zase větší), **grafoidismus** (naklánění kresby ve směru písma), **automatismus** (používání a opakování osvojených tvarů, které jsou jednoduché - čárky pro trávu i vlasy), **nepravý ornament** (přehnaná výzdoba zakrývající mezery v představivosti a v myšlení), **rytmus, opakování, symetrie** (principy, které se v dětské kresbě velmi uplatňují, potřeba jednoty), **translace** (průhlednost, průsvitnost objektů, pohled za zed'), **pravidlo pravého úhlu R-princip** (potřeba směr odlišit-komíny u střech), **personifikace** (připisování neživým věcem živé vlastnosti-smějící se mráček).

Při interpretaci kresby je třeba sledovat základní prvky. Umístění kresby – jsou-li objekty vysunuty ze středové kompozice směrem vpravo, vlevo, nahoru, dolů. Velikost kresby – v ní se odráží vliv sebevědomí a aspirace, význam přiřádaný objektu. Linie – především její síla a uspořádanost. Barva – souvisí s emocemi, s postoji, dávají objektu nebo jeho části určitý význam. Směr – doprava, doleva, nahoru, dolů, postoj a pohyb postav, mohou znázorňovat i určitý vztah mezi dvěma či více objekty. Kontura kresby – ta vymezuje hranice mezi objektem a prostředím. Detaily – vynechání, zeslabení, šrafování, začernění, zdůraznění. Jsou obvykle důležitým znakem při nacházení patologie v kresbách (Valenta, M., Krejčířová, O., 1997).

V dětské kresbě se mohou objevovat barevné zvláštnosti, čitelnost - zvláštnosti v barvě se projevují potřebou kresbu pro sebe zpřehlednit (tráva a stromy jsou zelené), barevná nadsázka se používá v případě, kdy je potřeba věci od sebe barevně odlišit, barevná skladba je v podstatě rozmístění barev dle určitého významu (Uždil, J., 1978b).

Přímá linka v kresbě dítěte mívá charakter prvních věcných zobrazení a někdy se o ní mluví jako o nositelce strnulosti dětských kreseb. Aby ji mohlo dítě zobrazit, je třeba, aby se ustálil pohybový stereotyp obsahující změny rychlosti, úhlu a směr zápěstí (Uždil, J., 1978a). Roeselová (1997) uvádí, že základní rysy výtvarně vývojových procesů jsou poměrně stálé. Mění se časová křivka, která se během posledních zřetelně změnila. Rané zpodobení lidské postavy, hlavonožce, se posunulo z předškolního období až do počátku školní docházky. Lze pozorovat opačný časový posun v nástupu tzv. krize výtvarného projevu. Ten se objevuje již u desetiletých a mladších žáků. Některým jedincům se nedostává času, aby výtvarně vyžráli a aby objevili přitažlivost výtvarné tvorby. Tak se někdy zužuje období spontaneity, nadšení a výtvarných zážitků na pouhé dva či tři roky. Proto je otázka hledání výtvarně výchovných metod, které by tomuto nepříznivému vývoji předcházely, tak naléhavá. Vágnerová (2001, s. 271) zmiňuje: „*V kresbě se odrážejí různé psychické i jiné procesy, jde např. o kognitivní přístup ke ztvárnění tématu, o celkovou úroveň jemné motoriky a senzomotorické koordinace, o schopnost vizuální percepce, resp. o soustředěnost na vizuomotorickou činnost. Projevuje se v ní typ temperamentu a emoční prožívání, v tematické kresbě lze zjistit i způsob nazírání a postoj k určité skutečnosti, např. rodinným vztahům či sebepojetí.*“ Autorka uvádí možnosti využití dětského výtvarného projevu. Může nám poskytnout orientační informaci o celkové vývojové úrovni dítěte a může sloužit jako screening globálního vývoje rozumových schopností. Kresba nám umožňuje zjistit úroveň senzomotorických dovedností, vývoje jemné motoriky a vizuální percepce. Kresba může signalizovat způsob citového prožívání a aktuální citové ladění. Dětský výtvarný projev je užitečným nástrojem k poodhalení určitých specifických vztahů a postojů. Leckdy dítě nechce nebo ani nedovede tyto postoje, názory a pocity projevit jinak. Švancara (1980) popisuje možné přístupy ke zpracování kresebných testů. Vychází se z komplexního výtvaru, jehož obsah i provedení je měřítkem vývojových změn pod vlivem psychoanalýzy se výkladovým přístupem stává interpretace symbolů. Základem kresebného testu je reprodukce a doplňování předloh. Dociluje se tím jednotnosti podnětného materiálu. Díky tomu se omezí možnost subjektivního pojetí a interpretace. Kresbu můžeme vnímat jako grafický projev. Především z hlediska objektivně zjistitelných a měřitelných znaků, jimiž jsou velikost, umístění, perspektiva, rychlost, tlak na podložku, směr pohybu, barva.

### 3.2 Základní škola speciální

Základní škola speciální navazuje na výchovu v rodině, na předškolní vzdělávání nebo na přípravný stupeň základní školy speciální. Podmínky vzdělávání jsou přizpůsobené jedincům se sníženou úrovní rozumových schopností. Žáci s nedostatečnou úrovní koncentrace, psychickými zvláštnostmi a nízkou úrovní rozvoje volných vlastností (Vítková, M., 2009). Bazalová (2006) uvádí, že v základní škole speciální jsou vzdělávání žáci s takovými rozumovými schopnostmi, pro které se nemohou úspěšně vzdělávat na základní škole ani na základní škole praktické. Jedinci patřící do pásma středně těžké mentální retardace, těžké mentální retardace, hluboké mentální retardace či s kombinovaným postižením. Základní škola speciální si klade za cíl u jedinců dosáhnout osvojení základních vědomostí, dovedností a návyků potřebných k orientaci v okolním světě. Důležitým úkolem je, aby žák získal vědomosti ve čtení, psaní a počtech. Dále zvládnutí sebeobsluhy a osobní hygieny. Orientovat se ve svém okolí. Docházka na Základní školu speciální je desetiletá a hodnocení je formou širšího slovního hodnocení. Po úspěšném ukončení získá žák základy vzdělání.

Vítková (2003) zdůrazňuje důležité pedagogické předpoklady při realizaci vyučování žáků s těžkým postižením. **Požadavky na uspořádání vyučování** jsou: žák by měl být středem pozornosti, jeho životní situace a individuální potřeby. Vyučování by mělo být procesem otevřeným a variabilním. Atmosféra ve třídě by měla navozovat pocit jistoty a bezpečí. **Použití přiměřených forem výuky:** výuka neprobíhá pouze ve třídě, ale i v blízkém okolí školy. Vyučování probíhá jak ve skupině, tak individuálně a obsahuje všechny pedagogické situace (také ošetrovatelskou péči nebo speciálně individuální podpurná opatření). K pozitivnímu působení přispívají denní fázová cvičení, která se delší dobu po obsahové i formální stránce zachovávají stejná. **Zásady plánování vyučování:** pro plánování vyučování se musí zjistit situace žáka doma i ve škole, je nutné znát výchozí stav žáka, podporuje se a analyzuje způsob chování a jednání v různých situacích, tento stav musíme brát jako flexibilní. Krátkodobé plánování vyžaduje členění cílů do jednotlivých kroků. Pokroky, zvraty, neměnný stav se písemně zaznamenávají, dále pak slouží pro další plánování. Pro stanovení výukových cílů nesmí být jediným podkladem vývojové škály a testy. **Poskytnutí adekvátních organizačních podmínek:** jedinci s těžkým postižením jsou přijímáni příslušnou základní (speciální) školou. Harmonogram dne musí obsahovat pravidelné střídání výuky a relaxace. Při vzdělávání žáků s postižením je nezbytné odpovídající

personální obsazení. Přiměřené vybavení, které splňuje veškeré požadavky je nezbytné. **Spolupráce školy a medicínského zabezpečení** by měla probíhat formou organizační úpravy a pomoci. Mělo by docházet k vzájemné výměně informací.

Základní cíle v rámci vzdělávacího procesu se zaměřují na podporu všestranné a účinné komunikace, na možnosti vzájemné spolupráce mezi žáky, na snahu umožnit žákům osvojit si strategie učení a motivovat je k učení. Pedagog by měl u svých žáků vytvářet povědomí o svých právech a povinnostech. Měl by je naučit poznávat své schopnosti a možnosti, které pak využijí především v praktickém životě. Žáci by se měli naučit chránit své zdraví i zdraví ostatních (Bartoňová, M., Bazalová, B., Pipeková, J. 2007).

*„Pro přípravu na vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením, žáků s více vadami a autismem lze také zřídit **přípravný stupeň základní školy speciální** v rozsahu jednoho až tří let“* (Valenta, M., Müller, O. 2007, s. 92). Podmínky vzdělávání na přípravném stupni jsou upraveny v zákoně č. 49/2009. Přípravný stupeň je samostatná jednotka se zvláštním učebním plánem. Neobsahuje jednotlivé předměty, ale výchovy smyslovou, rozumovou, pracovní a výtvarnou, tělesnou, hudební. Počet žáků ve třídě je čtyři až šest. Výchovně vzdělávací proces probíhá pod vedením dvou pedagogů.

### **3.3 Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální**

V zákoně č. 561/2004 Sb. v § 16 je vymezeno vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. Daný paragraf určuje, kdo je žákem se speciálními vzdělávacími potřebami považován. Je to jedinec se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním. V § 48 se uvádí, že žáci s těžkým mentálním postižením, žáci s více vadami a s autismem se mohou vzdělávat v základní škole speciální.

Proces vzdělávání legalizuje zákon 561/2004 Sb. a vyhlášky 72/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů a 73/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Při vzdělávání jedinců s mentálním postižením je nutno dodržovat zásady a metody. *„Speciální vzdělávání se poskytuje žákům, u kterých byly speciální vzdělávací potřeby zjištěny na základě speciálně pedagogického popřípadě psychologického vyšetření školským poradenským zařízením a jejich rozsah a závažnost je důvodem k zařazení žáků do režimu speciálního vzdělávání“* (www.msmt.cz).

Vyhláška č. 116/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních vešla v platnost dne 1. 9. 2011. Vyhláška č. 72/2005 Sb. § 1 říká, komu jsou poradenské služby poskytovány. V § 2 je určen obsah poradenských služeb. Jsou zde určeny typy školských poradenských zařízení (Školským poradenským zařízením se rozumí pedagogicko-psychologická poradna a speciálně pedagogické centrum) a to v § 3. Činnost pedagogicko – psychologické poradny určuje § 5. Činnosti speciálně pedagogického centra jsou uvedeny v § 6.

Vyhláškou č. 147/2011 Sb. se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Vyhláška 73/2005 Sb. v § 1 odstavci 1 se říká, že vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami (dále jen „speciální vzdělávání“) se uskutečňuje pomocí podpůrných opatření. Ta jsou odlišná nebo poskytovaná nad rámec individuálních pedagogických a organizačních opatření spojených se vzděláváním žáků stejného věku v běžných školách. Dále pak v odstavci 2 jsou vymezena podpůrná opatření pro danou vyhlášku při speciálním vzdělávání. Je to např. využití metod, forem, prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, zařazení předmětů speciálně pedagogické péče, poskytování pedagogicko-psychologických služeb, zajištění služeb asistenta pedagoga, snižování počtu žáků ve třídě, a další ([www.msmt.cz](http://www.msmt.cz)).

Od září školního roku 2010/2011 vstoupil v platnost Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální (dále jen RVP ZŠS) a to v 1. a 7. ročníku, v ostatních ročnících dobíhají stávající vzdělávací programy - Vzdělávací program pomocné školy a přípravného stupně pomocné školy a Rehabilitační vzdělávací program pomocné školy.

Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální vymezuje podmínky a způsob vzdělávání jedinců s postižením a to s ohledem na jejich specifické potřeby (opozdění celkového psychomotorického vývoje žáků, jejich fyzické a pracovní možnosti a předpoklady). Základní škola speciální musí respektovat při tvorbě vlastních školních vzdělávacích plánů základní vzdělávací úroveň, která je v dokumentu stanovena. Důraz je kladen na využití podpůrných opatření v takovém rozsahu, aby každý žák byl připraven na společenské uplatnění v nejvyšší možné míře, popřípadě na výkon jednoduchých pracovních činností. RVP doporučuje učivo, jež vede k očekávaným výstupům, každá škola si zpracuje vlastní školní vzdělávací plán, jehož

učivo už je závazné. Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální je otevřený dokument, jenž je možné upravovat dle potřeb a zkušeností s realizací ŠVP a podle potřeb žáků. Vzdělávací proces je nutné přizpůsobit rozvoji psychické a fyzické úrovně žáků. Vzhledem k variabilitě schopností, vědomostí a dovedností je důležité při edukaci uplatňovat přístupy odpovídající individuálním potřebám žáků. Vymezuje podmínky edukace s možností využití podpůrných opatření. Umožňuje zohledňující speciální vzdělávací potřeby žáků. Vyučovací jednotky lze upravovat dle potřeby jedinců s mentálním postižením. Cíle vzdělávání žáků jsou nově formulované klíčovými kompetencemi, které by si žáci měli v průběhu vzdělávání utvářet a rozvíjet. V tomto dokumentu je vymezen vzdělávací obsah, který je tvořen učivem a očekávanými výstupy. Očekávané výstupy, vymežující očekávané výsledky vzdělávání, kterých by žáci měli dosáhnout při osvojování učiva. Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální se dělí na čtyři části: A, B, C, D a část C obsahuje dva díly. První díl se zabývá vzděláváním žáků se středně těžkým mentálním postižením. Druhý díl specifikuje vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami. **Část A** charakterizuje Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální a specifikuje jeho principy. **Část B** vymezuje obor vzdělání základní škola speciální. Povinnost školní docházky, organizační podmínky, hodnocení výsledků vzdělávání a ukončování základního vzdělávání a získávání dokladu o dosaženém stupni vzdělání. **Část C** obsahuje dva díly Vzdělávání žáků se středně těžkým mentálním postižením a Vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami. **Část D** obsahuje kapitoly, jimiž jsou Vzdělávání žáků s kombinovaným postižením; Materiální, personální, hygienické, organizační a jiné podmínky pro uskutečňování RVP ZŠS; Zásady pro zpracování školního vzdělávacího programu a Slovník použitých výrazů ([www.msmt.cz](http://www.msmt.cz)).

V průběhu výchovně vzdělávacího procesu by si měl jedinec osvojit klíčové kompetence k učení, k řešení problémů, komunikativní, sociální a personální, pracovní, občanské. U žáků se středně těžkým mentálním postižením je cílem získat Kompetence k učení. Získané informace a zkušenosti je schopen využít v praktickém životě. Musí zvládnout základy trivia. Umět zacházet s učebnicemi a být schopen myšlenkové koncentrace na učivo a ovládat alespoň v základních uživatelských dovednostech počítač. Kompetence k řešení problémů, tak aby byl schopen dosažené znalosti a dovednosti využívat k řešení konkrétních úkolů. Je schopen je alespoň částečně vhodně

modifikovat na podobné problémy. Ví na koho se obrátit, pokud zjistí, že nezvládne problém vyřešit a jak se vypořádat s neúspěchem. Kompetence komunikativní umožňuje žákovi komunikovat se svým okolím a díky komunikaci se začlenit do společnosti. Při komunikaci s ostatními je schopen vyjádřit svůj názor a tento si vhodně obhájit. Umí sdělit svá přání, pocity a stanoviska. Reagovat na informace od druhých lidí. Je schopen zpracovat informace z jednoduchých textů a následně je využít. Dosažením Kompetence sociální a personální je žák schopen zorientovat se v základních osobních vztazích. Umí navazovat vztahy s vrstevníky a je tolerantní vůči ostatním lidem. V běžných situacích dovede rozlišit vhodné, nevhodné a nebezpečné chování a je schopen předvídat následky. Zapojuje se do společenských aktivit ve svém okolí. Kompetence pracovní, žák rozumí základním pracovním návodům, postupům a principům. Umí je využívat při individuální činnosti nebo skupinové práci. Plní jednoduché úkoly. Chápe hodnotu týmové práce a umí se do ní vhodně zapojit. Je schopen koncentrovat se na výkon a akceptovat hodnocení výsledků. Dodržuje hygienické návyky. Kompetence občanské vytváří u jedince zevrubný přehled o základních občanských právech a povinnostech. Využívá svých zkušeností k jejich dodržování. Je si vědom správného životního stylu a potřeby chránit životní prostředí. Kompetence občanské jako jediné nejsou zahrnuty mezi klíčovými kompetencemi u žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami. Vzhledem k těžkému poškození kognitivních funkcí je důraz kladen zejména na klíčové kompetence komunikativní, sociální, personální a pracovní ([www.msmt.cz](http://www.msmt.cz)).

Vzdělávací obsah je rozdělen do vzdělávacích oblastí. Vzdělávací oblasti při vzdělávání žáků se středně těžkým mentálním postižením jsou Jazyková komunikace, Matematika a její aplikace, Informační a komunikační technologie, Člověk a jeho svět, Člověk a společnost, Člověk a příroda, Umění a kultura, Člověk a zdraví, Člověk a svět práce. Vzdělávací oblasti při vzdělávání žáků s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami jsou Člověk a komunikace, Člověk a jeho svět, Umění a kultura, Člověk a svět práce, Člověk a zdraví. Jednotlivé oblasti jsou tvořeny jedním až dvěma vzdělávacími obory. Cíle těchto obsahů jsou rozděleny podle jednotlivých stupňů a období. První i druhý stupeň jsou rozděleny na dvě období. První stupeň zahrnuje první období 1.-3. ročník a druhé období 4.-6. ročník. Druhý stupeň tvoří první období 7. -8. ročník a druhé období 9. -10. ročník. Očekávané výstupy jsou uvedeny na konci 3., 6. a 10. ročníku, jichž by měl žák dosáhnout.

Aktuálními problémy se zabývají průřezová témata, která jsou součástí RVP ZŠS. Průřezová témata umožňují žákům se středním mentálním postižením propojovat získané dovednosti a znalosti a aplikovat je při hledání souvislostí a řešení aktuálních společenských problémů. Průřezová témata mohou být realizována jako samostatné předměty nebo jako projekty a semináře. Nemusí být obsažena v každém ročníku. Zařazení témat s aktuálními problémy by mělo být pro žáka přínosem. Každá škola si může zvolit nejméně tři z průřezových témat a ty musí odpovídat náplním a cílům jednotlivých vzdělávacích oblastí v RVP ZŠS. Záleží na potřebách a možnostech žáků. Průřezová témata jsou rozpracována do tématických okruhů a může propojit obsahy jednotlivých vzdělávacích oblastí. Osobnostní a sociální výchova je průřezové téma směřující k získání praktických životních dovedností žáka. Předmětem výuky je sám žák v kontextu řešení běžných každodenních situací. Napomáhá utvářet jeho osobnost v individuálních potřebách. Umožňuje mu vytvářet vlastní způsob řešení. Váže se na vzdělávací oblasti Jazyková komunikace, Člověk a jeho svět, Člověk a společnost, Člověk a příroda, Umění a kultura, Člověk a svět práce a Člověk a zdraví. Výchova demokratického občana formuje žáka v utváření hodnot, schopnosti uplatňovat a dodržovat práva a svobody, k toleranci, odpovědnosti, k respektování lidské důstojnosti. Učí ho respektovat kulturní, etické, sociální a jiné odlišnosti. Váže se k vzdělávací oblasti Člověk a jeho svět a Člověk a společnost. Výchova k myšlení v evropských a globálních souvislostech. Získávají přehled o různých vlivech na stav životního prostředí na celém světě, o rozdílech ve světových kulturách, o možnostech vzájemné spolupráce jednotlivých států. Multikulturní výchova. Žáci se seznamují s vlastními kulturními kořeny a učí se vnímat hodnoty a tradice. Environmentální výchova umožňuje propojovat dovednosti a znalosti ze všech vzdělávacích oblastí. Seznamují se s podmínkami života člověka a zvířat, učí se citlivému přístupu a zacházení s přírodními zdroji. Průřezové téma mediální výchova umožňuje žákům zorientovat se ve specifickém způsobu komunikace různými mediemi. Žák tak získá schopnost rozlišit různé informace podle jejich důležitosti, přínosu pro sebe či své okolí. Žáci se učí vhodným způsobem využívat informace, zábavu a vyplňovat volný čas pomocí medií ([www.msmt.cz](http://www.msmt.cz)).

### **3.4 Vzdělávací oblast Umění a kultura a vzdělávací obor Výtvarná výchova**

#### **Vzdělávací oblast Umění a kultura**

Vzdělávací oblast Umění a kultura je realizována ve vzdělávacích oborech Hudební výchova a Výtvarná výchova. Provází žáky po celou dobu povinné školní docházky. Působí na jejich chování, posiluje jejich sebevědomí, rozvíjí estetické cítění. Přispívá ke kultivaci osobnosti žáků. Získané dovednosti mohou značně obohatit jejich život. Má značný relaxační význam. Prostřednictvím výuky je možné přiblížit žákům hudební i výtvarné umění a působit tak na jejich estetické vnímání. Na jedince působí harmonizující prostředí, ve kterém je snižováno napětí, nesoustředěnost, psychická nevyváženost a v mnohých případech i agresivita. Žáci s mentálním postižením mají předpoklady k osvojení hudebních a výtvarných dovedností. Mohou v této oblasti dosahovat vynikajících výsledků. Veřejná vystoupení podporují růst sebevědomí. Přispívají k odolnosti vůči stresu a trémě.

Hudební výchova plní několik funkcí. Zajišťuje osvojení si hudebních dovedností sluchových, rytmických, pěveckých, intonačních, instrumentálních, hudebně tvořivých, poslechových a pohybových. Rozvíjí muzikálnost žáků a jejich rytmické a intonační schopnosti. Upevňuje pohybovou kulturu a rozvíjí řeči. Podílí se na koncentraci jejich pozornosti. Má funkce psychoterapeutické, pomáhá žákům k odreagování napětí, k překonávání únavy a zlepšování nálady. Hudba přináší radost a záliby žáků v hudbě je možno využívat ve výchovně vzdělávacím procesu. Hudební výchova je součástí všech ročníků. Pozitivně ovlivňuje jejich hudebnost a schopnost emocionálního prožívání hudby. Rozvíjí estetické cítění, přispívá ke kultivaci, motivaci, rehabilitaci a relaxaci žáků. Díky rozvoji sluchu a motoriky žáků dochází i k rozvoji dovedností v komunikační oblasti. Dále se podílejí na regulaci emocí a napětí, přispívají k celkové relaxaci a koncentraci pozornosti. Hudební výchova podporuje u žáků kladný vztah k hudbě ([www.msmt.cz](http://www.msmt.cz)).

Výtvarná výchova skrze různé výtvarné techniky rozvíjí tvořivé schopnosti a dovednosti žáků. Je realizována ve všech ročnících a úzce se váže ke všem předmětům. Při výtvarných činnostech dochází k rozvíjení kreativity při osobitém způsobu vidění světa. Rozvíjí estetické cítění žáků. Přispívá ke kultivaci. Rozvíjí tvořivé dovednosti, dochází k poznávání různých výtvarných prostředků a technik. Výtvarné činnosti

pomáhají rozvíjet zrak a motoriku žáků. Je důležité navozovat takové činnosti, ve kterých budou žáci úspěšní a vyjádří své emoce. Dává prostor pro přirozené aktivity a fantazii.

Cílové zaměření vzdělávací oblasti Umění a kultura je utváření a rozvíjení klíčových kompetencí tím, že žák využívá a rozvíjí tvořivé schopnosti a dovednosti. Rozvíjí pozitivní vztahu k umění a jeho vnímání. Dále rozvíjení estetického cítění a vnímání prostředí. Vede ke kultivovanému vystupování a získávání sebedůvěry. Utváří poznání, že kultura a umění obohacují život člověka. Klade důraz na poznávání národní kultury, její duchovní hodnoty a k vědomí, že je třeba ji chránit. Seznámení se s kulturou jiných národů a etnik ([www.msmt.cz](http://www.msmt.cz)).

### **Vzdělávací obor Výtvarná výchova**

Očekávané výstupy v prvním období prvního stupně specifikují, že žák by měl zvládnout základní dovednosti pro vlastní tvorbu. Měl by rozpoznávat, pojmenovat a porovnat linie, barvy, tvary, objekty ve výsledcích tvorby vlastní, tvorby ostatních i na příkladech z běžného života (s dopomocí učitele). Dále by měl uplatňovat vlastní zkušenosti, prožitky a fantazii při tvůrčích činnostech, být schopen sdělit výsledky své činnosti svým spolužákům. Ve druhém období by žák měl uplatňovat základní dovednosti pro vlastní tvorbu, realizovat svůj tvůrčí záměr. Měl by rozlišovat, porovnávat, třídit a pojmenovat linie, barvy, tvary, objekty, rozpoznávat jejich základní vlastnosti a vztahy (kontrasty – velikost, barevný kontrast); získané zkušenosti uplatňovat podle svých schopností při vlastní tvorbě, při vnímání tvorby ostatních, při vnímání umělecké produkce i na příkladech z běžného života (s dopomocí učitele). Při tvorbě by měl vycházet ze svých zrakových, hmatových i sluchových vjemů, vlastních prožitků, zkušeností a fantazie. Vyjadřovat (slovně, mimoslovně, graficky) pocit z vnímání tvůrčí činnosti vlastní, ostatních i uměleckého díla.

Učivo prvního stupně v RVP ZŠS obsahuje Rozvíjení grafomotoriky, Prostředky a postupy pro vyjádření emocí, pocitů, nálad a fantazijních představ (pohyb těla v prostoru, manipulace s objekty, malba a kresba, tradiční a netradiční prostředky a jejich kombinace), Vnímání a hodnocení výsledků tvůrčích činností vlastních i ostatních i výsledků běžné a umělecké produkce (malba, kresba, ilustrace hračky, objekty, comics), Prezentace výsledků vlastních tvůrčích činností ve třídě i ve škole (pracovní prezentace

za pomoci učitele pro spolužáky, prezentace školy v rámci výstav či dalších akcí školy), Netradiční výtvarné techniky ([www.msmt.cz](http://www.msmt.cz)).

Očekávané výstupy druhého stupně definují, že žák by měl uplatňovat základní dovednosti při realizaci a prezentaci vlastní tvorby. Dále by měl uplatňovat linie, barvy, tvary a objekty v ploše i prostoru podle vlastního tvůrčího záměru, využívat jejich vlastnosti a vztahy. Při vlastní tvorbě vycházet ze svých zkušeností a představ. Hledat a zvolit pro jejich vyjádření nejvhodnější prostředky a postupy s dopomocí učitele.

Učivo druhého stupně zahrnuje Prostředky a postupy pro vyjádření vjemů, emocí, pocitů, nálad, prožitků, představ a zkušeností (umístění těla a objektů v prostoru, kresba, malba, grafika, tradiční a netradiční prostředky a jejich kombinace v ploše i prostoru), Rozlišování, třídění a hodnocení výsledků tvůrčích činností vlastních i ostatních, běžné a umělecké produkce (malba, kresba, objekty, fotografie, animovaný film) Výběr a třídění výsledků vlastních tvůrčích činností pro prezentaci (podle vlastní potřeby, před spolužáky, rodiči, pro prezentaci školy), vnímání, porovnávání vlastních výsledků s výsledky ostatních ([www.msmt.cz](http://www.msmt.cz)).

## **4 Aplikace arteterapeutických prvků do hodiny výtvarné výchovy**

### **4.1 Cíl a techniky šetření**

Výzkumná část diplomové práce si klade za cíl zkoumat, jaké účinky mají arteterapeutické podněty ve výtvarné výchově na jedince. Jak nejefektivněji využívat prvky arteterapie v hodině výtvarné výchovy na základní škole speciální. Zjistit jak podněty ovlivní dětský výtvarný projev. Do jaké míry proces výtvarné činnosti s arteterapeutickými prvky ovlivňuje komunikaci, sociální chování, představivost, jemnou motoriku a orientaci v prostoru u jedinců s mentálním postižením.

Ke zpracování diplomové práce byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu za použití technik pozorování, rozhovoru, analýzy výsledků činnosti a kazuistik.

Jsou stanoveny výzkumné teze.

#### **výzkumná teze 1:**

Výtvarná výchova s prvky arteterapie rozvíjí komunikaci osob s mentálním postižením.

#### **výzkumná teze 2:**

Využívání arteterapeutických prvků ve výtvarné výchově zlepšuje sociální chování jedinců s mentálním postižením.

#### **výzkumná teze 3:**

Využívání arteterapeutických prvků ve výtvarné výchově výrazně rozvíjí představivost.

#### **výzkumná teze 4:**

Využívání arteterapeutických prvků ve výtvarné výchově zlepšuje jemnou motoriku u jedinců s mentálním postižením.

#### **výzkumná teze 5:**

Využívání arteterapeutických prvků ve výtvarné výchově zlepšuje orientaci jedinců s mentálním postižením.

### **4.2 Charakteristika zařízení**

Místem šetření byla Mateřská škola speciální, Základní škola speciální a Praktická škola, Brno, Ibsenova 1. Škola vzdělává žáky s mentálním a vícečetným postižením a žáky s poruchami autistického spektra. Vzdělávání je řízeno podle vzdělávacích programů pro předškolní, základní a střední vzdělávání. Vzdělávání může

probíhat podle individuálního vzdělávacího plánu, který přihlíží ke speciálním vzdělávacím potřebám jedince. To také umožňuje uplatňovat maximální individuální přístup. Systém ucelené rehabilitace je důležitou součástí efektivního vzdělávání. Škola v rámci rehabilitace realizuje logopedii, arteterapii, muzikoterapii, canisterapii, ergoterapii, hiporehabilitaci, bazální stimulaci a metodu snoezelen, rehabilitaci v bazénu a vířivku.

Prostřednictvím logopedie dochází k nápravě komunikačních schopností jedince s vrozenými či získanými poruchami. Ve výchovně vzdělávacím procesu jsou využívány také formy alternativní komunikace. Řečová výchovy, která je realizovaná v rámci vyučování ve třídách, přispívá k rozvíjení komunikačních schopností. Žáci tohoto zařízení mohou využívat individuální logopedickou péči podle stanoveného plánu a harmonogramu, která probíhá pod vedením školního speciálního pedagoga – logopeda. Při tvorbě plánu se vychází z vývojového stupně žáka a individuálních možností. Cílem je nejen rozvoj všech složek komunikačních dovedností, ale i sluchového a zrakového vnímání, jemné motoriky, myšlení. Prostor pro logopedii je vybaven výpočetní technikou. Škola klade důraz na spolupráci s rodinou, tak aby péče nebyla izolovaná.

Muzikoterapie je jednou z léčebně-výchovných metod, které škola využívá. Terapie založená na působení hudby a jejích prvků využívá převážně neverbální komunikaci a spontánní prožitky. Nezbytnou součástí práce je kontakt mezi žákem a muzikoterapeutem, navození pocitu bezpečí. Při práci je využívána aktivní i receptivní forma skupinové muzikoterapie a terapii individuální.

Canisterapii, která probíhá na ZŠ speciální, využívá pozitivního působení psa na psychickou, emocionální i fyzickou složku osobnosti žáků. Pes a jeho psovod spolu se speciálním pedagogem tvoří tým, který provádí terapii. Na pracovišti je canisterapie provozována kolektivní formou, v malých skupinkách po třech až čtyřech žácích. Probíhá pravidelně dvakrát týdně. Při canisterapeutických aktivitách dochází k rozvoji jemné a hrubé motoriky, komunikace, myšlení a poznávání, koncentrace, citové složky nenásilnou formou. Napomáhá orientaci v prostoru a zdokonaluje koordinaci. Metoda nabízí relaxační polohování, navozující uvolnění, zklidnění a prohrátí.

Nabízená ergoterapie dává aktivní pomoc lidem s postižením. Cílem ergoterapie je zvýšení kvality života, dosažení maximální možné samostatnosti. Práce by měla klienta bavit a měla by mít vhodný časový harmonogram, tak aby ji vždy dokončil. Ve škole je ergoterapie využívána v rámci výuky jako náplň volného času a zahrnuje aktivity, jako jsou práce v keramické dílně, práce na školním pozemku a práce

v dřevařské dílně. Pracoviště Ibsenova nabízí dětem hiporehabilitaci a to formou hipoterapie a aktivit s využitím koní (AVK). Zahrnuje speciální metody, které mají komplexní bio-psycho-sociální působení na lidský organismus. Jezdění probíhá jen na klidných a speciálně cvičených koních. Hipoterapie je speciální fyzioterapeutickou metodou. Je vždy indikována odborným lékařem a prováděna vyškoleným fyzioterapeutem. Při hipoterapii je využíváno trojrozměrného pohybu koňského hřbetu a přenosu tohoto pohybu na klienta. Aktivity s využitím koní využívají kontaktu se zvířetem a zážitku z jízdy na psychiku člověka. Mezi aktivity, které probíhají pod vedením vyškolených odborníků, patří jízda na koni, hry a práce klienta s koněm ze země, práce ve stáji a příprava koně. Žáci se účastní hipoterapie nebo aktivit s využitím koní ve Sdružení „Piafa“ ve Vyškově. Další možností, kterou zařízení zprostředkovává, jsou AVK v Mokré. Žáci tráví na statku celé dopoledne, v přírodním prostředí na ně čekají nejen koně a poníci, ale i kozy, ovce, králci nebo psi.

Škola využívá koncept bazální stimulace, který zprostředkovává jedinci podněty tam, kde není schopen se sám o přísun podnětů postarat. Musím vycházet z individuálních pozitivních zkušeností. Komunikace probíhá skrze tělo. Ve škole je bazální stimulace praktikována v elokovaných pracovištích, a to ve výuce i při každém kontaktu s potřebným žákem. Metoda snoezelen naopak nabízí jednotlivé zrakové, čichové, sluchové, haptické, ale i vibrační, vestibulární a somatické podněty ve speciálním prostředí. Probíhá v multisenzorické místnosti. Jedinec sám vyhledává pro něj zajímavé podněty a veškerá aktivita je ponechána na něj. Škola tuto místnost využívá i pro relaxaci, masáže, aromaterapii, muzikoterapii, navázání kontaktu a komunikace. Své uplatnění najde také při regulaci agresivity a autoagresivity. Může být vhodná také pro trávení volného času.

Mezi pravidelné aktivity školy patří rehabilitace v bazénu a vířivka. Děti při výuce plavání mají k dispozici speciální pásy, které mohou v případě potřeby využít. Pravidelně jsou pořádány závody. Hodinu týdně má škola vyhrazenou ve vířivce v bazénu Kraví Hora. Kapacita vířivky umožňuje pravidelnou účast všem dětem ze zařízení.

Speciálně pedagogické centrum při škole poskytuje jedincům do dvaceti šesti let věku bezplatné služby, které využívají jedinci s mentálním postižením, s kombinovaným postižením a s Downovým syndromem, jejich rodiny a školy. Speciálně pedagogické centrum pomáhá při integraci do MŠ a ZŠ běžného typu, dále pak při sestavování individuálního vzdělávacího plánu. Poskytuje speciálně

pedagogické, psychologické a sociální poradenství a konzultace v rodinách, ve školách a školských poradenských zařízeních. Důležitou službou je psychologická a speciálně pedagogická diagnostika. Péče o klienty probíhá ambulantně nebo v terénu.

Škola se zapojila do Operačního programu Vzdělávání pro konkurenceschopnost, který je spolufinancován z Evropského sociálního fondu. Pedagogičtí pracovníci byli proškoleni pro práci s interaktivní tabulí. To jim umožní vytváření vlastních učebních materiálů pro žáky se speciálními potřebami. Škola vybavila osm tříd ZŠ speciální interaktivními tabulemi s dataprojektory a notebooky.

Při škole působí občanské sdružení „Sedmikráska“. Podílí se na financování školních akcí a pomáhá sociálně znevýhodněným žákům. Škola směřuje k plnohodnotnému rozvoji jedince prostřednictvím různorodých aktivit. Usiluje o maximální integraci žáka do společnosti, přitom však respektuje individuální mentální a fyzické schopnosti a dovednosti.

### **4.3 Charakteristika vzorku zkoumaných osob, kazuistiky**

Získané výsledky se vztahují k třem jedincům vzdělávajících se na ZŠ speciální, kteří tvořili výzkumný vzorek. Data jsou zpracována ve třech případových studiích. Analýza dostupné dokumentace (lékařské zprávy, školní dokumentace).

#### **Kazuistika, chlapec 17 let**

**Diagnóza:** Downův syndrom, středně těžké mentální postižení

**Současný stav:** aktuální intelektové schopnosti chlapce ve věku sedmnáct roků jsou v pásmu středně těžké mentální retardace. Jednotlivé výkony jsou nerovnoměrně rozvrženy. U chlapce jsou slabší výsledky ve verbálních zkouškách a ve vzhledu do sociálních situací, na dobré úrovni je mechanická paměť.

**Rodinná anamnéza:** úplná rodina, chlapec má staršího sourozence, setru. Rodinné prostředí je podnětné, láskyplné a s matkou je výborná spolupráce. Jedná se o prostředí s přiměřenou stimulační a edukační péčí s akceptací postižení.

**Osobní anamnéza:** těhotenství bez komplikací, porod fyziologický, novorozenecká žloutenka. Motorický vývoj sed v devátém měsíci, stání v třináctém měsíci, chůze ve dvacátém měsíci. Postnatální genetické vyšetření potvrdilo trisomickou formu M. Down.

**Scholarita:** dvakrát OŠD, integrace v běžném typu MŠ v místě bydliště, přípravný stupeň, ZŠ speciální.

**Z vyšetření:** chlapec je bezprostřední, zvědavý, občas negativistický. Sociální kontakt navazuje bez problémů, spolupracuje pod přímým vedením dospělé osoby, úkoly plní dle momentálního ladění. Komunikuje verbálně i neverbálně (gesty, mimikou), řeč je pro okolí hůře srozumitelná vlivem přetrvávající vícečetné dyslálie, výrazně opožděný vývoj expresivní složky řeči. Odpovědi jsou většinou jednoslovně (chudá slovní zásoba).

**Hrubá motorika:** je bez nápadností, hypotonie svalstva.

**Jemná motorika:** nezvládá určité přiměřené dovednosti, manipulace s předměty ho baví, zapojuje obě ruce.

**Grafomotorika:** figurální kresba vzhledem k věku simplexní, u činností s grafickým materiálem je třeba silné motivace a dopomoci.

**Sebeobsluha:** při oblékání nezaváže, zip zapne náhodně. Jídlo si nenakrájí, současné užívání nože a vidličky dělá chlapci problém. Při hygienických úkonech vyžaduje dopomoc, popřípadě alespoň podle pokynů. U všech činností potřebuje dohled a dopomoc. Orientuje se na svém těle, časová a prostorová orientace není zafixována.

**Čtení:** přečte některá písmena, otevřené slabiky, složí slabiky. Chlapec se orientuje na stránce.

**Kalkulie:** vytvoří skupiny, přiřadí počet, vyjmenuje a poskládá číselnou řadu do deseti.

**Závěr a doporučení:** chlapcovi intelektové schopnosti v pásmu STMR, disharmonický vývoj osobnosti infantilního typu, opožděný vývoj expresivní složky řeči. Potřebuje stálý dohled a dopomoc dospělé osoby. Na základě výsledků je vhodné plnění povinné školní docházky na ZŠ speciální. Důležitá je logopedická péče, rozvíjení soustředění a pozornosti (Kimovy hry, pexeso, co se změnilo v místnosti, ze slyšeného textu si zapamatovat co nejvíce jmen, zvířat,..., jedeme na výlet, co do kufru dáme), důsledně vyžadovat dokončení úkolu. U chlapce musí být rozvíjen sluch, vnímání (určit délku zvuku – klavír, rozlišit stejná – nesejná slova, slabiky, rytmizace slov vytleskáváním, hudební hádanky), zrakovou perцепci (rozlišování odstínů barev, shody a rozdíly na obrázcích, rozlišování figury a pozadí, rozlišování reverzních figur). Při práci s chlapcem rozvíjíme slovní zásobu (tvoření rýmů, synonym, antonym, používání předložek, nadřazené a podřazené pojmy).

**Pozorování:** chlapec je velmi živý, radostný a samostatný. Je velmi fixovaný na svého spolužáka. Především díky přátelství matek, které vztah mezi nimi podporují („postarej

se o Jirku“, „pomoz Jirkovi“, „vezmi Jirku za ruku“). To je ale občas velkou nevýhodou. Když Jirka zlobí, truceje, chlapec to napravuje. Chlapec je schopný pracovat samostatně téměř půl hodiny, pouze s průběžnou slovní pochvalou. Do školy se těší a pracuje aktivně. S matkou je výborná spolupráce, je vstřícná, ochotná a s chlapcem doma pracuje velmi pečlivě.

**Psaní:** má kladný vztah k psaní a dělá pokroky, vyžaduje Písanku, tyto aktivity upřednostňuje před matematickými úkony, což je dáno tím, že píše velmi pěkně a je za to často chválen.

**Matematika:** potýká se se sčítáním i odčítáním.

Má potřebu komunikovat, odpovídat na otázky. Po učitelce často opakuje zadání, to co povídá nebo když napomíná nějakého žáka. O přestávkách rád povídá, kde byl, co zažil, co má rád, co má doma.

Chlapec je téměř samostatný, obleče se, obuje se zcela bez pomoci. Hygiena i stolování jsou na výborné úrovni. Neorientuje se venku ani v dopravě, netrefí domů ani do školy. Těžká dyslálie znemožňuje komunikaci s okolím, proto nemůže fungovat zcela samostatně a potřebuje pomoc a dohled dospělé osoby. Orientuje se doma, ve škole a v nejbližším okolí, které zná. Je důležité jej chválit, pozitivně motivovat, rád ukazuje, že byl šikovný (jedničky a pochvaly v deníčku).

## **Kazuistika, dívka 16 let**

**Diagnóza:** středně těžké mentální postižení, lehká mozková dysfunkce, percepční dysfázie, opožděný vývoj řeči, epilepsie.

**Současný stav:** dívka se středně těžkým mentálním postižením ve věku čtrnáct let dochází do sedmé třídy ZŠ speciální. Vzhledem ke stavům negativismu, kdy se bez příčiny zastaví a nelze ji přinutit ničím, aby pokračovala v činnosti, je například i doprava veřejnými dopravními prostředky nemožná. Rodiče ji denně vozí autem. Objevují se stavy, kdy začne grimasovat a dělá i různé pohyby končetinami a trupem. Dostavuje se to ve stavech emočního napětí a to jak negativního, tak pozitivního. Jindy se jen zastaví, nereaguje a zůstává jakoby v emočním transu. Nebo zase tak divočí, že je v takové situaci neovladatelná. Matka to již konzultovala i s neurologem, kde je sledována, ale dle její informace vyloučil neurologickou příčinu. Natáčí si na prst a někdy i vytrhává pramínky vlasů. Když je nespokojená, vydává různé neartikulované zvuky. Nechce se koupat, nechce se česat. Je velmi náladová.

**Rodinná anamnéza:** dívka vyrůstá v úplné rodině, má bratra ve věku šestnáct let, který je zdravý. Otec ve věku 56 let pracuje jako zedník a matka ve věku 55 let je v domácnosti. Matka má ještě dvě zdravé dcery z prvního manželství ve věku 32 a 35 let. Spolupráce s rodiči je dobrá, podnětná.

**Osobní anamnéza:** ze 7. gravidity, (3x ITP), 4. porod, rizikové těhotenství, hospitalizovaná, porod v 26. týdnu, váha 950 g a délka 33cm, dva měsíce inkubátor. Psychomotorický vývoj: chůze od dvou let, retardace vývoje řeči, asi od čtvrtého až pátého roku se řeč vyvíjí, zadržávání, rozumí. Bez plen poslední čtyři roky, ve dne od 4,5 let. Problémy se stolicí, strava bez omezení. Neprodělala operaci ani úraz.

**Z vyšetření:** při oslovení reaguje negativisticky, strnule sedí. Po chvíli na dotazy odpovídá a poskytuje i další informace. Odpovědi sestavuje s jednotlivých slov nebo dysgramatických vět. Výrazný je sklon ke konfabulaci, nerozlišuje mezi realitou. Je názoru, že pes může řídit auto. Nechápe, proč by nemohl, vliv kreslených pohádek. Psychicky infantilní, sociálně nezralá. Chování puerilní. Dívka se dobře zapojuje do kolektivu dětí. Respektuje autoritu učitele a k dětem je kamarádká.

**Sebeobslužné činnosti, hygiena, stolování:** dobře zvládá osobní hygienu, oblékání, svlékání. Při stolování udržuje své místo v čistotě a pořádku. Uvedené činnosti jsou osvojeny, ale je potřeba dohled při jejich konání.

**Jemná a hrubá motorika:** jsou v normě.

**Rozumová výchova:** dívka správně třídí podle barev, tvarů, vlastností.

**Komunikace:** komunikuje ve větách. Odpovídá adekvátně na dotazy. Umí reprodukovat slyšený text. Umí popsat prožitou událost. Poznává, které vynechané slovo patří do textu.

**Grafomotorika:** dívka pracuje levou rukou.

**Pozornost a přesnost:** umí pracovat i samostatně. Činnosti, které jsou dívce známé, vykonává samostatně a vydrží až do splnění úkolu.

**Závěr a doporučení:** při tvorbě individuálního vzdělávacího plánu je důležité klást důraz na individuální práci s dítětem, rozvoj grafomotoriky a posilování přesnosti a pozornosti.

**Pozorování:**

Čtení: dívka čte po slabikách, čte ve druhém díle slabikáře, poznává všechna velká písmena abecedy, chybí jí v malých písmenech. Čte věty, slova tříslabičná i slova s pěti písmeny. Ráda plní úkoly v pracovních listech. Návěst básniček jí dělá větší obtíže než ostatní.

Psaní: dívka zvládá psaní všech písmen hůlkovým písmem, začala psát psacím písmem (a,e,i,o,u,l,m,n,k). Zvládne opis psacím písmem svého jména. Hůlkovým písmem opisuje slova, věty. Samostatně plní grafomotorická cvičení. Je pečlivá a snaží se o úhlednost.

Matematika: zvládá pojem čísla do deseti, zápis číslic do deseti. Sčítání a odčítání s názorem do deseti. Samostatně doplňuje číselnou řadu, porovnává množství, zvládá rozklad čísla. Cvičí práci s pravítkem. Poznává bez chyby všechny barvy a geometrické tvary.

Prvouka: v učivu se orientuje. Na otázky odpovídá pohořově a správně.

V jednotlivých výchovách pracuje ráda. Zvládá práci na PC.

Sociabilita: dívka je přátelská, velmi ráda pomáhá, má velmi ráda zvířata. V chování se objevuje neklid, vzdor. Spolupráce s rodinou je na dobré úrovni. Dívka je soběstačná v oblékání, stolování i hygienických návycích. Umí bez říkání pomoci spolužákům a pedagogům. Ráda plní své úkoly v sešitě. Umí samostatně vyřídít vzkaz. Často je zbrklá a neposlouchá. Lze ji motivovat sportovními aktivitami, canisterapií, výlety.

### **Logopedická péče, individuální logopedický plán:**

Rozvoj motoriky – zejména motoriky mluvidel a rozvoj grafomotoriky

Dechová cvičení – správný nádech nosem, cílený výdech ústy

Foneticko – fonologická rovina – fonační cvičení – prodloužené fonace, měkké hlasové zažátky, zaměření se na všechny alveolární hlásky – vyvození a fixování sykavek a vybrantů, procvičování hlásky L

Rovina lexikálně – sémantická – rozvoj aktivní slovní zásoby

Rovina morfologicko – syntaktická - větná skladba, souvětí

Pragmatická rovina – sociální aspekt komunikace

Rozvoj zrakového vnímání, rozvoj zrakové diferenciacie, analýzy a syntézy

Rozvoj sluchového vnímání, rozvoj fonemického sluchu a schopnosti fonemické diferenciacie se zaměřením na sykavky

Rozvoj jazykového citu, rytmizace

Rozvoj logického myšlení, paměti, pozornosti.

Závěrečné hodnocení individuální logopedické péče: individuální logopedická péče byla zaměřená na rozvoj všech jazykových rovin, na rozvoj zrakového i sluchového vnímání, na rozvoj jemné motoriky, grafomotoriky, motoriky mluvidel a na rozvoj

správného dýchání. Dívka spontánně tvoří věty. Pro její zbrkllost se často objevují repetice prvního slova ve větě. Dívka je schopna bez pomoci adekvátně popsat postavy, věci, děje na obrázcích, používá i souvětí. Jestliže je v klidu a nesnaží se stihnout vše najednou, repetice se neobjevují. Rozvíjel se jazykový cit. Dívka ráda napodobuje, ráda si s hlasem hraje. Dívka lépe koncentruje svou pozornost a úkol plní ráda bez nutnosti vnější motivace.

### **Kazuistika, chlapec 17 let**

**Diagnóza:** středně těžké mentální postižení - syndrom Rubinstein – Taybi.

**Současný stav:** aktuální intelektové schopnosti chlapce ve věku sedmáct let jsou globálně ve spodní části pásma středně těžké mentální retardace při nerovnoměrném rozložení jednotlivých složek: nejslabší výkony podává v subtestu krátkodobé sluchové paměti a verbálního myšlení, selhává i ve vzhledu do sociálních situací. Osobnostně a sociálně nevyzrálý vzhledem k věku, extrovertní ladění, dobrá adaptabilita, důvěřivý, nesamostatný.

**Rodinná anamnéza:** chlapec vyrůstá v úplné rodině spolu s mladší sestrou ve věku třináct let.

**Osobní anamnéza:** o průběhu těhotenství, porodu a psychomotorickém vývoji chlapce nejsou informace k dispozici.

**Scholarita:** MŠ speciální, OŠD, 3 roky přípravný stupeň, zaškolen v 10 letech v ZŠ speciální, nyní plní 7 r. PŠD.

**Z vyšetření:** chlapec ve věku sedmáct let, částečně orientován svou osobou. Vzhledem odpovídá nižšímu věku (asi 8-9), malé postavy, mírně obézní.

**V kontaktu:** zcela bez potíží. Chlapec je usměvavý, vstřícný, komunikativní, bezprostřední až familiární. Oční kontakt naváže, iniciuje i tělesný kontakt (hladí po ruce, po tváři), grimasami vyjadřuje emoce. Je kladně emočně naladěn.

**Řeč:** dyslalická, na otázky odpovídá většinou jednoslovně, občasné asociační odpovědi, při spontánní komunikaci užívá kratší dysgramatické věty. Nezřídka zaměňuje osoby a rody (mluví o sobě nebo o jiném chlapci v ženském rodě a naopak). Bohatá spontánní verbální produkce. Respektuje pokyny, spolupracuje ochotně, ale se střídavým nasazením. Pomalé pracovní tempo, pozornost chvilková, silně oscilující. Značný motorický neklid, výkyvy ve výkonech. Limitovaná psychická práce schopnost.

**Hrubá motorika:** neobratný, narušená koordinace pohybů, chůze s nápadností, schody zvládá s oporou (nohy střídá až po upozornění). Jezdí na trojkolce, kopne, hodí, chytne větší míč. Často padá i na rovném terénu. Opožděné motorické reakce. Neudrží rovnováhu.

**Jemná motorika a grafomotorika:** vedoucí ruka pravá, nesprávný úchop tužky, silný tlak na podložku. Figurální kresba ve stádiu hlavonožce (věk, úroveň asi čtyři roky). Píše hůlkovým písmem, vyšší liniatura. Nesprávně napíše své jméno, opíše slovo. Defektní vizuomotorická koordinace.

**Čtení:** čte genetickou metodou slova a kratší věty, porozumění nespolehlivé. Defektivní sluchové vnímání.

**Kalkulie:** selhání při orientaci v řadě, sčítá a odečítá do deseti (pracuje pouze s vizuální podporou, přesto chybje). Určí základní geometrické tvary, napíše podle diktátu číslice do deseti. Neumí čas, nezná hodnotu peněz. Orientuje se v ploše, slabší P/L orientace.

**Sebeobsluha:** jí lžící i příborem, ale sám si jídlo nenakrájí, nepřenesse talíř s polévkou. Pije z hrníčku, neobratně si naleje tekutinu (vylévá). S pomocí si připraví jednoduchou svačinu (namaže si chléb), pracuje velmi nečistě. Nutná pomoc při oblékání nezapne/nezaváže/nerozepne. Neupraví se, nenachystá si oblečení adekvátně k počasí. Hygienu provádí s pomocí dospělé osoby, nutná dopomoc i po použití WC. Venku se pohybuje pouze v doprovodu dospělé osoby.

**Závěr:** Chlapec ve věku 17r. 2m. s mentálním postižením, Rubinstein – Taybi syndrom, žák sedmého ročníku ZŠ speciální. Aktuální nadání ve spodní části pásma STMR, disharmonický vývoj osobnosti infantilního typu. Poruchy pozornosti, motorický neklid. Nápadnosti v hrubé i jemné motorice. Dyslalie. Rozvinuté exekutivní funkce. Defektní zrakové a sluchové vnímání. Limitovaná psychická práce schopnost. Vstřícný až familiární, důvěřivý, spolupracující. Jedná se o žáka s vysokou mírou speciálně vzdělávacích potřeb a podpůrných opatření.

**Doporučení:** pokračovat ve vzdělávání v ZŠ speciální. Vzhledem ke stupni postižení není chlapec schopen samostatně uspokojovat své základní životní potřeby (neplní věku přiměřená očekávání), neorientuje se v běžných životních situacích. Proto vyžaduje celodenní dohled, vedení a pomoc dospělé osoby. Úkony, které zvládá, nevykonává samostatně, spolehlivě a dlouhodobě, neumí rozeznat potřebu daného úkonu a zkontrolovat si správnost jeho provedení, proto nelze tyto úkony považovat za plně zvládnuté. Chlapec nechápe příčinné vztahy, neodhadne důsledky svého jednání, proto hrozí zvýšené riziko úrazů a nehod (časté pády, zlomeniny). Vzhledem k osobnostním

zvláštnostem (infantilismus, důvěřivost) může snadno dojít k jeho zneužití. Veškeré zaznamenané úspěchy a dílčí pokroky ve schopnostech chlapce jsou výsledkem trpělivého vedení a obětavé péče ze strany rodinných příslušníků.

**Pozorování:** chlapec je klidný a přátelský. Má radost ze svých pokroků. Dobře se adaptuje ve třídě. Navazuje zpětné vazby se spolužáky a pedagogy. Občas má tendenci děti dráždit (štípnout) a tvářit se jako by nic. Má rád terapie a s oblibou chodí do snoezelenu relaxovat. Účastní se ve škole všech akcí a soutěží. Umí se rozdělit s druhými. Umí potěšit.

Čtení: zvládá první díl slabikáře, jednotlivá písmena, slabiky a věty upevňuje také čtením z listů v individuální čítance. Osvojuje si říkanky, které se v pravidelných intervalech učí. Ve čtení s částečnou pomocí pracuje s pracovními listy, kde řeší úkoly např. hledání shodných písmen velká malá, hledání shodných slabik a skládání slov.

Psaní: procvičuje a upevňuje písmena hůlkovým písmem, prvky psacího písma procvičuje v grafomotorických cvičeních. Chlapec zvládá opis slov je třeba vyšší lineatura. Pravidelně upevňuje opis vlastních iniciál.

Matematika: pojem čísla a zápis čísla zvládá chlapec do deseti, zná základní geometrické tvary, s názorem sčítá a odčítá do deseti.

Prvouka: aktivně se zapojuje do výuky, zná učivo téměř v plném rozsahu

V jednotlivých výchovách rád pracuje, s pomocí zvládá jednotlivé úkoly.

Sociabilita: Chlapec je přátelský a dobrosrdečný. Ve výuce často odbíhá mluvením od zadaného úkolu. V tělesné výchově je třeba dbát na zvýšenou opatrnost pro větší výskyt úrazů. Ve volných chvílích rád skládá stavebnice nebo si hraje s autíčky.

#### **4.4 Vlastní výzkumná činnost**

V první fázi všechny děti poslouchají hudbu, povídku nebo pohádku a je nastíněno téma hodiny. Již v této počáteční části dochází k motivaci a ladění jedince na výtvarnou činnost. Součástí bývá i tanec nebo nějaká pohybová aktivita, která souvisí s daným tématem. Smyslové, většinou haptické prožití materiálu, se kterým budeme pracovat, může být také řazeno na začátku hodiny. Vzniká tak návaznost na smyslovou, hudební a literární výchovu. Dochází k rozvoji mezioborových vztahů. Čím více různorodých podnětů je žákům poskytnuto, tím může být konečný výtvar kvalitnější.

V další části je podrobně vysvětlena tematika tvorby. Pokud někdo neporozumí, je důležité úkol dovysvětlit individuálně. Pokud všichni rozumí požadavkům a jsou

naladěni, mohou začít s tvorbou. Pracujeme s velkými formáty, aby měly děti dostatek prostoru pro vyjádření. Poslech hudby můžeme ponechat po úvodní části i po celou dobu vytváření. Výtvarnou činnost vedeme a pomáháme s výběrem barev, nabízíme různé možnosti odstínů, ale samotný výběr necháme na žákovi. Hlídáme úchop pomůcek, nástrojů. Sledujeme umístění na podložce a čistotu prostoru. Je důležité s žákem komunikovat a ke komunikaci jej motivovat otázkami.

Ne vždy žák pozná, kdy je hotov a jeho práce je dokončená. Proto jej musíme neustále sledovat a vézt. V opačném případě může dojít ke zničení výtvarného produktu, tím, že žák neustále vrství barvu a zatře veškeré expresivní prvky. Práce tak ztrácí výpovědní hodnotu. V takovéto chvíli již nejde o vyjádření se skrze malbu, ale o natírání formátu papíru.

Vhodné je používat delší dobu jednu výtvarnou techniku, příliš časté střídání technik může bránit uvolnění tvořivosti. Protože se žáci zaměří na techniku, a tím uniká spontánnost v projevu. Nejčastější technikou je malba temperovými barvami doplněná kresbou pastelkami.

Žáci se při vytváření neustále ptají, jestli výtvarnou činnost dělají správně, zda se jim úkol daří a výtvor je hezký. Mají radost, když jsou při činnosti sledováni, velmi se pak snaží. Jako každá činnost jedince s mentálním postižením, tak i výtvarná výchova je velmi ovlivněna jejich aktuálním laděním. V případě, že nemají dobrou náladu nebo je něco rozladí, není jejich výkon efektivní. Setkala jsem se s tím, že při malování v rozladěném stavu dělají naschvály, zatírají jednou barvou vše, co na výkrese vytvořili. Nesnaží se a nechtějí pracovat. V takové chvíli je nemá cenu nutit. Ale naopak je nechat, aby relaxovali, zaposlouchali se do hudby.

Velkou roli hraje atmosféra uvnitř skupiny, třídy. Je důležité navodit klidné, ale podnětné prostředí. Každý člověk, jak zdravý tak postižený, je schopen vytvářet smysluplná výtvarná díla, protože pro člověka je výtvarná činnost přirozená. Nerozlišujeme produkty na dobré nebo špatné, protože nám primárně nejde o produkt, ale o proces.

### ***Prales***

Úkolem dětí je namalovat prales. Před zahájením činnosti odpovídají žáci na otázky, co to je prales, co v něm najdeme, jaká zde žijí zvířata, jaké rostliny můžeme v pralese najít. Prohlížejí si fotografie pralesu. Popisují, co na obrázcích vidí, jaké jsou tam nejvíce zastoupeny barvy. To děti nasměruje pro výběr barev. V další části

poslouchají děti hudbu, která je blízka prostředí pralesu. Mohou slyšet ťukání paliček, bubnování, píšťaly, šumění stromů. Hudba je zpočátku klidná a tichá později zintenzivní a rytmus značně zrychluje. Děti se na výtvarnou tvorbu namotivují i tělesným pohybem. Aby se vžily do rostlin a stromů, které jsou v pralese, imitují jejich růst. Nejprve jsou v podřepu jako semínko v půdě. Začínají se vlnitými pohyby zvedat vzhůru, semínko vylézá ze země. Hudba je poměrně hlasitá a děti se pohupují do rytmu. Nakonec zvedají a roztahují ruce, jako větve stromů. Po této fázi usedají k výkresu. Pro tvorbu mají k dispozici papír formátu A2. Z několika barev si vybírají, které budou využívat pro ztvárnění tématu. Tyto barvy jsou nanесeny v bodech na místo, které si žák zvolí. Místečka s barvou poté roztírají směrem nahoru, ve stejném směru jako roste strom, vzhůru k nebi. Ve chvíli, kdy jsou žáci hotoví s malbou, dotváří obraz hřebenem. Rozčesávají barvu po papíře v různých směrech. To jim umožní vytvořit struktury a dosáhnou propojení jednotlivých barev do sebe. Vzniká tak větší škála barevných odstínů.

### ***Kvetoucí strom***

Samotné tvorbě předchází povídání o ročním období. Rok má dvanáct měsíců a každý z nich se něčím vyznačuje. Děti jsou podněcovány ke komunikaci otázkami, na které mají odpovídat. V počáteční fázi děti relaxují při hudbě, zklidňují se a čerpají energii. Muzika pro toto téma je melodická, jásavá, optimistická. Pokud se žáci zaposlouchají, mohou slyšet povídání o studánkách, jarní přírodě. Při poslechu využívají odpočinkovou část třídy, kde mají k dispozici koberec, gauč, polštáře, sedací pytle. Děti po dobu této činnosti nezlobí, nevyrušují a jsou až překvapivě klidné. Po namotivování se na tvorbu žáci začínají s prací. Malují temperovými barvami na formát A3, míchají různé odstíny. Ve chvíli, kdy mají hotovou malbu temperou, používají pastelku na dotvoření, dokreslení detailů. Umožní jim přesnější stopu. V závěru děti mluví o svých výtvorech, co se jim dařilo a co ne. Mají také úkol poznat svůj výkres, většinou se to podařilo. Všichni jsou především pochváleni za zvládnutý úkol.

### **Chlapec 17let (Downův syndrom, středně těžké mentální postižení)**

Výtvarná výchova s prvky arteterapie je pro žáka zábavou. Je velmi snaživý. Často se při činnosti tak soustředí, že příliš nekomunikuje, ale po dokončení práce s ochotou interpretuje své pocity. Při tvorbě je posilována schopnost soustředit se, což je

využíváno pro další činnosti. Výtvarná tvorba je tak dobrým prostředkem pro vzdělávání.

**Dívka 16 let** (středně těžké mentální postižení, lehká mozková dysfunkce, percepční dysfázie, opožděný vývoj řeči, epilepsie). Její tvorba je méně spontánní, netvoří zcela bezprostředně, ale každý tah si rozmýšlí. Její pracovní tempo je poměrně pomalé. Zadání práce pochopila a s chutí se do činnosti pustila. Do úklidu se příliš nezapojovala, potřebovala činnost přidělit a pohlídat její provedení. Ráda tvoří. Čeká na pochvalu. Svoji práci ochotně interpretuje ostatním, její zobrazení je poměrně čitelné a jasné.

**Chlapec 17let** (středně těžké mentální postižení - syndrom Rubinstein – Taybi): k výtvarné výchově má velmi pozitivní vztah. Při poslechu hudby se pohupuje, poklepává nohou do rytmu. Z počátku si nebyl jistý, co je jeho úkolem, několikrát se ujišťovat. Při pokládání otázek se neostýchá. Žák je komunikativní, hodně povídá k tématu i mimo něj. Co včera dělal, kdo pro něj odpoledne přijde.

Při plnění zadaných témat musí žák zpracovávat celou řadu informací a plnit různé úkoly, jimiž jsou příprava pomůcek a barev, rozpoznávání barev (nachystej zelenou, modrou). Tím si upevňuje své znalosti a vědomosti. Speciální pedagog by při přípravě úkolů pro jedince s mentálním postižením neměl opomenout důležitosti, jimiž jsou jasná pravidla jednoduché a především jednoduché vysvětlení úkolu, aby žák porozuměl, co bude tvořit. Velmi podstatná je úvodní motivace, která žáka stimuluje k činnosti. Můžeme využívat obrázky, fotografie a názorné ukázky pro posílení principu názornosti a navedení žáků na to, co bude jejich úkolem. Nesmíme opomenout důslednou přípravu pomůcek na práci. Připravit, popřípadě upravit vhodné prostředí pro výtvarnou činnost. Na závěr je nezbytné zhodnotit práci žáků. Při hodnocení se zaměříme na pozitivní prvky, abychom jedince povzbudili pro budoucí práci. Můžeme žáky také odměnit formou jedničky, obrázku, pamlsku, oblíbené činnosti. Při plnění výtvarných úkolů si jedinec neuvědomuje, že je vzděláván a práci se věnuje odhodlaně, takže výtvarná výchova se tak stane nenuceným prostředkem k výchově a vzdělávání. Napomáhá k pozitivnímu rozvoji osobnosti žáka s mentálním postižením podle jeho individuálních možností a schopností.

#### **4.5 Závěry šetření, doporučení pro pedagogickou praxi**

Výzkumné šetření provedené v Mateřské škole speciální, Základní škole speciální a Praktické škole, Brno, Ibsenova 1 pokládáme z větší míry za úspěšný. Pokroky v některých oblastech byly velmi pozitivní až překvapující. Ve výzkumu jsme se zaměřili především na komunikaci, sociální chování, představitost, jemnou motoriku a orientaci v prostoru. Arteterapii lze vnímat jako druh kreativní psychoterapie, ale také jako komunikativní a relaxační prostředek. Pozitivní přínos je zřejmý v mnoha oblastech osobnosti. Pro jedince s mentálním postižením je využívání terapií nenahraditelnou aktivitou a důležitým prvkem ve výchovně vzdělávacím procesu. Pozitivní vliv arteterapie na jedince je nesporný. Proto je začlenění jejích prvků do hodiny výtvarné výchovy velkým přínosem. Dochází k intenzivnějším prožitkům a arteterapeutické podněty obohacují výuku a celý výchovně vzdělávací proces.

*VT1 Výtvarná výchova s prvky arteterapie rozvíjí komunikaci osob s mentálním postižením* Chlapec je komunikativní a jeho komunikační schopnosti jsou poměrně dobré. Výtvarná výchova s prvky arteterapie však rozvíjela slovní zásobu a formovala obsahovou i formální stránku řeči. Podněcovala ho k vyjadřování vnitřních pocitů, které není vždy schopen sám formulovat. Dívka rozvíjela komunikační dovednosti, mluvila o jarní přírodě, o tom co kreslí. Při komunikaci byla pozitivně laděná. Navazovala komunikaci s ostatními žáky a pedagogy. V průběhu výtvarných činností se učili nová slova, například prales, rozvíjeli především pasivní slovní zásobu. V menší míře se podařilo docílit rozšíření i aktivní slovní zásoby. K fixování nových slov napomáhala vizualizace, vyobrazení jednotlivých pojmů.

*VT2 Využívání arteterapeutických prvků ve výtvarné výchově zlepšuje sociální chování jedinců s mentálním postižením.* Výtvarná výchova nerozvíjí jedince jen v oblasti tvořivosti. Jelikož je její součástí několik dalších činností jako je příprava místa, pomůcek, výtvarného materiálu, v závěru pak uklízení, umívání, uschovávání používaných předmětů, žáci se ocitají v různých rolích a musí si umět poradit. Chlapec se do úklidu vždy aktivně zapojoval, často pomáhal uklízet i pracovní místa pomalejších spolužáků. Docházelo k rozvoji kooperace. Musí si navzájem pomáhat a spolupracovat. Nacvičili si vzorce chování v jednotlivých situacích, které pak mohou využít i v běžném životě.

**VT3** *Využívání arteterapeutických prvků ve výtvarné výchově výrazně rozvíjí představivost.*

Na chlapce byl kladen nárok v oblasti rozvoje představivosti. Musel přemýšlet nad tím, co to prales je a jak vypadá. Ve chvíli kdy poslouchal povídání o pralesu a tématickou hudbu, představoval si jednotlivá zvířata, rostliny, stromy, barvy, tvary. Po tom, co jej viděl na fotografiích, musel si informace vybavovat z paměti a také opět vytvářet představy. Dívka je podněcována k představování si stromu, jeho kmene, větví, listů, květů. Přemýšlí a představuje si přírodu. Představy jedince s mentálním postižením jsou velmi jednoduché, proto je důležité představivost rozvíjet. Své představy následně zpracovává na výkres. Což nám umožňuje nahlédnout do jejich myšlenek.

**VT 4** *Využívání arteterapeutických prvků ve výtvarné výchově zlepšuje jemnou motoriku u jedinců s mentálním postižením.* Při malbě štětcem a následném rozčesávání barvy hřebenem chlapec zapojoval zápěstí a jednotlivé prsty ruky, nacvičoval správný úchop pomůcky. Při výtvarné tvorbě rozvíjel jemnou motoriku. Při tvorbě se dívka soustředí na úchop pomůcek, štětce, pastelek. Krouživé pohyby, které provádí při kresbě květů, uvolňují zápěstí. Došlo k nacvičení koordinovanějších pohybů, tahů výtvarnou pomůckou. Pohyblivost a obratnost ruky a zápěstí, kterou nacvičili mohou využít pro zlepšení dovednosti psaní.

**VT 5** *Využívání arteterapeutických prvků ve výtvarné výchově zlepšuje orientaci jedinců s mentálním postižením.* Chlapec má často problémy s orientací v prostoru. Při výtvarných činnostech docházelo k upevňování směrů vpravo, vlevo, nahoře, dole, uprostřed. Byl nucen uvažovat nad plochou papíru, kde si jednotlivé směry nacvičoval a to pak uplatňoval i v orientaci v prostoru. V oblasti orientačních dovedností byl zaznamenán značný rozvoj.

Při výtvarné činnosti dívka upevňovala především směr nahoře, dole. Půda, zem, kde má strom kořeny, je ve spodní části výkresu, dole. Roste vzhůru k nebi. Při chystání pomůcek pro tvorbu se jedinec učí orientaci v prostoru, učí se používat předměty v reálných situacích, které žáka přímo vzdělávají. Struktura hodiny napomáhala orientaci jedince.

Doporučení pro pedagogickou praxi:

Aby působení na jedince v hodinách výtvarné výchovy s prvky arteterapie bylo co nejefektivnější, je vhodné stanovit cíle, kterých chceme u jednotlivých žáků dosáhnout. Je důležité uvědomit si, jaká složka osobnosti je u žáka nejvíce narušena, na kterou se budeme zaměřovat a co chceme u jedince zlepšit, rozvíjet. Což by nám také mělo zajistit viditelnější a efektivnější výsledek. Předem bychom také měli vědět, které techniky chceme v hodinách využívat a zajistit si dostatečné množství výtvarného materiálu, aby jej měli všichni žáci k dispozici. Bylo zjištěno, že časté střídání technik pro jedince s mentálním postižením nemá dobrý vliv na jejich tvorbu. Sebevýjádření je potlačeno. Příliš se koncentrují na zvládnutí techniky a nepracují uvolněně a spontánně, což je při výtvarné výchově s využitím arteterapeutických prvků právě našim cílem. Neměli bychom opomenout nastavení jasného průběhu hodiny. Aby si žáci zautomatizovali průběh výtvarné hodiny a věděli, jak hodina probíhá, že na počáteční úvodní fázi navazuje vlastní tvorba a závěrem žáci interpretují své výtvary, následně relaxují a dochází ke zklidnění. Zafixování struktury hodiny jim umožní lépe se v ní orientovat a rozvíjí i celkovou orientaci jedince. Měli bychom žákům také stanovit jasná pravidla, která budou dodržovat. Ty se týkají nejen výtvarné činnosti, která je hlavním zájmem výtvarné hodiny, ale také přípravy a úklidu.

## Závěr

Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí postihující jedince ve všech složkách jeho osobnosti. Jde o stav trvalý, ale vhodným působením na jedince lze dopady mentálního postižení zmírnit. Jedince s mentální retardací můžeme pozitivně ovlivňovat prostřednictvím terapeuticko – formativních metod. Terapeutické přístupy ve výchovně vzdělávacím procesu napomáhají všestrannému rozvoji jedince a podílejí se na zkvalitnění života. Ve speciální pedagogice je právě arteterapie nejčastěji využívanou expresivní terapií, která maximálně využívá lidské exprese. Arteterapii můžeme v širším vnímání chápat jako léčbu uměním, kdy nejdůležitější je samotný průběh tvorby, a ne výsledek. Tím se arteterapie také velmi odlišuje od ostatních výtvarných aktivit ve školách.

Diplomová práce Arteterapie a její využití ve výtvarné výchově se skrze kvalitativní výzkum zaměřila na analýzu a posuzování využití arteterapie v hodinách výtvarné výchovy osob s mentální retardací a vliv na sledované jedince. Středem našeho zájmu se stal rozvoj komunikace, sociálního chování, představitosti, jemné motoriky a orientace v prostoru u jedinců s mentálním postižením.

Teoretická část je zaměřena na arteterapii, její formy, metody a techniky. Poskytuje informace o historii a současném vývoji arteterapie. Popisuje osobnost arteterapeuta a průběh arteterapeutického setkání. Zabývá se mentálním postižením, terminologickými východisky, etiologií a klasifikací mentální retardace. Charakterizuje specifika kognitivních procesů mentální retardace a osobnosti jedince s mentální retardací. Dále charakterizuje výtvarnou výchovu jedinců s mentálním postižením, popisuje dětský výtvarný projev, základní školu speciální a RVP pro obor vzdělání základní škola speciální. Specifikuje vzdělávací oblast Umění a kultura a vzdělávací obor Výtvarná výchova. Výzkumná část je zaměřená na výtvarné aktivity jedinců s mentálním postižením. Specifikuje jejich průběh a aplikaci arteterapeutických prvků do hodiny výtvarné výchovy a popisuje zkoumané osoby.

Výsledky výzkumu ukázaly, že lze dosáhnout při správném vedení a stimulaci zlepšení ve všech sledovaných oblastech. Rozsah pozitivních výsledků je u každého ze sledovaných jedinců odlišný podle individuálních možností a předpokladů, v některých oblastech jsme zaznamenali větší úspěchy a v některých oblastech menší úspěchy. Je vhodné při využívání arteterapie v hodinách výtvarné výchovy si předem stanovit cíle,

kterých chceme u žáků dosáhnout. Zaměřit se na určitou oblast, kterou budeme intenzivně rozvíjet. Podle toho pak můžeme i sestavovat výtvarné aktivity.

V diplomové práci jsou ověřovány výzkumné teze. VT 1: Výtvarná výchova s prvky arteterapie rozvíjí komunikaci osob s mentálním postižením. VT 2: Využívání arteterapeutických prvků ve výtvarné výchově zlepšuje sociální chování jedinců s mentálním postižením. VT 3: Využívání arteterapeutických prvků ve výtvarné výchově výrazně rozvíjí představivost. VT 4: Využívání arteterapeutických prvků ve výtvarné výchově zlepšuje jemnou motoriku u jedinců s mentálním postižením. VT 5: Využívání arteterapeutických prvků ve výtvarné výchově zlepšuje orientaci jedinců s mentálním postižením. Tyto výzkumné teze byly potvrzeny.

Pokusili jsme se uspořádat informace o dané problematice. Výzkum nás přesvědčil o tom, že neexistuje metodika, která by vyřešila všechny problémy osobnosti jedince a byla univerzální pro každého. Proto je potřeba přistupovat ke každému jedinci individuálně a respektovat jeho potřeby a zvláštnosti. Měli bychom hledat nové způsoby práce a improvizovat za účelem zlepšit výchovu a vzdělávání osob s mentální retardací.

## **Shrnutí**

Diplomová práce Arteterapie a její využití ve výtvarné výchově se zabývá využitím arteterapie jako podpůrné terapie při vzdělávání jedinců s mentálním postižením. Cílem diplomové práce bylo ověřit, do jaké míry proces výtvarné činnosti s arteterapeutickými prvky ovlivňuje komunikaci, sociální chování, představivost, jemnou motoriku a orientaci v prostoru u jedinců s mentálním postižením.

Teoretická část diplomové práce definuje pojem mentální retardace, klasifikaci a etiologii mentálního postižení a charakterizuje osobnost jedince dle stupně mentálního postižení. Dále uvádí specifika kognitivních procesů jedince s mentální retardací.

Výzkumná část charakterizuje místo šetření a zkoumané osoby. Analyzuje výtvarné činnosti s využíváním arteterapeutických prvků a jejich dopad na zkoumané jedince. Pro kvalitativní výzkum byla použita technika pozorování, rozhovoru, analýzy výsledků činnosti a kazuistik.

## **Summary**

The thesis Art Therapy and its use in art education deals with the use of art therapy as a supportive therapy in the education of individuals with mental disabilities. The aim of this thesis was to verify to what extent the process of artistic activities arteterapeutickými elements affecting communication, social behavior, imagination, fine motor skills and spatial orientation in individuals with mental disabilities.

The theoretical part of the thesis defines the concept of mental retardation, classification and etiology of mental disability and characterizes the personality of an individual according to the degree of mental disability. It also states specific cognitive processes of individuals with mental retardation.

The research characterizes the place of investigation and their subjects. Analyzes the use of art activities with art therapeutic elements and their impact on the individuals studied. For qualitative research technique was used observation, interview, analysis and case studies, results of operations.

## **Použité zdroje**

AACHOVÁ-FELDMANOVÁ, S., KUNKLEOVÁ-MILLEROVÁ, C. *Vývojová arteterapie*. In RUBINOVÁ, J. A.: *Přístupy v arteterapii: Teorie a technika*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-093-5.

BAJO, I.; VAŠEK, Š. *Pedagogika mentálne postihnutých: psychopédia*. 1. vyd. Bratislava: Sapiaientia, 1994. ISBN 8096718010.

BARTOŇOVÁ, M.; BAZALOVÁ, B.; PIPEKOVÁ, J. *Psychopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-144-7.

BAZALOVÁ, B. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v zemích Evropské unie a v dalších vybraných zemích*. 1. vyd. Brno: MU, 2006. ISBN 802103971X.

CAMPBELLOVÁ, J. *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi: Skupinové výtvarně-terapeutické činnosti pro děti i dospělé*. 1. Vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-204-1.

CASEOVÁ, C; DALLEYOVÁ, T. *Arteterapie s dětmi*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-065-0.

ČERNÁ, M. a kol. *Česká psychopedie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1565-3.

DOLEJŠÍ, M. *K otázkám psychologie mentální retardace*. 1. Vyd. Praha: Avicenum, 1973.

DOLEJŠÍ, M. *K otázkám psychologie mentální retardace*. Praha: Avicenum, 1978.

EMERSON, E. *Problémové chování u lidí s mentální retardací a autismem*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-390-1.

HÁJKOVÁ, V. *Bazální stimulace, aktivace a komunikace v edukaci žáků s kombinovaným postižením: monografie*. 1. vyd. Praha: Somatopedická společnost, 2009. ISBN 9788090446403.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000.

JEBAVÁ, J. *Úvod do arteterapie*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-394-6.

KYSUČAN, J. *Úvod do psychopedie*. Olomouc: VUP, 1982.

LIEBMANN, M. *Skupinová arteterapie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-864-3.

MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. 1. vyd. Olomouc: UP, 2005. ISBN 80-244-1075-3.

PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD, spol. s r.o., 2006. 1. vyd. ISBN 80-86633-40-3.

PIPEKOVÁ, J. *Pedagogika osob s mentálním postižením – psychopedie*. In VÍTKOVÁ, M. (ed.). *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální*. 2. rozšířené a přepracované vyd. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.

ROESELOVÁ, V.: *Techniky ve výtvarné výchově*. Praha: Sarah, 1996. ISBN 80-9022-671-X.

ROESELOVÁ, V. *Řady a projekty ve výtvarné výchově*. Praha: Sarah, 1997. ISBN 80-902267-2-8.

RUBINŠTEJNOVÁ, S. J. *Psychologie mentálně zaostalého žáka*. Praha: SPN, 1973.

ŘÍČAN, P.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1049-8.

SILVEROVÁ, R. *Posouzení a rozvíjení kognitivních dovedností prostřednictvím výtvarné tvorby*. In RUBINOVÁ, J. A.: *Přístupy v arteterapii: Teorie a technika*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-093-5.

SLAVÍK, J. WAWROSZ, P. *Umění zážitku, zážitek umění: teorie a praxe artefiletiky, 2. díl* 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze – Pedagogická fakulta, 2004. ISBN 80-7290-130-3.

SLAVÍK, J. *Současná arteterapie v České republice a v zahraničí*. 1. vyd. Praha: UK Pedagogická fakulta, 2000. ISBN 80-7290-004-8.

STIBUREK, M. *Arteterapie, artefiletika – podoby, obsah, hranice, role, cíle*. In *Současná arteterapie v České republice a v zahraničí*. Univerzita Karlova v Praze – Pedagogická fakulta ve spolupráci s Českou artefiletickou asociací, Praha. 2000.

SVOBODA, M. (ed.). *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. ISBN 8071785458.

ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-616-0.

ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-408-3.

ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Arteterapia*. In MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. 1. vyd. Olomouc: UP, 2005. ISBN 80-244-1075-3.

ŠVANCARA, J. a kol. *Diagnostika psychického vývoje*. Praha: Avicenum, 1980.

ŠVARCOVÁ, J.: *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-506-7.

ŠVARCOVÁ, J. *Mentální retardace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.

- UŽDIL, J. *Výtvarný projev a výchova*. 2. doplněné vyd. Praha: SPN 1978a.
- UŽDIL, J. *Čáry, klikyháky, paňáci a auta*. 2. vyd. Praha: SPN, 1978b.
- VÁGNEROVÁ, M.: *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. Praha: Karolinum, 2005b. ISBN 80-2461-074-4.
- VÁGNEROVÁ, M.: *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2005a. ISBN 80-246-0956-8.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9.
- VÁGNEROVÁ, M. *Kresebné techniky*. In SVOBODA, M. (ed.). *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. ISBN 8071785458.
- VALENTA, M., KREJČÍŘOVÁ, O. *Psychopedie: kapitoly z didaktiky mentálně retardovaných*. Olomouc: Netopejr, 1997. ISBN 80-902057-9-8 34.
- VALENTA, M.; MÜLLER, O. *Psychopedie*. 1. vyd. Praha: Parta, 2003. ISBN 80-7320-039-2.
- VALENTA, M. MÜLLER, O. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. 3. dopl. a upr. vyd. Praha: Parta, 2007. ISBN 9788073200992.
- VÍTKOVÁ, M. *Otázky speciálně pedagogického poradenství: základy, teorie, praxe*. Brno: MSD, 2003. ISBN 808663308X.
- VÍTKOVÁ, M. *Využití konceptu bazální stimulace při vzdělávání žáků s těžkým a souběžným postižením více vadami*. In HÁJKOVÁ, V. *Bazální stimulace, aktivace a*

*komunikace v edukaci žáků s kombinovaným postižením: monografie*. 1. vyd. Praha: Somatopedická společnost, 2009. ISBN 9788090446403.

VOKURKA, M., HUGO, J. a kol. *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf, 2009. ISBN 978-80-7345-166-0.

ZICHA, Z. *Úvod do speciální výtvarné výchovy*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1981.

ZVOLSKÝ, P. *Obecná psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1994. ISBN 8070669551.

ZVOLSKÝ, P. a kol. *Speciální psychiatrie*. Praha: UK, Karolinum, 2003. ISBN 80-7184-203-6.

#### Internetové zdroje

*Arteterapie* [online]. arteterapie.cz. [cit. 5. října 2011]. Dostupné na www: <http://www.arteterapie.cz/index.php?disp=arteterapie&lang=0>

*Česká arteterapeutická asociace* [online]. arteterapie.cz. [cit. 16. září 2011]. Dostupné na www: <http://www.arteterapie.cz/index.php?disp=asociace&lang=0>

*Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální* [online]. msmt.cz [cit. 5. prosince 2011]. Dostupné na www:

<http://www.msmt.cz/search.php?action=results&query=r%C3%A1mcov%C3%BD+vzd%C4%9B1%C3%A1vac%C3%AD+program&x=0&y=0>

*Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních*. [online]. msmt.cz. [cit. 8. ledna 2012]. Dostupné na www: [http://www.msmt.cz/uploads/soubory/sb020\\_05.pdf](http://www.msmt.cz/uploads/soubory/sb020_05.pdf)

*Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných*. [online]. msmt.cz. [cit. 12. ledna 2012]. Dostupné na www: [http://www.msmt.cz/uploads/soubory/sb020\\_05.pdf](http://www.msmt.cz/uploads/soubory/sb020_05.pdf)

*Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).* [online]. msmt.cz. [cit. 16. ledna 2012] Dostupné na www: <<http://aplikace.msmt.cz/Predpisy1/sb190-04.pdf>>