

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Diplomová práce

Kateřina Malinová

Arteterapie a děti se sluchovým postižením

Olomouc 2015

vedoucí práce: PhDr. Mgr. Petra Potměšilová, PhD.

PALACKY UNIVERSITY IN OLMOUC

FACULTY OF EDUCATION

The Institute of Special Education Studies

Diploma thesis

Kateřina Malinová

Art Therapy and Children with Hearing Impairment

Olomouc 2015

Work supervisor: PhDr. Mgr. Petra Potměřilová, PhD.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně a použila jsem jen prameny uvedené v seznamu literatury.

V Olomouci dne: Podpis:

Poděkování:

Děkuji vedoucímu diplomové práce, paní PhDr. Mgr. Petře Potměšilové, Ph.D., za odborné vedení, rady, připomínky a pomoc při zpracovávání diplomové práce. Dále bych ráda poděkovala rodičům dětí, pedagogům a také mé rodině za podporu a trpělivost.

OBSAH

ÚVOD.....	1
1 ARTETERAPIE	4
1.1 TEORIE ARTETERAPIE.....	4
1.2 HISTORIE ARTETERAPIE.....	5
1.3 CÍLE ARTETERAPIE.....	6
1.4 FORMY ARTETERAPIE	7
1.5.1 INDIVIDUÁLNÍ ARTETERAPIE.....	7
1.5.2 SKUPINOVÁ ARTETERAPIE	7
1.5 TECHNIKY ARTETERAPIE.....	9
1.6 METODY V ARTETERAPII.....	10
1.7 DIAGNOSTICKÁ KRITÉRIA	11
1.8 VÝZNAM BAREV V ARTETERAPII.....	13
1.9 VÝVOJ DĚTSKÉ KRESBY A DĚTI, JAKO SPECIFICKÁ SKUPINA	15
1.10 OBECNÉ ZÁSADY PRO PRÁCI S DĚTMI.....	18
1.11 OSOBNOST ARTETERAPEUTA	18
1.12 ARTEFILETIKA.....	19
1.13 CÍL ARTEFILETIKY	21
1.14 TEORETICKÁ VÝCHODISKA ARTEFILETIKY.....	21
1.15 VÝTVARNÉ PROSTŘEDKY.....	23
1.16 POROVNÁNÍ ARTETERAPIE A ARTEFILETIKY	23
2 SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ.....	25
2.1 DOPADY ZTRÁTY SLUCHU NA JEDINCE SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM.....	25
2.1.1 FUNKČNÍ DOPAD.....	25
2.1.2 SOCIÁLNÍ A EMOCIONÁLNÍ DOPAD	25
2.1.3 EKONOMICKÝ DOPAD	26
2.2 PREVENCE DOPADŮ DLE WHO.....	26
2.3 DIAGNOSTIKA	27
2.4 DRUHY A STUPNĚ SLUCHOVÉHO POSTIŽENÍ	27
2.4.1 VROZENÉ VADY SLUCHU	28
2.4.2 ZÍSKANÉ VADY SLUCHU.....	28
2.4.3 PRELINGVÁLNÍ A POSTLINGVÁLNÍ VADY SLUCHU	29
2.4.4 DĚLENÍ SLUCHU PODLE ZTRÁTY	29
2.5 VYROVNÁVÁNÍ SE S DIAGNÓZOU SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ.....	30
2.6 NESLYŠÍCÍ DÍTĚ VE SLYŠÍCÍ RODINĚ	32
2.7 SLYŠÍCÍ DÍTĚ V NESLYŠÍCÍ RODINĚ.....	33
2.8 VÝVOJ DÍTĚTE SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM	33
2.9 KRIZOVÉ SITUACE VE ŠKOLNÍM OBDOBÍ A PUBERTĚ.....	34
2.10 CHOVÁNÍ JEDINCŮ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM	35

2.11	KOMUNIKACE SLUCHOVĚ POSTIŽENÝCH DĚTÍ.....	36
2.11.1	ODEZÍRÁNÍ	38
2.11.2	ČESKÝ ZNAKOVÝ JAZYK.....	38
2.11.3	ZNAKOVANÁ ČEŠTINA	38
2.11.4	PRSTOVÁ ABECEDA.....	39
2.12	DESATERO PŘI KOMUNIKACI SE SLUCHOVĚ POSTIŽENÝM	39
2.13	OSOBNOST SURDOPEDA	40
3	ARTETERAPIE A SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ.....	42
4	VÝZKUM.....	46
4.1	HLAVNÍ VÝZKUMNÁ OTÁZKA.....	46
4.2	VYMEZENÍ CÍLE	46
4.3	DÍLČÍ CÍLE	46
4.4	VÝZKUMNÉ OTÁZKY:.....	46
4.5	METODOLOGIE VÝZKUMU	47
4.6	POPIS ZAŘÍZENÍ A VÝZKUMNÉHO SOUBORU	48
4.7	PRŮBĚH INTERVENCE A INTERPRETACE VÝSTUPŮ	49
4.8	KRESBA RYBY A PROSTŘEDÍ	49
4.9	KRESBA STRAŠIDLA A OBYDLÍ	52
4.10	SHRNUTÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	55
	ZÁVĚR	57
	SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ:.....	59
	SEZNAM OBRÁZKŮ	64
	SEZNAM TABULEK.....	65
	SEZNAM PŘÍLOH.....	66
	PŘÍLOHY	67
	ANOTACE	69

Úvod

Diplomová práce se zabývá arteterapií a jejím působením na výtvarný projev dětí se sluchovým postižením. Arteterapie se řadí mezi expresivní terapie, která využívá výtvarný projev k ovlivnění lidské psychiky. V širším smyslu může být pojímána i jako nadřazená terapie, do které řadíme muzikoterapii, dramaterapii, poetoterapii, aj. Má mnoho využití u různé klientely a působí také jako prevence vzniku problémů. Autorka pracuje již několik let s dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami, u kterých je dle jejího názoru nejvíce potřebná prevence. A to prevence vzniku poruch chování, které se mohou objevit z důvodu postižení nebo znevýhodnění. Arteterapie také pomáhá dětem harmonizovat osobnost a cítit se tak lépe. Sluchově postižené děti jsou velmi specifickou skupinou, která má svou komunitu, pravidla, jazyk, kulturu a je potřeba s těmito dětmi specificky a správně pracovat.

Téma práce: „Arteterapie a děti se sluchovým postižením“, si autorka vybrala i z toho důvodu, že se sama celý život potýká se nedoslýchavostí a k umění i tvorbě má velice kladný vztah. Postupem času začala zjišťovat, jak moc se dokáže odrážet aktuální stav člověka nejen v jeho vyjadřování, projevech, ale právě také i ve výtvarném projevu. Zjistila také, jak se pomocí kresby může vyjádřit, celkově se zklidnit a zrelaxovat. Během studia se blíže seznámila právě s arteterapií, jejím vlivem na psychiku člověka, jejím působením jako prevence vzniku problémů a jejich řešení.

Cílem této práce je seznámit veřejnost s oborem arteterapie - jejími technikami, možnostmi působení, rozdíly mezi arteterapií x artefiletikou a využití v praxi. Dalším cílem je seznámit laickou veřejnost se specifickými sluchového postižení a jeho působením na vývoj člověka. Ve výzkumné části je hlavním cílem porovnat u vybraného vzorku dětí: celkovou úroveň kresby, výběr barev, zvláštnosti a způsob komunikace. Práce se také zabývá otázkou, zda může arteterapie nějakým způsobem působit na sluchově postižené děti.

Diplomová práce se skládá ze dvou částí. Z teoretické a praktické.

Teoretická část se skládá ze 4 kapitol. První kapitola pojednává o arteterapii, její historii, využití v praxi, formami a metodami arteterapie a osobnosti terapeuta. Popisuje význam barev a vývoj dětské kresby. V této kapitole se také dozvíme, jak se od sebe liší arteterapie a artefiletika.

Druhá kapitola nás seznámí se sluchovým postižením a jeho dopady na osobnost jedince. Dozvíme se, jak vzniká, jak dělíme stupně sluchového postižení, kdo a jak nám může

diagnostikovat sluchové postižení, jak se vyrovnat s diagnózou sluchové postižení a v neposlední řadě, jaký vliv má postižení sluchu na vývoj jedince a jeho chování. V této kapitole také najdeme, jak jedinci se sluchovým postižením komunikují, jaká jsou pravidla pro komunikaci s takto postiženými jedinci a jak alespoň v některých případech zabránit negativnímu dopadu sluchového postižení na jedince – tj. prevence.

Čtvrtá kapitola pojednává o výtvarném projevu osob se sluchovým postižením, o poznatcích v této oblasti, jak se promítají v artefaktech emoce, na co se může arteterapeut zaměřit a také se seznámíme s desaterem práce při arteterapii a s dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami.

Praktická část diplomové práce popisuje kvalitativní výzkum, který byl aplikován u vybraného vzorku dětí se sluchovým postižením a vzorku dětí intaktních. Ve výzkumné části je mezi uvedenými dětmi porovnáváno, jak se v kresbě ryby a strašidla liší kresba u vybraného vzorku dětí, jejich chování při tvorbě, komunikace a celkový průběh arteterapie na tyto dvě specifické skupiny dětí.

Pro zpracování této diplomové práce byla použita odborná literatura, odborné časopisy, internetové zdroje a také vlastní šetření autorky.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Arteterapie

1.1 Teorie arteterapie

Pro seznámení s oborem/psychoterapeutickým přístupem a vytvoření představ, o čem arteterapie pojednává, si uvedeme několik definic arteterapie:

„Arteterapie je jedním z psychoterapeutických postupů. Opírá se o výtvarné projevy klientů jako o hlavní léčebný prostředek. Nejde při ní o dokonalé, konečné dílo, ale o proces tvorby. Jako zvláštní obor se vyvíjí zhruba sto let.“ (Caseová, Dalleyová, 1995, str. 9)

„Arteterapie představuje soubor uměleckých technik a postupů, které mají kromě jiného za cíl změnit sebehodnocení člověka, zvýšit jeho sebevědomí, integrovat jeho osobnost a přinést mu pocit smysluplného naplnění života.“ (Šicková-Fabrice, 2002, str. 32)

„Art therapy is a mental health profession in which clients, facilitated by the art therapist, use art media, the creative process, and the resulting artwork to explore their feelings, reconcile emotional conflicts, foster self-awareness, manage behavior and addictions, develop social skills, improve reality orientation, reduce anxiety, and increase self-esteem.“ (Dostupné z <<http://www.arttherapy.org/upload/whatisarttherapy.pdf>>)¹

„Arteterapii je možné definovat z širšího a užšího pojetí. V širším pojetí se arteterapie stává zastřešujícím pojmem pro všechny expresivní terapie, jde tedy o využití jakýchkoliv uměleckých forem. V tomto případě se arteterapie stává nadřazeným pojmem pro např. dramaterapii, poetoterapii, muzikoterapii či taneční terapii. V užším pojetí pak arteterapie využívá pro práci s klientem pouze výtvarných uměleckých forem.“ (Potměšilová, 2013, str. 7)

Někteří autoři pojmají arteterapii jako psychoterapeutický postup. Jiní autoři ji vnímají jako soubor uměleckých technik. Co však v uvedených definicích můžeme najít jako společné, je zaměření na jedince, jeho sebepoznání a rozvoj. Dalším a hlavním společným znakem je práce s problémem či problémy klienta (např. úzkost, nízké sebevědomí, poruchy chování, apod.)

¹ Arteterapie je psychoterapeutická profese, ve které klienti vedeni arteterapeutem, využívají art media a různé kreativní procesy, aby prostřednictvím výsledné práce prozkoumali své pocity, vyřešili citové konflikty a podporovali se navzájem. S pomocí arteterapie snadněji řídí své chování a závislosti, rozvíjí sociální dovednosti, zlepšují pohled na realitu, snižují úzkost a zvyšují sebevědomí.

1.2 Historie arteterapie

„Arteterapie je poměrně mladá disciplína. Výraz art therapy ve svých pracích jako první použila Margaret Naumburgová ve třicátých letech 20. století v USA. Její východisko bylo psychoanalytické. Tento termín se v Evropě začal používat až roku 1940 a první profesionální školení arteterapeutů vznikala v pozdních osmdesátých letech 20. století. V USA bylo poprvé nabízeno univerzální studium arteterapie v šedesátých letech 20. století na Hanneman University ve Filadelfii.“ (Šicková-Fabricsi, 2002, str. 26)

Campbell (1998) uvádí, že arteterapie je mladý obor, ale jako terapie je oborem, který je uznáván delší dobu. Mezi prvními, kdo uznával arteterapii, byli umělci, kteří ji začali používat ve výchovných, či zdravotnických zařízeních.

Psychoterapeutické postupy vycházejí z formulací představ o duševním životě od Sigmunda Freuda. Carl Gustav Jung zase odhalil význam symbolů a Donald Woods Winnicott popsal význam hry a tvořivosti pro rozvoj dítěte. Terapeuti byli ovlivněni i psychologii humanistickou. Při ní vzniklo hnutí „Potenciál člověka“. Dalším důležitým přístupem, který ovlivnil arteterapii, byl gestaltismus aneb tvarová psychologie. U ní se kladl důraz na prožívání přítomnosti „tady a teď“. (Campbell, 1998)

Další osobnosti, které se podílely na rozvoji arteterapie, jsou:

- **Edith Kramerová** – je autorkou pojmu „*sublimace prostřednictvím arteterapie*“ to je přeměna nepříjemných pocitů do výtvarného projevu. Věnovala se dětem, u kterých se snažila posilnit jejich ego.
- **Hans Prinzhorn** – zachránil shromážděné práce od psychiatrických pacientů, které následně prezentoval na výstavě. Vydal také publikaci své práce, o kterou měli zájem umělci, psychologové, apod.
- **Jean Debuffet** – použil pojem „*art brut*“ – tedy *hrubé, neškolené umění*. Viděl v duševně nemocných jistá pozitiva a pacienty s duševním onemocněním bral jako kulturu. Sbíral jejich práce, které poté vystavoval v muzeu.
- **Leo Navrátil** – diagnostikoval psychiatrické pacienty pomocí výtvarné tvorby. Založil dům umění v Gugginu.
- **Viktor Lüwenfeld** – pracoval se zrakově postiženými klienty. Rozdělil děti na dvě skupiny a to na haptické a vizuální a smíšené. Děti se tím i rozdílně projevují ve výtvarném projevu.

- **Roland Hanus** – byl prvním pedagogem arteterapie. Je také autorem mnoha arteterapeutických technik.
- **Milan Kyzour** – založil Ateliér arteterapie v Českých Budějovicích. Základem jeho přístupu byla jeho dlouholetá zkušenost s rozmanitými klienty. (Šicková-Fabricsi, 2002)

Díky uvedeným osobnostem se arteterapie mohla šířit, zdokonalovat, dostat se do povědomí veřejnosti a pomáhat tam, kde je potřeba. Jak již bylo uvedeno, arteterapie patří mezi mladé obory, které se neustále rozvíjí. I přes to však arteterapie získává stále více příznivců, kteří chtějí pomáhat touto formou.

1.3 Cíle Arteterapie

Cíle, které má arteterapie vymezené, vychází z individuálních potřeb klientů. Obecně je můžeme rozlišit na dvě skupiny a to na individuální a sociální.

Liebmanová (In Šicková-Fabricsi, 2002, str. 61) blíže popisuje výše uvedené cíle takto:

- „***K individuálním cílům** patří uvolnění, sebezprožívání a sebevnímání, vizuální a verbální organizace (uspořádání) zážitků, poznání vlastních možností, přiměřené sebehodnocení, růst osobní svobody a motivace, svoboda pro experimentování při hledání výrazu pocitů, emocí nebo konfliktů, rozvoj fantazie, nadhled, celkový rozvoj osobnosti.*
- *Mezi **sociálními cíli** uvádí vnímání a přijetí druhých lidí, vyjádření uznání jejich hodnoty, jejich ocenění, navázání kontaktů, zapojení do skupiny a kooperace, komunikace, společné řešení problémů, zkušenost, že druzí mají podobné zážitky jako já, reflexe vlastního fungování v rámci skupiny, pochopení vztahů, vytváření sociální podpory.*“

Benderová (1952, In Šicková-Fabricsi, 2002) uvádí tyto cíle arteterapie:

- Pomáhá jak rodičům, tak terapeutovi navázat vztah s klientem
- Umožnění nahlédnout do klientova nitra (jak terapeutovi, tak klientovi)
- Snižovat různá napětí, jako např. sexuální, agresivní, úzkost, stres, atd.
- Vytváří dítěti prostor k sebevyjádření
- Pomáhá dětem se socializovat do prostředí a mezi další klienty
- Formuje závěr o dítěti (zpráva, pohled na něj, odhalení problémů)

Dále arteterapie uvolňuje klienta, rozšiřuje mu obzor, rozvíjí spontánnost a chápání sebe samého či okolního světa.

Jaké cíle si klient zvolí, záleží na jeho aktuálních problémech. Klient má také možnost výběru formy práce. Některým vyhovuje práce ve skupině, jiným zase individuální přístup terapeuta. Obě formy mají své výhody i nevýhody, které jsou uvedeny v následující kapitole.

1.4 Formy arteterapie

Z hlediska přístupu ke klientům má arteterapie dvě formy a to individuální a skupinovou.

1.5.1 Individuální arteterapie

Při této formě arteterapie pracuje terapeut s jedním klientem. Pro práci je nutná předem vytvořená dohoda a podmínky, které zahrnují délku a počet sezení a to, c čím chce klient pracovat (tedy zakázku). Tato domluvená dohoda se může v průběhu terapie měnit. To se může dít pouze v případě, kdy souhlasí jak klient, tak terapeut. Při individuální práci by se měly dodržovat základní pravidla:

- Terapeut by měl být přirozený a neměl by nic předstírat.
- Základem je respektování klienta a jeho přání.
- Měla by se určit pravidla, kterými by se měl jak terapeut, tak klient řídit.
- Terapeut by měl respektovat právo klienta neříkat pravdu.
- Terapeut se soustředí na klienta. Nesdíluje mu své problémy.
- Při komunikaci by terapeut měl používat vyjádření, kterým klient rozumí. V případě nepochopení termínům by měl změnit vyjádření tak, aby došlo k porozumění. (Potměšilová a kol., 2014)

1.5.2 Skupinová arteterapie

Terapeut pracuje se skupinou. Domluvená pravidla, četnost setkání a cíl terapie musí být stanoven tak, jako u terapie individuální. Na rozdíl od individuální formy zde hraje důležitou roli skupinová dynamika. (Potměšilová a kol., 2014)

Skupinová dynamika je děj, kdy si skupina předává své zkušenosti, reaguje na to, co klient dělá, prožívá a o čem mluví. Každá skupina má jinou dynamiku z důvodu jiného složení, rozdílných zkušeností a jiných názorů. Jde tedy o skupinovou interakci. (Potměšilová a kol., 2014)

Výhody skupinové práce:

- Mezi klienty je poskytována vzájemná podpora.
- Pro člověka je přirozenější učení ve skupině. Pro některé klienty je to přirozenější.
- Jedinec má možnost vyzkoušet si ve skupině odlišné role a reakce na ně.
- Zodpovědnost klientů se rozdělí do skupiny, není tak vyvíjen intenzivní tlak na jedince.
- Předávat zkušenosti a znalosti je úspornější více lidem najednou, než individuálně.
- Zkušenostmi druhých a jejich způsoby řešení se mohou členové skupiny poučit.
- Některým jedincům vyhovuje více skupina než individuální práce s terapeutem. Zkušenosti a řešení skupiny mohou být impulsem pro objevení skrytých problémů. (Liebmann, 2005, str. 19-20)

Nevýhody skupinové práce:

- Při nepříjemných tématech a rozhovorech, se mohou někteří klienti záměrně „schovávat“ za jiné, aby se sami tomuto tématu vyhnuli a jejich obtíže se tím neřešily.
- Klient může snadno dostat určitou „nálepku“ – tedy mínění ostatních o tom, jaký je, a buďto se jí nezbaví nebo zbaví jen obtížně.
- Při určitých situacích je potřeba se klientovi věnovat individuálně. Ve skupině to z důvodu vícero klientů a odlišné organizace nelze.
- Ve skupině je obtížnější zachovat tajemství a důvěrnost.
- Terapeutická skupina je obtížnější na organizaci, než jeden klient. (Liebmann, 2005, str. 19-20)

Počet členů ve skupině závisí na druhu zaměření skupiny. Potměšilová (2014, str. 89) uvádí, že „ideální počet klientů je 12“. Dále uvádí, že skupina se speciálními potřebami by měla mít snížený počet. Složení členů může být zaměřeno buďto na skupinu s jedním tématem/problémem, jako např. drogově závislí, s výchovnými problémy, s mentální anorexií, rodinnými problémy, apod. nebo na skupinu, kde jsou problémy různé. Jak již bylo uvedeno výše - pro správné fungování skupiny, by měla být stanovena základní pravidla:

- „mlčenlivost (*informace ze skupiny se nesmí vynášet mimo skupinu*),
- *důvěra a bezpečí (každý má právo říci svůj názor)*,

- *forma vyjadřování (způsob vyjádření vlastního názoru by neměl nikoho napadat nebo urážet),*
- *individuální čas (každý může potřebovat různě dlouhý čas pro vyjádření svého tématu),*
- *možnost kdykoli říci „stop“ (klient nechce dále o tématu mluvit).“ (Potměšilová a kol., 2014, str. 90)*

1.5 Techniky arteterapie

Pro konkrétní představu, jak pracuje arteterapeut, je nutné rozlišit rozdíl mezi technikou a metodou. „*Technika je konkrétní postup, způsob či úkol, který volí terapeut buď v rámci dané metody nebo v rámci daného osobního tématu (problému) klienta či skupiny klientů.*“ (Potměšilová a kol., 2014, str. 100)

Techniky dělíme do pěti skupin:

- **Úvodní techniky** – mají dvojí využití a to navodit u klienta pocit bezpečí, důvěry a odpočinku. Také odbourávají stres a usnadňují komunikaci.
- **Techniky zaměřené na práci s problémem** – pracuje se na různých typech problémů a to: postavení klienta ve skupině, jak se vytvářejí vztahy a proč a důležité je také budovat funkční komunikaci mezi klienty.
- **Techniky zaměřené na rozvoj s jedním tématem** – u této techniky je důležité více do hloubky rozebírat problém/téma. Pokud se nám to nepodaří, může se stát, že klient nebude chtít o tématu mluvit. Na druhou stranu práce s jedním tématem má tu výhodu, že se s tématem déle a intenzivněji pracuje, tím pádem je větší šance na úspěch. Důležité je však nenutit klienta, netlačit na něho či ho zahltit tématem. V případě, že klient odmítá nebo nemůže sdělit své problémy, zkoušíme jiné techniky, které přímo nepoukazují na konkrétní problém klienta, ale pouze ho k němu navedou a motivují k odhalení problému.
- **Techniky zaměřené na rozvoj osobnosti** – vedou k zamyšlení o klientově životě a jsou zaměřeny přímo na individualitu klienta.
- **Techniky zaměřené na práci s klienty se speciálními vzdělávacími potřebami** – U klientů se sluchovým postižením je práce zaměřena především na rozvoj komunikace. Musíme dodržovat zásady komunikace, specifika tohoto postižení a zaměřit se na práci s pojmy. Zrakově postižení jedinci využívají reliéfní kresby a

práci s hmatem (modelování). Při práci s tělesně postiženými klienty je důležité se seznámit s rozsahem jejich postižení. Techniky jsou vedeny k uvolnění svalstva, napětí a posílení sebevědomí. Mentálně postižení klienti vyžadují posilování sebedůvěry a pocitu důležitosti a také umění se zrelaxovat a odpočinout si. U dětí s narušenou komunikační schopností taktéž rozvíjíme sebevědomí, důvěru a hlavně komunikaci. Pomáháme jim překonávat obavy mluvit před dalšími lidmi. A klienti s kombinovaným postižením jsou specifická skupina z důvodu různorodosti postižení, rozlišných dominantních postižení a stupňů. (Potměšilová a kol., 2014)

1.6 Metody v arteterapii

Metoda je definována jako soubor postupů nebo kroků, které vedou k danému cíli.

Šicková-Fabrici (2002, str. 125) představuje tyto metody, kterými jsou: *imaginace, animace, koncentrace, restrukturalizace, transformace a rekonstrukce*.

- **Imaginace** – aneb denní snění, zprostředkovává spojení mezi světem hmotným, fyzickým či duchovním. Pomocí imaginace se jedinec vrací do některých situací, které prožil v minulosti, může je znovu prožívat nebo také zpracovat a to za přítomnosti arteterapeuta. Klientovi poskytuje náhled na situaci jinak, z jiného pohledu. Neurofyziolog Eccles řadí imaginaci mezi základní schopnost člověka – společně s inteligencí. U dětí je tato schopnost tak rozvinutá, že je někdy obtížné rozlišit, zda dítě netrpí např. schizofrenií. Imaginace se dá také rozvíjet nebo cvičit. U této metody se často používá cvičení „Růžový keř, čtyři živly, dům, voda, apod.“, klient se nejdříve uvolní a poté si pomocí zadaných otázek terapeuta představuje detaily. Po ukončení představy klient znázorní detaily z imaginace. Terapeut rozebírá, proč a jak dané části klient znázornil.
- **Animace** – je to rozhovor ve třetí osobě. Úkolem klienta je se ztotožnit s obrázkem či postavou. Poté klienti mluví a vyjadřují se pomocí vybrané postavy, kdy za ní mluví. Hodí se používat u klientů, kteří mají problém mluvit před jinou osobou nebo kolektivem, či se cítí nejistě nebo osaměle. Dokáží se tak odpoutat od sebe a lépe se vyjádřit, protože mluví ústy někoho jiného (loutka, plyšové zvíře, atd.). Často je tato metoda používána u dětí. Pomocí kresby a rozhovoru, v rámci animace, se může terapeut dozvědět více informací o dítěti. Získané informace a zprávy, pak terapeut může lépe předat rodičům.

- **Koncentrace** – mandaly – pojem „mandala“ znamená kruh nebo střed. Mandalou tedy může být jakýkoliv kruhovitý tvar. Je často používána na zlepšení koncentrace, při relaxaci/meditaci a k sebepoznání. Postup často vychází z „čmáranic“ nebo může být pravidelná pomocí rýsovacích potřeb. Mandala může být jak kreslená, tak plastická nebo také očišťující nebo posilující.
- **Restrukturalizace** – umožňuje klientům uvědomit si, že se na problémy mohou dívat i z jiného pohledu. Tato technika spočívá v tom, že se původní obraz nebo dílo rozbije nebo rozebere a poté se poskládá nový obraz.
- **Transformace** – v této metodě se převádí jeden druh díla do jiného druhu. Např. text z knihy převádíme do výtvarného díla. Dle Potměšilové (a kol., 2014) „by se první dílo mělo týkat určitého problému, jako je drogová tematika, existenciální témata, atd. Z jedné oblasti, kterou jsme si určili, vybíráme i několik žánrů nebo druhů pro navození různých pocitů. „Obrázek, který se mi nelíbí“ – klienti ho přetváří tak, aby z něho neměli strach, špatný pocit nebo aby se jim celkově líbil a byl sympatický.“
- **Rekonstrukce** – lze ji užít u všech věkových kategorií a všech typů postižení. Klienti dokreslují nebo dodělávají artefakty – např. koláže, které nejsou dokončeny a ty dodělávají podle svých představ a pocitů. Cílem této metody je rozvíjet fantazii, představivost a tvorbu. Používají se koláže, část nějakého obrázku, apod.

Z výše uvedených metod, se dle individuálních potřeb klienta vybírá ta nejvhodnější, která nejvíce pomůže řešit aktuální problém jedince nebo skupiny. Výsledné artefakty jsou analyzovány terapeutem. Ten by měl mít dobré znalosti v diagnostice, terapii a významu barev.

1.7 Diagnostická kritéria

Mezi diagnostikou a terapií uměním existuje jen tenká hranice, která tyto dva proudy odděluje. Diagnostika se zabývá zjišťováním příčin a definicí problémů. Terapie někdy odhalí problémy, které byly dosud v pozadí, a také s nimi dále pracuje tak, jako diagnostika.

Potměšilová (2013) uvádí tato pravidla při arteterapeutické diagnostice:

- Terapeut má zůstat spíše v pozadí a nechat klienta, až sám odhalí svůj problém. Nesmí být zbrklý a používá tzv. „nálepkování“. To znamená, že na základě jedné

zkušenosti nebo charakteristiky zařadí klienta bez subjektivního názoru do jedné „škatulky“ lidí a poté se k němu tak i chová.

- Terapeut by měl vycítit, kdy a co může klientovi sdělit a co by si měl nechat ještě pro sebe. Klient není vždy připraven na sdělení pravdy a to by měl brát terapeut v potaz.
- Terapeut by se neměl řídit jen teoretickými znalostmi z oblasti barev, symbolů a vývoje kresby, ale i osobním pocitem, který má z klienta a zkušenostmi z praxe.

V arteterapii se hodnotí artefakt, u kterého nezáleží, jestli se nám líbí nebo nelíbí. Hodnotíme celý průběh jeho tvorby. Ganttová (In Šicková-Fabrizi, 2002, str. 102) diagnostikuje na artefaktech:

- *„integrace kresby,*
- *využití prostoru na papíře,*
- *úroveň kresby postavy, jak je v kresbě přítomná,*
- *adekvátnost barev,*
- *přítomnost stereotypů,*
- *přítomnost perseverace,*
- *kvalita linie,*
- *logika kresby,*
- *sklon postavy,*
- *vložená energie,*
- *množství detailů,*
- *pozadí kresby.“*

Jebavá (1997, str. 21) hodnotí a analyzuje u kresby:

- *„přiměřenost věku*
- *diagnózu onemocnění*
- *stav citové a rozumové výchovy před terapií, její průběh*
- *volbu tématu kresby*
- *lineární zpracování – a. sotva viditelné b. protlačené linie*
- *momenty, které signalizují strach – např. gumování aj.*
- *kompozice daného tématu na formátu, jeho využití nebo obava z velkého formátu, což signalizuje depresi*

- *Statičnost nebo dynamičnost figurální kompozice*
- *Převládající barevnost (kolorit), u neurotiků převládá tmavá barevnost, studené barvy nebo černá. Anxiózní jedinci zcela vylučují barvu nebo jen ojediněle ji používají.*
- *Časový interval, který jedinci potřebují k dokončení kresby*
- *Expresivnost, tj. výrazovost jedince, osobitost*
- *Kvalitu a dokončenost výtvarného ztvárnění*
- *Interpretaci kresby, nejen tedy CO, ale také PROC*
- *Možné i literární vyjádření kresby, nejde-li verbální komunikace*
- *Stupeň zralosti kresebného projevu, ale to až v průběhu výtvarné terapie.“*

Hlavní je brát v úvahu, s jakou skupinou klientů, či klientem pracujeme, jak nás vnímá/poslouchá. Zda jeho produkty odpovídají jeho mentálním i věkovým schopnostem, jak na nás artefakty působí a jak se klient vyjadřuje ke své práci.

1.8 Význam barev v arteterapii

Význam byl barvám přikládán už v minulosti, kdy je lidé používali v přirovnáních. Dnes je jim neustále přikládán velký význam při diagnostice. Mezi základní barvy patří: červená, modrá a žlutá, kdy smíchání dvou získáme další barvy. (Jebavá, 1997)

Na příkladu barev čtyř ročních období si můžeme ukázat, že vnímání barev a také jejich prožitek, každý chápe jinak a dává barvám jiný význam:

„Jaro – probouzející se mladistvě světlá, zářící příroda, jasné barvy, žlutá, žlutozelená

Podzim – barvy nejsilněji kontrastují s barvami jara, zelená, živá vegetace se rozpadá na matnou hnědou a fialovou

Léto – maximální naplnění vegetačního cyklu se odráží v tvarech a barvách, které mají největší hutnost a plastické naplnění životních sil, teplé, husté, aktivní barvy – výrazně uplatněn vitální (životní) kontrast červené a zelené barvy

Zima – jako vegetační období představuje introvertní pohyb zemských sil, pasivita v přírodě se projevuje také ve stahování barev do sebe, vyzařuje z nich hloubka a meditace. Převažují studené tóny barev (modrá, modrofialová aj.)“ (Jebavá, 1997)

Jebavá (1997) uvádí barvám tyto významy:

- **Bílá barva** – je symbolem dokonalé, čisté a světlé barvy. Bílá barva je nepestrá a spolu s dalšími barvami vytváří odstíny. Je symbolem svatby, narození, pohřbu. Některé země ji uznávají jako barvou smutku. V náboženství vyjadřuje nevinnost, obřad. Je barvou negativní, barvou duchů, smrti a strašidel.
- **Černá barva** – barva buďto plnosti nebo nedostatku. Jako barva kontrastní se doplňuje s bílou. Znamená temnotu, smrt, chaos, zánik nebo důstojnost.
- **Červená barva** – vyjadřuje oheň, krev, nenávisť, válku, nadšení, plodnost, lásku nebo život. Někde se používá jako varování před nebezpečím nebo k zahánění démonů.
- **Fialová barva** – je to barva rovnováhy, smíření, věčnosti. V náboženství vyjadřuje vážnost, zamyšlení a advent. Někdo ji vnímá jako barvu přicházející katastrofy.
- **Modrá barva** – znamená oblohu, vodu, dálku, pravdu, božství. Může sloužit i jako ochranu proti zlosti, jako symbol čistoty, víry nebo také hrůzy a smutku.
- **Zelená barva** – je to barva tajemná. Je to symbol jara, života, moudrosti naděje. V negativním smyslu znamená hrůzu, jed, demony.
- **Žlutá barva** – je symbolem zlata, světla, věčnosti, rozumu, vědění. Negativně je vnímána jako symbol závisti nebo hanlivosti.
- **Hnědá barva** – je barvou země, trvalosti nebo solidnosti. Je to barva klidná, nenápadná a kompaktní.

Potměšilová (2013, str. 26-28) uvádí tyto významy barev:

- **Modrá barva** – značí klid, vyváženost a uspořádanost. Tato barva se řadí do chladných, která také značí sebezpozorování, trauma, povinnosti a konzervatismus.
- **Bílá barva** – značí čistotu, vděčnost, smutek, naivitu, úspěch i opatrnost. Tuto barvu preferují jedinci, kteří jsou nedůvěřiví, s poruchami CNS a závislí na drogách. Bílá je barva podporující nervový systém a také uklidňuje.
- **Zelená barva** – lidé, kteří touží po sebezprosazení, uznání a o dobrém dojmu, preferují zelenou. Také ji používají jedinci, kteří jsou vzdorovití a v opozici. Zelená barva podporuje nervový systém, uklidňuje a je to barva lidí, kteří mají silné sociální citění.
- **Žlutá barva** – Lidé, kteří touží po uvolnění, odpočinku od konfliktů, toužící po štěstí a věřící v naději, užívají tuto barvu. Žlutá také stimuluje levou hemisféru.

- **Hnědá barva** – je spjatá se zemí a přírodou. Tuto barvu hojně užívají spokojení, trpěliví, spolehliví a ochotní lidé. Lidé, kteří jsou skromní, šetřiví a realisti, s touto barvou také hodně pracují.
- **Červená barva** – je to silná a energická barva. Používají ji agresivní lidé, extroverti nebo také děti s hyperaktivitou.
- **Černá barva** – značí smutek, tajemství, beznaděj, silnou osobnost, depresi, strach nebo také uzavření se před světem. Někdy uživatelé černé barvy touží uzavřít se a před něčím se skrýt.
- **Růžová barva** – je symbolem lásky, nezralosti nebo naivity. Hojně je používána jako barva těla.
- **Šedá barva** – je užívána workoholiky, lidmi s prožitým traumatem nebo ji používají děti z dětských domovů. Objevuje se také u depresivních klientů.
- **Fialová barva** – u této barvy se pojí materie a lidský duch. Lidé, kteří preferují tuto barvu, jsou velmi silné osobnosti nebo i podivíni.
- **Oranžová barva** – je to barva energická a barva inteligence. Podporuje jedince v depresi. Je to barva mládí, extroverze a nebojácnosti.

1.9 Vývoj dětské kresby a děti, jako specifická skupina

Jedním z největších úspěchů má arteterapie u dětí. Děti více promítají své problémy, pocity a přání do artefaktů, než dospělí. Ve svých pracích děti uvedené buďto šifrují nebo vyjádří lépe v tvorbě, než slovně. Proto by měl být arteterapeut zkušený, aby uměl správně rozlišit skryté symboly. Cílem je tedy získat od dítěte autentické vyjádření toho, co právě cítí. Dalším cílem, jak již bylo zmiňované, je děti motivovat k sebekontrolě a hlavně posílit sebevědomí. (Šicková-Fabrice, 2002)

Důležité je proto znát vývoj dětské kresby, aby terapeut mohl poznat i případné opoždění ve vývoji dítěte.

Zicha (In Potměšilová, 2013) uvádí následující:

- „*Čmáranice (2-3 roky)*“
 - V tomto období jde hlavně o experimentování s pastelkou/tužkou.
 - Dítě zaujme, že jeho pohyb zanechává stopu na papíře – čmáranice nejsou záměrné.



Obrázek 1 - čmáranice (<http://learningdesign.com/Portfolio/DrawDev/kiddrawing.html>)



Obrázek 2 - čmáranice (<http://learningdesign.com/Portfolio/DrawDev/kiddrawing.html>)

- „Linie (okolo 4. roku)“
 - V tomto období se vyskytuje takzvaný „hlavonožec“ – ovál jako hlava a k němu jsou připojeny končetiny.
 - Později dítě připojí znázornění obličeje a začíná kreslit květiny, zvířata, domy, apod.



Obrázek 3 – hlavonožec (Dostupné z <<http://www.babyonline.cz/vyvoj-ditete/vyvoj-detske-kresby>>)

- „Popisný symbolismus (5-6)“
 - Postava začíná mít reálnější podobu. Dítě kreslí trup – zatím bez krku.
 - Na postavě se objevují detaily. Ty závisí na šikovnosti dítěte.



Obrázek 4 – postava s trupem (<http://learningdesign.com/Portfolio/DrawDev/kiddrawing.html>)

- „Výtvarný projev, popisný realismus (7-8let)“
- U kresby postavy se objevuje krk a profil.
- Postava má jasnější proporce.



Obrázek 5 – kresba postavy s detaily a krkem (<http://is.muni.cz/do/rect/el/estud/pedf/js14/grafomot/web/pages/03-02-cim.html>)

- „Vizuální realismus (9-11 let)“
- Kresby jsou propracovanější. Objevuje se první stínování, pohyb postav a propracovanější perspektiva.



Obrázek 6 – propracovanější perspektiva (<http://learningdesign.com/Portfolio/DrawDev/kiddrawing.html>)

1.10 Obecné zásady pro práci s dětmi

Zde uvádím návrhy a postřehy, které se mohou hodit při práci s dětmi.

- Dětem by se mělo dát na výběr, zda chtějí pracovat/psát samy nebo chtějí s něčím pomoci.
- Při nezaujatosti dítěte k určitým terapeutickým technikám, by se neměla technika provádět nebo by terapeut měl volit jinou.
- Dítě by mělo mít možnost co nejvíce rozhodovat o průběhu plnění úkolu (př. výběr barev, formátu papíru, apod.)
- Pokud máme pocit, že je dítě ve stresu nebo pociťuje úzkost, začneme provádět techniku jako první a záměrně ji uděláme špatně. To proto, abychom motivovali dítě a podpořili ho.
- Dítě by mělo rozhodovat o svých artefaktech v tom, zda je chce ukázat rodičům nebo ne. Proto by měl proběhnout rozhovor, kdy si ověříme, jak se dítě cítí a co chce zachovat jako důvěrné.
- Aby se děti cítily uvolněně a terapie byla úspěšná, je potřeba, aby byla terapie zábavná.
- Pro uvolnění atmosféry, můžeme mít v záloze vtipy (pozor na vulgarismy a dvojsmysly!)
- V případě práce doma by dítě mělo cítit, že i při vyplňování formulářů má vliv na průběh programu terapie.
- Pomůcky si připravíme předem nebo víme, kde se nachází. Abychom nenarušili průběh terapie tím, že neustále budeme něco hledat a tím přerušovali terapii.
- Sezení by měla být propojena, např. navázáním hovoru na předchozí téma a informace (např.: „Jak se má nový bráška?, Co tví králíci? Je babička už zdravá?“ (Hobdayová, Ollierová, 2000))

1.11 Osobnost arteterapeuta

Terapeut je nepochybně nejdůležitějším článkem terapeutické skupiny, který skupinu vede, kontroluje a pomáhá klientům v řešení jejich problémů. Vedoucí skupiny by měl být empatický, měl by být komunikativní, klidný a také schopnost správně vyhodnotit situaci a terapii ukončit nebo ji udržet v mezích. Vystupování terapeuta by mělo být příjemné a vzbuzující důvěru, aby terapie probíhala dobře. Aby se dokázal od práce odpoutat a dovedl

si udržet svou kvalitu, měl by umět pracovat i sám na sobě. Pomáhat by mu v tom mělo další vzdělání, nové zkušenosti, osoba, která ho vyslechne a v případě problému poradí nebo jeho vlastní tvorba, u které se zrelaxuje. (Potměšilová a kol., 2014)

Šicková-Fabrici (2002) uvádí příklady, jak pomáhá terapeut klientovi:

- Vnímat sebe samého jinak, než doposud
- Naučit ho vnímat své dílo s nadhledem
- Více prožívat své emoce a pocity, a to nejen během tvorby
- Zvýšit klientovu sebedůvěru
- Akceptovat druhé, jejich názory, odlišnosti a během reflexe být otevřenější

Dalším důležitým bodem, který je důležitý zmínit, je zahájení a vedení komunikace. Terapeut by měl být dobrý řečník, měl by vědět, jaké výrazy používat a jak komunikovat s klienty. Terapeut vede skupinu/jedince – tedy zahajuje komunikaci a v případě, že diskuse vede do jiného tématu, je nevhodná nebo by mohl vzniknout nežádoucí konflikt, terapeut zasáhne a nasměruje komunikaci správným směrem. (Šicková-Fabrici, 2002)

1.12 Artefiletika

Pro ucelenost je potřeba popsat i artefiletiku, která je často zaměňována právě s arteterapií. V následující kapitole si představíme rozdíly, čím se tyto dva pojmy liší.

„Pojem „artefiletika“ je odvozený z latinského „ars, artis“ = umění, a řeckého slovního kořene „-fil-“, který vyjadřuje vztah anebo příznivý postoj (např. „mít rád“). V tomto případě se týká tzv. filetického pojetí výchovy, které je založeno na respektování osobních zkušeností i potřeb žáků a směřuje k jejich intelektuálnímu a morálnímu rozvoji prostřednictvím reflektivní komunikace. Metodicky je artefiletika založena na psychodidaktickém využití dvou navzájem spjatých aktivit: exprese – výrazového tvůrčího projevu a reflexe – náhledu na to, co bylo zažito a vytvořeno.“ (Slavík, 2001, str. 12)

„Artefiletika je moderní pojetí výtvarné výchovy, které se využívá některých prostředků arteterapie. Navazuje na dobrou tradici české výtvarné výchovy, založené především na rozvoji tvořivosti dítěte.“ (Slavíková, Slavík, Hazuková, 2000)

Stiburek (2000, str. 33): *„Artefiletika je pedagogická disciplína využívající obdobných postupů jako arteterapie v oblasti výchovy. Skrze vlastní aktivní experimentování a prožitky*

směřuje k poznání a sdílení kultury jako systému vztahů, norem, hodnot a forem komunikace.“

Slavík (1997) dále uvádí, čím se artefiletika odlišuje od výtvarné výchovy. Zdůrazňuje novou dimenzi, kterou je reflexe. Po tvorbě přichází na řadu reflektivní dialog, který umožňuje žákům poznání v sociální oblasti (např. komunikace slušnou formou, kultivované projevy, zodpovědnost za svůj názor, apod.). Dále se děti učí respektu mezi sebou, sdělit si kritiku, vyjádřit své emoce nebo podpořit se navzájem.

Artefiletika je vhodná pro jakýkoliv věk od předškolního věku dál. Ideální je však mezi patnácti až dvaceti pěti lety. Tento věk je vhodný také pro poznávání sebe samého a filozofie svého života. Tak jako při arteterapii je vhodné domluvit si pravidla komunikace, kdy pravidla by měla být jednoduchá a pochopitelná pro celou skupinu. Obvykle jejich počet kolísá kolem deseti. (Slavík, 1997)

Uvedeme si tři nejčastější:

- Vyjadřuj svobodně své city a hledej jejich výrazové formy.
- Vnímej to, co ti říkají ostatní svými slovy a neverbálními projevy.
- Pokud jsi naštvaný nebo nesouhlasíš, vyjádři se, ale hrubost do této skupiny nepatří! (<http://artefiletika.kvk.zcu.cz/clanky/8-teorie-artefiletiky/122-mlade-pojeti-vytvarne-vychovy-v-ceske-republice-artefiletika>). (Slavík, 1997)

Slavíková, Slavík, Eliášová (2007) popisují strukturu lekce/hodiny artefiletiky. Ta má šest fází, které na sebe navazují:

1. **Uvítání a uvítací rituál** – buďto si skupina vytvoří svůj specifický zahajovací rituál, nebo se lekce začíná krátkým rozhovorem o tom, co klienti prožili v době mimo terapii.
2. **Rozehřívací aktivita či ice-breakers** – je to činnost, při které se skupina uvolní po psychické stránce před hlavní částí. Pedagog se aktivity účastní jako člen skupiny.
3. **Motivační vstup** – jsou to pokyny pro další část – výrazovou hru - podané příběhem nebo pohádkou.
4. **Výrazová hra** – tvoří s reflektivním dialogem hlavní část artefiletiky. Metody a formy jsou téměř shodné s moderní výtvarnou výchovou s tím rozdílem, že charakterem vedou k následné reflexi a dialogu mezi dětmi.
5. **Reflexe** – probíhá stejně, jako probíhá reflektivní dialog.

6. **Závěrečný rituál, popř. rozloučení** – je svým způsobem podobná rozehrávací části, ale má opačný směr. Klienty má za cíl zklidnit, ukončit lekci a navrátit děti do běžného dění.

Důležité je probudit v dětech i představivost, aby lekce měla smysl a klienti dobře pracovali. Např. neživé věci dostanou jména a tím ožijí.

Slavíková, Slavík, Hazuková (2003) popisují, jaké jsou požadavky na pedagoga. Ten by měl být schopen doplňovat své znalosti svou moudrostí. To znamená, že by si měl udržovat nadhled a citlivý přístup ke skupině, se kterou pracuje. Samozřejmostí je vyrovnanost, vnímání sebe samého a umět zpracovávat své zážitky. Další povinností je speciální výcvik, který mu umožní vyzkoušet si artefiletické metody sám na sobě v roli účastníka. To mu umožní poznat své já, rozvinout jeho empatické schopnosti a znalosti v oblasti výtvarného umění. Pedagog by měl také působit důvěryhodně a vztah mezi ním a žákem by měl být založen na respektu a ohledu ke klientově svobodě.

1.13 Cíl artefiletiky

Artefiletika souvisí s arteterapií. Na rozdíl od arteterapie nemá artefiletika léčebný charakter, ale používá podobné postupy jako arteterapie, avšak ty používá ve výchově a zaměřuje se na rozvoj osobnosti, duševní rozvoj a působí i preventivně proti nežádoucím sociálním poruchám. Dále může působit proti sociálnímu selhání a rozšiřuje schopnost vyjadřovat se symbolicky. Zaměřuje se také hlavně na to, co se odehrává na určitém místě právě v danou dobu. Artefiletika se hodí spíše jako skupinová činnost. (Potměšilová, 2013)

1.14 Teoretická východiska artefiletiky

Patří sem tato východiska: „fenomenologická filozofie, tvarová estetika a psychologie a sémiotika.

- **Fenomenologická filozofie** – artefiletika si z ní vzala možnost pečlivého pozorování bez předsudků. Cílem tohoto východiska je dívat se na všechny věci a díla tak, jako bychom je viděli poprvé.
- **Tvarová estetika a psychologie** – pracuje s pojmem „nový tvar“. Jedná se o dokonalou vyváženost pozadí a figury. Tento pocit zažíváme, když se díváme na obraz umělce. Jde tedy o něco, co nemůžeme, ani nelze nic měnit.

- **Sémiotika** – zabývá se symboly a znaky, hlavně jejich poznáváním. Znak nás odkazuje na nějaké myšlenky či předměty. Symboly nám pomáhají chápat svět i na základě našich předchozích zkušeností. (Potměšilová, 2013)

Artefiletika pracuje s pojmem výtvarný či umělecký zážitek. Když jedinci spatří výsledný artefakt, objevují se pocity, dojmy, otázky nebo i odpovědi na tyto otázky. Každý tento proces je jedinečný, individuální a neopakovatelný. (Potměšilová, 2013)

Nezbytnou složkou artefiletiky je tedy již zmíněný prožitek, který můžeme chápat jako složku citovou (emoční) nebo pocitovou. Ta se týká vnímání tělesnosti, jako je pocit při strachu nebo radosti apod. Učit jedince nacházet své vyjádření pro své pocity a prožitky, je jeden z hlavních úkolů artefiletiky a dalších uměleckých oborů. (Slavíková, Slavík, Eliášová, 2007)

Slavík (In Müller (ed.) a kol., 2014) uvádí čtyři základní komponenty zážitku:

- **„Významová komponenta** – jde o přiřazení aktuální situace k určité situační varietě. Je relativně nezávislá na kontextech. Jedná se o znakové přijetí toho, co je nám předkládáno. Podnět v nás vyvolá jednoznačnou odpověď.
- **Konstruktivní komponenta** – vnímající potlačuje zájem o význam a zajímá se o materiál, výstavbu a vnitřní uspořádání objektů. Zájem o formu či zpracování objektu. Základní otázkou je: „Jak je to utvořeno?“
- **Expresivní komponenta** – neboli **emocionální**, se také zajímá o způsob výstavby a o uspořádání, ale spíše se zaměřuje ne na to, jak je to utvořeno, ale na to, jak je autor v díle obsažen, jak je z něj cítit, jak je možné ho v tom díle vidět. Možnost předávání určitých poznatků či prožitků – setkání se s autorem skrze dílo.
- **Prožitková komponenta** je pak výsledkem vlivu významu a charakteru aktu, v němž význam figuruje. Dále je závislá na specifickém momentálním stavu vnitřního světa vnímatele. Dává dohromady momentální emoční stav a subjektivní nastavení (dle předchozích zkušeností) pro vnímání.“

Zda je dílo vnímáno znakově nebo symbolicky, záleží na tom, jaký poměr zastoupení jednotlivých komponent se v díle nachází. Vnímající se poté zaměřuje buďto na technickou nebo emocionální podstatu díla. (Potměšilová, 2013)

1.15 Výtvarné prostředky

Výtvarné prostředky artefiletiky dělíme do čtyř základních skupin. Nesmíme zapomenout, že je mnohem více prostředků a činností:

- „**výtvarné prvky** – linie, barvy, tvary plošné i prostorové, ale také body, světlo a stín, odstín barvy, kvalita povrchu (jemnost, hrubost) a další zrakově a hmatově vnímatelné kvality světa, s nimiž se setkáváme,
- **výtvarné techniky** – např. kresba, malba, modelování, muchlání, otiskování,
- **výtvarné nástroje** – např. tužka, pastelky, voskovky, nůžky, tempery, křídly,
- **výtvarné materiály** – např. papír, textil, modelovací hmoty, práce s přírodninami.“
(Slavíková, Slavík, Hazuková, 2000, str. 212)

1.16 Porovnání arteterapie a artefiletiky

Arteterapie, jak ji bylo zmíněno, mění nebo prohlubuje sebehodnocení člověka. Začleňuje ho do společnosti a posiluje smysl jeho života. Středem zájmu je jeho nemoc nebo problém klienta.

Artefiletika využívá podobné přístupy jako arteterapie. Je to však pedagogická disciplína, která se soustředí na výchovu, rozvoj tvořivosti, působí jako prevence sociálně patologických jevů a není soustředěna na léčbu. Zároveň rozvíjí citlivost k mezilidským vztahům a ke světu. (Dostupné z <<http://www.psych21.com/clanky/arteterapie-a-artefiletika/>>)

Jak arteterapie, tak artefiletika pracují se zážitkem a tvořivostí. Tvorba by měla být nenásilná, dobrovolná a v příjemné atmosféře.

Místo, kde se provádí

Šicková-Fabrici (2002) uvádí, že arteterapie může probíhat v různých zařízeních, jako jsou: zdravotnická zařízení, dětské diagnostické ústavy, střediska výchovné péče, apod. Artefiletika je prováděna ve vzdělávacích a výchovně vzdělávacích institucích.

Formy

Jak jsme již zmiňovali, artefiletika probíhá ve skupině dětí, kdy na konci hodiny probíhá reflexe. Individuálně tedy artefiletika neprobíhá. Arteterapii lze provádět jak skupinově, tak individuálně.

Jak dlouho trvá

Slavík (2001) uvádí, že artefietika je výtvarná výchova s reflexí. Jelikož je to pedagogická disciplína, trvá tedy vymezenou dobu.

Arteterapie, jako terapie by neměla mít vyhraněnou dobu trvání. Záleží na závažnosti problému klienta, a proto se nedá odhadnout délka trvání. (Šicková-Fabrics, 2002)

2 Sluchové postižení

Výchovou, rozvojem a vzděláním jedinců se sluchovým postižením se zabývá obor Surdopedie (surdus – hluchý, paideia – výchova). Surdopedie je tedy speciálněpedagogická disciplína, která úzce spolupracuje s dalšími obory, jako jsou např.: logopedie, medicína, psychologie a mnoho dalších. V minulosti byla součástí logopedie, ze které se v roce 1983 vyčlenila jako samostatný obor. Objektem tohoto oboru a jeho intervence jsou jedinci se sluchovým postižením. (Horáková, 2012)

V roce 2008 zveřejnil Český statistický úřad „*Výsledky šetření o zdravotně postižených osobách v České republice za rok 2007*“. U sluchového postižení uvádí tyto výsledky:

- 35 902 mužů se sluchovým postižením.
- 38 798 žen se sluchovým postižením

V České republice je tedy celkem 74 700 jedinců se sluchovým postižením. (Dostupné z http://www.nrzp.cz/dokumenty/Vybrane_statisticke_udaje_OZP_2007.pdf)

Každé postižení přináší s sebou dopady postižení na osobnost jedince.

2.1 Dopady ztráty sluchu na jedince se sluchovým postižením

Dle WHO dělíme dopady ztráty sluchu na funkční, sociálně-emocionální a ekonomický. (Dostupné z <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/en/>)

2.1.1 Funkční dopad

„Funkční dopad má vliv na schopnost jedince komunikovat s ostatními (s okolím). U dětí s těžkým postižením sluchu nebo praktickou hluchotou se často objevuje opoždění řečového vývoje. Postižení má také nepříznivý vliv na studijní výsledky dětí. Při správné péči a příležitosti se mohou děti bez rozdílu výsledků vzdělávat v běžné škole.“ (Dostupné z <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/en/>)

2.1.2 Sociální a emocionální dopad

„Pro vyloučení ze společnosti, nemožnosti správně komunikovat a omezeným možností, má postižení vliv na každodenní život. Tyto situace mohou vyvolat úzkost, pocity osamělosti, izolace a frustrace. Jako vyloučený se taktéž může cítit i jedinec s vrozenou hluchotou, kterému nebylo umožněno naučit se znakovou řeč.“ (Dostupné z <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/en/>)

2.1.3 Ekonomický dopad

„Dospělí se sluchovým postižením mají vyšší míru nezaměstnanosti. U těch, co jsou zaměstnáni, se často objevují zkrácené úvazky nebo jsou méně oceňováni, jako lidé bez postižení. Zvyšování povědomí o tomto postižení a také zlepšení celkového přístupu k těmto osobám, by mohly pomoci ke snížení nezaměstnanosti osob se sluchovým postižením. Postižení nejen, že ovlivňuje ekonomickou úroveň osoby s postižením, ale ovlivňuje i hospodářský rozvoj v komunitách a zemích. (Dostupné z <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/en/>>)

2.2 Prevence dopadů dle WHO

Vzniku některých postižení lze předcházet prevencí. Prevence se obecně dělí na primární, sekundární a terciální. Primární prevence je zaměřena na zdravou populaci a na předcházení vzniku zdravotní problémů. Sekundární se zaměřuje na již existující onemocnění či postižení a jeho včasné podchycení. Na zabránění komplikací onemocnění nebo důsledků postižení je zaměřena prevence terciální. My si blíže popíšeme strategie primární prevence.

Mezinárodní zdravotnická organizace uvádí, že: *„Polovině všech případů ztráty sluchu může být zabráněno prostřednictvím primární prevence. Některé jednoduché strategie pro prevenci jsou:*

- imunizací dětí proti dětským nemocem, včetně proti spalničkám, zarděnkám, meningitidě a průšnicím;*
- imunizací dospívajících dívek a žen v reprodukčním věku proti zarděnkám před těhotenstvím;*
- screening, léčba syfilis a dalších infekcí u těhotných žen;*
- zlepšení prenatální a perinatální péče, včetně propagace bezpečného porodu;*
- následující péče o ucho;*
- screening zánětů středního ucha u dětí, následná vhodná lékařská péče nebo chirurgické zákroky;*
- vyhýbat se užívání určitých léků, které mohou být škodlivé, nejsou-li předepsány a kvalifikovaným lékařem;*
- odkazování rizikových kojenců, jako jsou ti, kteří mají v rodinné anamnéze hluchotu nebo jsou narození s nízkou porodní hmotností, porodní asfyxií,*

žloutenkou nebo meningitidou, pro včasné posouzení stavu, rychlé stanovení diagnózy a vhodné léčby, kterou vyžadují;
snížení vystavení (jak profesního a rekreačního) hlasitým zvukům prostřednictvím zvyšování povědomí o rizicích; zlepšování a prosazování příslušných právních předpisů; a povzbuzování jednotlivců k použití osobních ochranných prostředků, jako jsou špunty do uší a sluchátka.“ (Dostupné z <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/en/>>)

2.3 Diagnostika

Abychom předešli opoždění řečového vývoje - tím i možnému vyčlenění ze společnosti a aby se dítě správně vyvíjelo, je potřeba dítě správně diagnostikovat pro potvrzení nebo vyloučení možné sluchové vady.

Diagnostikou sluchových vad se zabývá obor audiologie. V případě zhoršení sluchu nebo podezření na sluchovou vadu, pošlou pacienta právě zde, aby byl vyšetřen a správně diagnostikován. Níže si uvedeme, jaké vyšetření se při diagnostice sluchu používá.

Souralová (2005) uvádí, že čím dříve je porucha sluchu zjištěna, tím méně je narušen vývoj osobnosti dítěte. Pokud se vada sluchu odhalí v prvních měsících života dítěte, je vysoká pravděpodobnost volby správné rehabilitace a tím i větší úspěšnost v rehabilitaci, výchově, vzdělávání a přirozeného vývoje dítěte.

Nedoslýchavý nejdříve ztrácí schopnost dobře slyšet vysoké tóny. Proto má problémy s komunikací v kolektivu, slyšet zvonek nebo telefon, rozumět ženskému a dětskému hlasu. Poté se tato vada zhoršuje dál, kdy jedinec postupně ztrácí schopnost rozumět mluvené řeči od jednoho člověka i v klidné místnosti. Některé vady sluchu se však ustálí a již se nezhoršují. Není tedy pravidlem, že při ztrátě sluchu se jedinec stane těžce nedoslýchavým, či neslyšícím. (Novák, 1991)

Proto, pokud má člověk pocit, že se mu zhoršuje sluch, měl by se obrátit na foniatra nebo na lékaře ORL (otorinolaryngologa), který ho vyšetří a v případě zjištění poruchy nebo vady, mu doporučí další postup.

2.4 Druhy a stupně sluchového postižení

Důležité je upřesnit si rozdíl mezi poruchou a vadou. Porucha sluchu často vzniká při rýmě, kdy může být neprůchodná Eustachova trubice nebo ve zvukovodu vznikne mazová zátka. Tyto poruchy jsou tedy léčitelné a po odstranění příčiny lékařem vymizí. Vada sluchu vznikne

poškozením sluchového orgánu. Je trvalá a neléčitelná. Pouze ji lze kompenzovat sluchadly. (Novák, 1991)

Sluchové poruchy/vady dělíme do tří skupin. Dle doby vzniku na vrozené a získané, prelingvální a postlingvální a podle místa vzniku na převodní, percepční a smíšené.

2.4.1 Vrozené vady sluchu

Vrozené vady vznikají během těhotenství mnoha vlivy. Představíme si ty nejčastější. Jako jedna z nejčastějších příčin je virové onemocnění, např. zarděnky nebo chřipka. Dále může plod poškodit rentgenové záření, toxické látky, úrazy matky nebo léky. (Hroboň, Jedlička, Hořejší, 1998)

Horáková (2012) dělí vrozené vady sluchu na geneticky podmíněné sluchové vady a kongenitálně získané:

- **Geneticky podmíněné vady** – jsou z většiny způsobeny autozomálně recesivní formou onemocnění (jsou postižena obě pohlaví stejně často, rodiče jsou většinou zdraví, u příbuzenských sňatků se zvyšuje pravděpodobnost vady sluchu). Méně často se setkáváme s autozomálně dominantní formou (obě pohlaví jsou postižena stejně často, alespoň jeden rodič má sluchové postižení). U tohoto druhu se vyskytují i syndromy, např. Usherův syndrom (postižen zrak a sluch) nebo Penderův syndrom (postižen sluch, štítná žláza, a další)
- **Kongenitálně získané vady** – dělí se na prenatalně a perinatálně vzniklé. Prenatální vady vznikají v těhotenství, kdy na plod působí negativní vlivy, jako je užívání antibiotik, rentgenové záření, toxoplazmóza, viry, apod. Perinatální vady vznikají v průběhu porodu, kdy může dojít k asfyxii, krvácení v mozku/vnitřním uchu, nakažení novorozence nemocí. Riziková je také nízká porodní váha u novorozence, která je pod 1500 g.

2.4.2 Získané vady sluchu

Tyto poruchy mohou vzniknout již během porodu, kdy mohou nastat komplikace, které mohou poškodit novorozence. V dalším vývoji jedince mohou způsobit postižení léky, úrazy hlavy, meningokok a následný zánět mozkových blan, toxické látky, věkem získaná stařecká presbyakuze (nedoslýchavost) a u chlapců či mužů to jsou příušnice. (Hroboň, Jedlička, Hořejší, 1998)

K získaným vadám sluchu nepatrně patří i poškození sluchu získané vystavováním se nadměrnému hluku. Sluch se může poškodit postupně – poslouchání hlasité hudby, práce v hlučných prostředích. Nebo také náhle a to výstřelem u ucha, křikem do ucha, apod.

2.4.3 Prelingvální a postlingvální vady sluchu

U prelingvální vady sluchu, se jedinec buďto s vadou sluchu narodil nebo vadu získal před ukončením základního vývoje řeči, tedy do šesti let věku dítěte. Tato vada je pro odborníky mnohem složitější na řešení, z důvodu omezeného rozvoje řeči u dítěte. Dítě nemá možnost zpětné vazby ani mluvního vzoru. Díky tomu je velmi obtížné naučit dítě správně artikulovat a používat řeč.

Tato vada se týká vzorku dětí se sluchovým postižením, kterým se věnuje výzkum v praktické části.

U postlingvální vady sluchu, se ztráta sluchu objevila až po ukončeném vývoji řeči, tedy po šestém roku věku dítěte. Řeč je tedy zachována, ale kvůli absenci zpětné vazby se časem zhoršuje artikulace. (Souralová, 2005) Proto je velmi důležitá spolupráce s logopedem, který s řečí sluchově postiženého dál pracuje.

2.4.4 Dělení sluchu podle ztráty

Dle WHO (2015) dělíme postižení sluchu podle ztráty na – viz. tabulka č. 1:

Velikost ztráty sluchu podle WHO	Název kategorie ztráty sluchu	Název podkategorie podle vyhlášky MPSV č.284/1995 Sb.
0-25 dB	Normální sluch	
26-40 dB	Lehká nedoslýchavost	Lehká nedoslýchavost (již od 20 dB)
41-55 dB	Střední nedoslýchavost	Středně těžká nedoslýchavost
56-70 dB	Středně těžké poškození sluchu	Těžká nedoslýchavost
71-90 dB	Těžké postižení sluchu	Praktická hluchota
Více než 90 dB, ale body v audiogramu i nad 1 kHz	Velmi závažné poškození sluchu	Úplná hluchota
V audiogramu nejsou žádné body 1 kHz	Neslyšící	Úplná hluchota

Tabulka 1 - Klasifikace sluchových vad (Dostupné z < http://www.who.int/pbd/deafness/hearing_impairment_grades/en/ >)

2.5 Vyrovnávání se s diagnózou sluchové postižení

Každý rodič, kterému se narodí dítě, očekává, že bude dítě zdravé. Při zjištění, že jejich dítě je nebo bude sluchově postižené, nastává proces vyrovnávání se s touto zprávou a velká životní zkouška.

Rodiče po sdělení diagnózy prochází určitými fázemi, které se mohou opakovat, různě na sebe navazovat nebo v nich rodiče určitou dobu setrvávají. Vágnerová (2004) je popisuje jako:

- **Fáze šoku a popření** – v té to fázi je nejdůležitější podpora personálu v nemocnici. Nastává silná emoční reakce, kdy rodiče prožívají ztrátu. Většina rodičů popírá skutečnost, že se s dítětem něco stalo. Popření je projevem obrany psychické rovnováhy. Rodiče mohou jak mezi sebou, tak mezi odborníky vyhledávat „viníka“ nebo chyby, které za vzniklý stav mohou. Aby rodiče mohli pokročit dál, musí se s touto informací vyrovnat. Tato fáze může trvat déle, záleží však na individualitě rodičů a již uvedené péči odborníků.
- **Fáze postupné akceptace a vyrovnávání se s problémem** – Rodiče začínají vyhledávat informace a zajímat se o dané postižení. Tato fáze je kritická pro manželství, která se mohou vlivem zátěže rozpadnout. Záleží však na mnoha faktorech, jako je věk, zdravotní stav, osobní zkušenosti partnerů, druhu postižení, kvalitě vztahů v rodině a schopnosti se informovat. Pro pozitivní vztah k dítěti je proto důležitá dostatečná informovanost a osobní zvládnutí situace.
- **Fáze realismu** – rodiče se postupně smířují s problémem a lépe se v situaci orientují a chovají. K úplnému smíření s dítětem s postižením, však nemusí u všech rodičů/rodin dojít.

Kübler-Rossová (1997) uvádí tyto fáze, které můžeme najít i pod zkratkou DABDA:

- **Šok, popírání a stažení se do izolace (Denial)** – tato fáze začíná v momentě oznámení diagnózy pacienta. Je to šoková situace, která má individuální trvání. Zde je důležité, aby pacient neztratil důvěru k lékařům i dalším lidem. Proto by se mělo pracovat na důvěře mezi pacientem a lékařským personálem a nedošlo k zatížení nadměrným stresem.

- **Zlost a agrese (Anger)** – pacient směřuje svůj hněv různými směry. Má potřebu někoho obvinít (lékař, rodina, přítel, bůh, apod.). V této fázi je péče o pacienta velmi náročná, protože pacient může přestat spolupracovat se zdravotnickým personálem.
- **Smlouvání (Bargaining)** – objevuje se zde naděje, že situace jde zvrátit nebo zlepšit. V této fázi pacienti často hledají zázračnou léčbu, mění styl života nebo zkouší alternativní léčbu.
- **Deprese (Depression)** – klient si uvědomuje, že situace je nezvratná a jistá. Pacient prožívá pocity smutku, strachu, úzkosti či beznaděje. Je důležité, aby tato fáze proběhla. Je nutné však sledovat, zda není potřeba podávat psychofarmaka.
- **Přijetí a smíření (Acceptance)** – dotyčný a jeho rodina se začínají vyrovnávat se situací. Rodina i pacient se uvolní psychicky a začínají spolupracovat s odborníky.

Küblerová-Rossová (1997) dále uvádí individuální posloupnost fází, do kterých se pacient dostává. Mohou se přeskakovat či následně objevovat. Pacient a jeho rodina nemusí tyto fáze prožívat ve stejném sledu nebo ve stejnou dobu. Původně byly tyto fáze aplikovány u pacientů se smrtelnou nemocí. Dnes se využívají při jakékoliv osobní ztrátě (práce, svoboda) nebo u významné životní události (postižení, rozvod, neštěstí, postižení, apod.).

Když srovnáme fáze Vágnerové a Kübler-Rossové, nalezneme body, které jsou téměř shodné. Jsou jimi:

- fáze šoku a popření x šok, popírání a stažení se do izolace
- fáze postupné akceptace a vyrovnávání se s problémem x zlost a agrese
- fáze realismu x přijetí a smíření

Küblerová-Rossová blíže rozvádí a popisuje další dvě fáze, které Vágnerová nezmiňuje. Jsou jimi smlouvání, kdy má jedinec naději ve změnu svého stavu nebo v zázrak a deprese, kdy dochází k uvědomění si své situace a stavu. Ve všech fázích je nesmírně důležitý individuální přístup a péče ze strany lékařského personálu, pečujících osob a rodiny.

„O adekvátních rodičovských přístupech se dá hovořit až po zvládnutí tíživé situace, která vznikem postižení nastává.“ (Valenta, Müller, 2003 s. 237) Pokud se stane, že rodič nebo rodiče neprochází žádnou fází, není to v pořádku. V tomto případě by se jednalo o hlubší problém, který by bylo nutné řešit s dalšími odborníky (psycholog, psychiatr)

Horáková (2012) uvádí, co se očekává od rodičů dítěte, které je sluchově postižené:

- dlouhodobé, emocionální vyrovnávání se s tím, že je v rodině přítomno neslyšící dítě a tím nastaly změny,
- akceptace dítěte jako dítěte se sluchovým postižením. Tedy akceptování jak dítěte, tak handicapu,
- vhodná výchova a volba následujícího vzdělávání dítěte,
- rozhodnutí o tom, jaký komunikační systém budou používat,
- utváření komunikačních vztahů mezi rodiči a dítětem,
- vyrovnávání se s nevýhodami či omezeními jak společenskými, tak pracovními,
- zkouška, zda je partnerství nebo manželství stabilní a kvalitní,
- prožití negativních pocitů, které způsobí pomalý vývoj dítěte a také nesplnění jejich přání.

Zde je tedy důležitý citlivý přístup surdopeda, lékaře a dalších odborníků, kteří s rodinou pracují.

2.6 Neslyšící dítě ve slyšící rodině

Uvádí se, že 90% sluchově postižených dětí se narodí slyšícím rodičům. Slyšící matky mohou své dítě přílišně opečovávat a kontrolovat. Může se objevovat i hyperprotektivní výchova, tedy ta, kdy rodič vychovává své dítě s přehnanou péčí a ochranou. Vyskytují se i případy, kdy matka rozumí svému dítěti lépe a více s ním komunikuje. Následkem toho je, že dítě přestává komunikovat s okolím a dorozumívá se jen s matkou. Pro komunikaci s ostatními členy rodiny nebo jinými osobami využívá jako prostředek právě matku. To má negativní dopad na sociálně-emocionální vývoj.

Vymlátilová (In Škodová, Jedlička a kol., 2007) uvádí, že sluchově znevýhodněné děti kvůli absenci uvedeného sluchového vnímání, nemají možnost přijímat informace bezděčně, ale jsou odkázány na zrakové přijímání informací. Tudíž co nevidí, neví.

Právě proto se stává, že dospělý se sluchovým postižením objeví nový poznatek, který zná slyšící už jako dítě ve školce. Je tedy potřeba, aby se znevýhodněný jedinec nebál zeptat na to, čemu nerozumí a spolupracoval s okolím.

2.7 Slyšící dítě v neslyšící rodině

Sluch slyšícím dětem umožňuje nepřetržitě vnímat okolí, dítě tak bezděčně přijímá informace z okolního prostředí. (Horáková, 2012) Slyšící dítě se tak může i doptávat na to, čemu nerozumí a je mu vždy zodpovězeno.

2.8 Vývoj dítěte se sluchovým postižením

Vývoj dítěte je ovlivněn mnoha faktory. A to osobností jedince se sluchovým postižením, dobou vzniku postižení, jeho závažností, jakou péčí dostává a hlavně prostředím, kde dítě vyrůstá. Důležité také je, kdy vada sluchu vznikla. Horáková uvádí, že čím dříve vznikne, tím horší jsou důsledky. (Horáková, 2012)

Důležité je také zmínit, jak se vyvíjí dítě se sluchovým postižením v novorozeneckém, kojeneckém, batolecím a předškolním období. Vágnerová (2004) uvádí, že v prvním roce života není mezi dětmi intaktními a se sluchovým postižením téměř žádný rozdíl. Horáková (In Herdová, 2012) upozorňuje na odlišnosti v následujících věkových obdobích, které by mohly pomoci rodičům rozlišit případnou poruchu sluchu:

- **Novorozenec a kojeneček** – na hlasité zvuky nereaguje pohybem hlavy za zvukem, úlekem nebo pláčem, jako intaktní dítě. Když je kolem hluk, tak se neprobudí. Plačící dítě nelze utišit pouhým hlasem a nenapodobuje zvuky.
- **Dítě v 6-12 měsících** – v tomto období dítě nežvatlá či žvatlání ustává. Neukazuje na jemu známé věci a nepředvádí na vyzvání známé říkanky, jako „paci paci“ nebo „udělej pa“ či „jak se máš?“.
- **Dítě v období 12 měsíců až 2 roky** – nereaguje na zavolání, nepojmenuje známé osoby či věci. Na hlasité a nečekané zvuky nereaguje úlekem nebo pláčem. Neprojevuje zájem o televizi, pohádky nebo rádio. V tomto období se navíc nerozvíjí slovní zásoba a dítě nerozumí řeči.
- **Předškolní období** – v tomto období dochází k odpoutávání od matky a k určitému osamostatňování. Sluchové postižení však tento proces velmi komplikuje, jelikož dítě nemůže kontrolovat přítomnost matky podle hlasu, ale pouze zrakově. Může se stát, že matky chování svých dětí korigují a podporují jen to, co si myslí, že je pro ně nejlepší. Tímto přístupem bohužel své děti brzdí ve vlastní iniciativě. Děti proto mohou inklinovat k nerespektování matky a k nerespektování jejich pokynů. Uvádí

se, že děti se sluchovým postižením mohou mít problémy v oblasti jemné motoriky, které negativně ovlivňují i vývoj řeči.

Vymlátilová (In Škodová, Jedlička a kol., 2007, str. 472) vysvětluje, proč jsou děti se sluchovým postižením ohroženy ve svém citovém vývoji:

- „prakticky trvale jsou vystaveny podnětové deprivaci,
- častěji u nich dochází k citové deprivaci, vztah rodič-dítě je podroben větší zátěži,
- mají v anamnéze vyšší počet perinatálních traumat a mozkových dysfunkcí,
- prožívají příliš často a opakovaně zklamání, protože nejsou schopny splnit vysoké nároky učitelů a vychovatelů,
- jsou obvykle ve stresu, pokud musejí odezírat a komunikovat slovně.“

Vývoj neslyšícího dítěte také ovlivňuje, zda žije se slyšícími nebo neslyšícími rodiči nebo je to dítě slyšící a neslyšící jsou rodiče.

2.9 Krizové situace ve školním období a pubertě

Jedinci se sluchovým postižením prožijí ve svém životě spoustu krizových situací, kterým se musí přizpůsobit – např. již zmiňovaná komunikace s intaktními jedinci. Mnohdy sluchově postižení věří v zázračnost dnešní medicíny a věří, že se vyléčí nebo budou slyšet jako běžná populace a nebudou muset k tomu nijak dopomoci. Tyto situace souvisí i se sociálním a emocionálním dopadem, který si uvedeme níže.

Základní škola - první krizi prožívají přibližně v šesti letech. Tedy s příchodem do školy. Z místa, kde bylo opečovávané - tedy doma u rodiny - kde mu bylo splněno každé přání, se musí přizpůsobit kolektivu neznámých dětí a autoritám. Pokud je však dítě psychicky zdravé, přizpůsobí se nové situaci a získá tím nové zkušenosti, přátelství a nové poznatky.

Puberta – toto období je krizové i pro intaktního jedince. V tomto období si člověk hledá partnera, se kterým by chtěl dále žít. Najít si však partnera, který by bral na sluchové postižení ohled a byl vstřícný k výkyvům nálad, je obtížné. V případě založení rodiny se jedinec se znevýhodněním musí přizpůsobit životu se slyšícími členy rodiny. Nejen on, ale i ostatní musí brát v úvahu to, že si nemohou povídat z jedné místnosti do druhé a při návštěvě např. divadelního představení, si nemohou sednout na jakékoliv místo, ale musí být vybráno místo, ze kterého sluchově postižený uslyší nejlépe, apod. Celá rodina se musí přizpůsobit situacím, které přináší život s neslyšícím. I přes to však rodina získává

zkušenosti, které mohou být neocenitelné a ke kterým rodiny s jedinci bez postižení nikdy nemusí dojít. Sluchově postižení se neustále musí potýkat s tím, co mu znevýhodnění přináší či bere. Pokud jsou však se svým postižením vyrovnáni, dokážou někdy mnohem více, než jedinci intaktní. (Novák, 1991)

2.10 Chování jedinců se sluchovým postižením

Novák (1991, str. 29) uvádí: „*K tomu, aby nedocházelo k jinému chování nedoslýchavých, aby nebyli „jiní“ než osoby s normálním sluchem, je třeba správného chování jich samých i jejich okolí.*“

Vágnerová (2004) uvádí, že jako člověk s nižší inteligencí je často považován právě člověk se sluchovým postižením (neslyšící). To proto, že vzhledem ke svému handicapu nemůže kontrolovat zvuky, které vydá on nebo jeho tělo (mlaskání, kručení v žaludku). Okolí ho kvůli uvedenému může označit za člověka s nižší inteligencí, což je důvodem k negativnímu sociálnímu hodnocení.

Zborteková (in Vágnerová, 2004) uvádí, že vztah sluchově postižených a slyšících (intaktních) osob nebývá bezproblémový. Slyšící, na základě negativní předchozí zkušenosti, zaujímají podezřívavý nebo obranný postoj vůči slyšícím. Mohou působit nedůvěřivě, nejistě a neochotně komunikovat. Uvedené je však pouze obrannou reakcí.

Sluchově postižené osoby dělíme na dvě skupiny. Na ty, kteří svou vadu přijmou, kdy žijí běžný život, kdy jsou integrováni. Nebo jsou „Neslyšící“ – s velkým „N“. To znamená, že se řadí mezi komunitu lidí s postižením sluchu, mají své zásady a zvyky, a vadu sluchu neberou jako postižení. Tito jedinci nejsou svou vadou nikterak omezeni, jsou samostatní, plně se realizují a dokážou se rozhodovat sami za sebe. Druhou skupinou jsou osoby, které se odmítají se svou vadou smířit, cítí se jí omezováni, méněcenní, neempatičtí a také jsou plačtiví, bojácní i zlostní. Také žijí v izolaci a ostatní je mohou považovat za nesamostatné nebo zvláštní jedince. (Procházková, Vysuček, 2007)

Jestliže svou vadu znevýhodněný skrývá, hrozí situace, kde hrozí konflikt. Při rozhovoru nemusí správně rozumět, požaduje opakování řečeného a tím mluvčí může ztrácet trpělivost. Mohou se začít dohadovat, zvyšovat hlas na sebe hlas a rozčilovat se. Pokud však upozorníme na své problémy a druhá osoba se bude i přes to chovat podrážděně nebo hrubě, je nejlepší z této situace odejít.

Procházková, Vysuček (2007) uvádí souhrn znaků osob se sluchovým postižením:

- *Nedotvořená (nestabilní) identita* – sluchově postižené osoby mohou mít narušené vnímání své osoby, kdy se vnímají neplnohodnotně, nedokáží vnímat své pocity, svou hodnotu, prožívání a potřeby.
- *Limitované sociální schopnosti* – jsou limitované obzvlášť u komunikace, kdy jedinec neuznává pravidla společnosti a dostává se tak do situací, na které může nevhodně reagovat.
- *Dětské a sebestředné chování* – dochází k němu při vzájemnému nepochopení mezi slyšícím a jedincem se sluchovým postižením. Neslyšící se tak může projevovat agresivně, netaktně, nedokáže se vžít do druhé osoby, a proto dochází k těmto nepříjemným situacím.
- *Méněcennost, přílišná důvěřivost* – jak již bylo zmíněno, osoby se sluchovým postižením se mohou podceňovat nebo se vnímat neplnohodnotně. To se může odrazit v přílišné důvěře ke slyšícím osobám, kdy na ně jedinec ztrácí kritický pohled a nedokáže odhadnout záměr slyšících. Tímto se neslyšící mohou stát snadným terčem zneužívání nebo se dostanou do nebezpečné situace.
- *Hluboké narušení komunikace s nejbližším okolím (rodinou)* – komunikace, mezi rodinou, dítětem nebo celkově mezi příbuznými a jedincem se sluchovým postižením, může být nekvalitní nebo špatná. To pak narušuje vztahy v rodině, vývoj jedince a to vše se dále odráží v jeho sociálních dovednostech, v sebedůvěře a v dalším životě.
- *Vznik citové deprivace*
- *Nerozvinutí svého potenciálu a tedy nedostatečné naplnění svých potřeb a možností*
- *Potíže při navazování vztahů (přílišná idealizace nebo podezřívání, nemožnost zaujmout realistický pohled)*
- *Z důvodů nedostatečné informovanosti a izolovanosti neschopnost zaujmout stanovisko, vytvořit si názor*
- *Psychické potíže (úzkosti, deprese, pocit vykořeněnosti, že nikam nepatří a další).*

2.11 Komunikace sluchově postižených dětí

„Jazyk je základní podmínkou pro zdravý vývoj každého jedince. Je to základní nástroj myšlení a porozumění okolnímu světu i sobě sama. Přes jazyk poznáváme, pojmenováváme a uchopujeme okolní svět, rozvíjíme náš vnitřní svět, naše prožívání.“ (Procházková, Vysuček, 2007)

Jak velké budou důsledky sluchového postižení na vývoj řeči u dětí, záleží na mnoha faktorech. Jedním z nejdůležitějších faktorů je stupeň sluchového postižení a kdy byla vada sluchu diagnostikována (viz. kapitola: „Druhy a stupně sluchového postižení“). Dále má na vývoj řeči vliv přítomnost dalšího postižení, které s sebou přináší další specifika. Věk a také dosažená úroveň řeči, kdy sluchové postižení vzniklo (viz. prelingvální a postlingvální) mají rovněž na řeč vliv. A v neposlední řadě hodně záleží i na prostředí, kde dítě vyrůstá, zda má dostatek stimulů, aktivní rodinu a také jak je vada kompenzována. (Horáková, 2012)

„Jazyk je základní podmínkou pro zdravý vývoj každého jedince. Je to základní nástroj myšlení a porozumění okolnímu světu i sobě sama. Přes jazyk poznáváme, pojmenováváme a uchopujeme okolní svět, rozvíjíme náš vnitřní svět, naše prožívání. Řeč má nesmírný vliv na vývoj našeho myšlení. Pokud dítě nemá možnost osvojit jazyk ve svém raném dětství, má to ničivé důsledky pro jeho vývoj po celý život, což se nejvíce projeví v dospělosti, kdy takový jedinec není schopen fungovat plně a samostatně v lidské společnosti a velmi tím trpí (Procházková, Vysuček, 2007)

Je velmi důležité si uvědomit, že vzhledem k absenci zvukové stránky vět a slov, nemohou neslyšící z mluveného projevu rozpoznat ironii, metafory nebo obrazná rčení. Dle stupně a typu sluchové vady jsou také vážně narušeny všechny složky projevu osob se sluchovým postižením a těmi jsou: správné dýchání, srozumitelná výslovnost a používání hlasu. Neslyšící mohou křičet, mít vysoko položený hlas, chraptivý, nezvučný nebo tlacený. Velmi narušena je i výslovnost hlásek a slov. (Souralová, 2010)

Souralová (2005) dělí dva základní komunikační systémy:

- Audioorální – systém, který doprovází mluvený jazyk slyšících jedinců (mluvená řeč a odezírání).
- Vizualněmotorický – zastoupený znakovým jazykem, prstovou abecedou (jednoruční a obouruční) a také znakovým jazykem (znakovaná čeština).

Důležité je, aby si neslyšící zvolil vhodný komunikační systém, který bude používat a bude mu vyhovovat po všech stránkách. Nyní si uvedeme, jaké možnosti sluchově postižení mají:

2.11.1 Odezírání

Lidově řečeno je to „čtení z úst“ neboli vnímání mluvené řeči pomocí zraku. Aby sluchově postižený mohl správně odezírat, je potřeba, aby byla dobrá spolupráce obou komunikačních partnerů a také dobré podmínky odezíráni, jako např. osvětlení, vzdálenost mezi komunikačními partnery, viditelnost úst, apod. Odezírání usnadňuje i mimika tváře, výraz očí a gestikulace – ty jsou důležité pro charakter kinémů. „*Kinémy jsou pohyby mluvidel (rtů, jazyka čelisti, tváří), které doprovázejí artikulaci hlásek,*“ Některé hlásky, jako P a B nebo V a F jsou velice obtížné na rozlišení. Taktéž obtížnými na rozeznání se jeví i samohlásky. (Souralová, 2010, str. 26)

Úspěšnost odezírat závisí na mnoha faktorech a u každého se individuálně liší. Záleží na zkušenostech jak komunikujícího, tak komunikanta a také na době vzniku sluchové vady a tedy zkušenosti s mluvenou řečí. Nutné je při rozhovoru se sluchově postiženým dodržování přestávek, které u dospělého zařazujeme přibližně po 15 – 20 minutách rozhovoru. Odezírat je tedy velice náročné na pozornost a soustředění.

2.11.2 Český znakový jazyk

Má vlastní gramatiku a lexikon. Je definován v zákoně 423/2008 Sb. Jedná se o plnohodnotný komunikační systém, který tvoří specifické vizuálně-pohybové prostředky. „*Český znakový jazyk má základní atributy jazyka, tj. znakovost, systémovost, dvojí členění, produktivnost, svébytnost a historický rozměr, a je ustálen pro stránce lexikální i gramatické.*“ (Horáková, 2012, str. 55) Nejmenší jednotkou je znak, kdy manuální složka znaku značí místo, kde se znak ukazuje, tvarem ruky, která tvoří znak, dále orientací dlaně, prstů, polohy rukou, tělesným kontaktem a pohybem rukou. Nemanuální složku tvoří mimika a gestikulace. Obě složky probíhají „simultánně“. Znakový jazyk má i různé varianty dle regionu v České republice.

Znakový jazyk není svázán s českým jazykem. Tímto komunikačním systémem se dorozumívají hlavně neslyšící, prelingválně neslyšící nebo osoby, které při komunikaci preferují spíše zrakové vnímání. (Souralová, 2010)

2.11.3 Znakovaná čeština

Je to komunikační systém, který využívá gramatiku českého jazyka. S pohybem a také postavením ruky ukazuje znaky, které jsou převzaty z českého znakového jazyka. Má svá

pravidla a gramatiku. Znakovanou češtinu preferují jedinci preferující odezírání. Spolu s odezíráním funguje znakovaná čeština jako doplněk při hovoru. Jedinci, kteří své postižení získali prelingválně neakcetují tento komunikační systém. (Souralová, 2010)

2.11.4 Prstová abeceda

Neboli daktylní abeceda je další dorozumívající systém. Je vymezen v zákoně č. 384/2008 Sb. „o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob jako komunikační systém vycházející z českého jazyka, který využívá formalizovaných a ustálených postavení prstů a dlaně jedné ruky nebo prstů a dlani obou rukou k zobrazování jednotlivých písmen české abecedy.“ (Souralová, 2010, str. 32) Prstová abeceda je využívána především pro slova, jména nebo situace, které nemají určen znak ve znakovém jazyce. Abeceda se vyskytuje ve dvou formách, a to jednoruční, kterou používají hlavně děti a dvouruční, která je používána spíše dospělými. (Souralová, 2010)

2.12 Desatero při komunikaci se sluchově postiženým

Pokud se setkáme s jedincem se sluchovým znevýhodněním, je potřeba si ujasnit, co bychom měli v takové situaci dělat a jak se chovat. V případě nepřítomnosti tlumočníka je potřeba, aby slyšící lidé dodržovali při komunikaci s lidmi s vadami sluchu následující pravidla:

- a) nemluvíme příliš rychle,
 - b) nezakrýváme si tvář,
 - c) mluvíme přiměřenou hlasitostí – nekřičíme, nešeptáme,
 - d) při komunikaci s osobami se sluchovým postižením, se neotáčíme zády,
 - e) dbáme na to, aby nám vidět na rty,
 - f) než začneme mluvit, upozorníme na to Neslyšícího,
 - g) pokud Vám Neslyšící nerozumí, buďte kreativní (napište na papír, znázorněte jinak),
 - h) při upozorňování saháme/klepeme Neslyšícímu na paži. Ne na záda a hlavu!
- (Procházková, Vysuček, 2007)

Strnadová (2001) dále uvádí tyto zásady:

- a) pro komunikaci si vybereme vhodné místo. To by mělo být dobře osvětlené a klidné,
- b) při komunikaci s Neslyšícím stojíme tváří k němu,
- c) dodržujeme vhodnou vzdálenost při komunikaci s osobou se sluchovým postižením,
- d) před mluvením seznámíme Neslyšícího s tématem hovoru, aby mohl odvodit okruh slov, která pravděpodobně použije,

- e) mluvíme výrazněji než obvykle, ale ne hlasitě, příliš rychle nebo pomalu a neodděluje jednotlivá slova od sebe,
- f) během mluvení nemáme nic v ústech – nežvýkáme, nejíme, apod.,
- g) během hovoru zařazujeme přestávky a raději necháváme Neslyšícího mluvit déle než nás,
- h) ujistíme se vhodnými otázkami, zda nám dotyčný rozuměl.

„Je důležité si uvědomit, že komunikace s nedoslýchavým vyžaduje od slyšícího více sil, přičemž tyto síly jsou spotřebovány na techniku promluvy, a zapomíná se, že hlavní díl těchto sil by měl být určen k udržení toho množství kontaktů, na které byl nedoslýchavý zvyklý.“
(Hroboň, Jedlička, Hořejší, 1998, str. 59)

Při rozhovoru a jakékoliv komunikaci s jedincem se sluchovým postižením, je pro mne a věřím, že i pro znevýhodněného nejdůležitější trpělivost. Ne jen tak se tvrdí uvedené pořekadlo: „S trpělivostí nejdál dojdeš.“

Existují pravidla, která by měl dodržovat pro změnu sluchově postižený jedinec. Nejdůležitější a velice důležité pravidlo i pro nedoslýchavé: **„Nestyd'te se za svou vadu!“** Svého komunikačního partnera bychom měli upozornit na nedostatky při komunikaci, říct, co nám činí potíže, uvědomit si stejně nepříjemnou situaci pro nás oba. Dále bychom se neměli zlobit, když náš komunikační partner odejde nebo ztratí trpělivost. Při neúspěchu se nenechat odradit a pokusit se v situaci pokračovat a při komunikaci ve skupině se nenechat vyřadit. A v neposlední řadě bychom se sami měli umět pochválit a také ocenit své kladné stránky osobnosti. (Novák, 1991)

2.13 Osobnost surdopeda

Osoby se sluchovým postižením se také hůře orientují v prostoru. Nemají zpětnou vazbu od prostředí a často neví, z jaké strany dané zvuky vychází, nedokáží identifikovat zdroj zvuků a mnohdy zvuky ani nezaregistrují. Tyto situace mohou snížit pocit bezpečí a jistoty. Jedinec při nepřehledných situacích může působit zmateně, ve stresu a výjimkou není ani agresivní chování a pocity méněcennosti. (Pulda, Lejska, 1996)

Při práci se sluchově postiženými je proto velmi důležitá osobnost surdopeda. Jeho cílem je co možná největší rozvoj jedince s postižením. Aby toho dosáhl, musí mít příslušnou kvalifikaci a také osobnostní předpoklady k úspěšnému a dobrému vykonávání své práce. Radíme sem:

- Jeho vztah a přístup k práci – přístup surdopeda by měl být pozitivní a tvůrčí. Odborník má být přesvědčen o tom, co dělá, zavádět nové věci a činnosti a věnovat se s chutí své práci. Vedoucí práce by měl svého zaměstnance naopak motivovat a podporovat v kvalitní práci.
- Osobnost – mezi kladné a žádoucí vlastnosti se řadí pozitivní přístup, důvěrnost, vlídný přístup a také schopnost vše správně vysvětlit. Odborník by také měl umět využít veškeré své znalosti a kvality k výkonu své práce.
- Přístup k rodičům – k rodičům dětí je potřeba přistupovat s určitou opatrností. Rodiče by měli cítit od odborníka určitou podporu, empatii a autoritu. Neměli by se cítit nepříjemně, nejistě a pod tlakem.
- Spolupráce s dalšími odborníky a sebevzdělávání – mezi surdopedem a dalšími odborníky by měla být určitá spolupráce, aby se dosáhlo nejlepších výsledků a předávaly se kladné zkušenosti, které povedou k dalšímu rozvoji jedinců se sluchovým postižením. Pro poskytování kvalitních služeb by se měl odborník vzdělávat po celou dobu své práce. (Pulda, Lejska, 1996)

3 Arteterapie a sluchové postižení

Aby bylo více dostupných informací o tvorbě sluchově postižených osob, bylo by nutné aplikovat rozsáhlejší kvalitativní výzkum. (Novotná, 2008)

Pro sluchově postižené jedince jsou nejdůležitější vizuální podněty. Získávají tak informace z okolního světa. Kresba by tím měla být pro Neslyšící přirozená a také oblíbená. Illés (1978) uvádí, že sluchově postižené děti se zajímají o kresbu dříve, než děti slyšící. Pomůcky ke kresbě vyhledávají tedy dříve, než děti intaktní. Jiní autoři uvádí, že kresby sluchově postižených dětí jsou na první pohled na vyšší úrovni propracovanosti, než děti bez sluchového postižení. U dětí intaktních je zase lepší představivost a fantazie.

Novotná (2008) uvádí, že umělci se sluchovým postižením se snaží promítat svůj handicap do svých děl a vyjadřují v nich svůj postoj ke svému handicapu. V dílech se často objevují ruce – jako symbol komunikačního prostředku a objevují se také motivy osamělosti a beznaděje.

Vzhledem k již zmiňovanému omezení získávání určitých informací mluvenou řečí, mohou být jedinci se sluchovým postižením opožděni v kognitivním vývoji. To se může odrazit i v kresbě jak konkrétních, tak abstraktních pojmů. V arteterapii je proto vhodné zaměřit se na práci s neznámými nebo cizími pojmy, se kterými se sluchově postižený zatím nesetkal nebo nechápe jejich smysl. Cílem terapie může být tedy rozvoj komunikace sluchově postižených a chápáním smyslu určitých abstraktních slov.

Aby znevýhodněné děti měly pozitivní vztah k výtvarnému projevu, je potřeba je od útlého věku motivovat a v této činnosti je podporovat. Nejefektivnější je práce v přirozeném prostředí dítěte a to v domácím prostředí. Dle Horovitze (2007) „*v případě problémů v rodině, sleduje terapeut způsob komunikace členů rodiny mezi sebou a poznatky využívá k doporučením právě nejvhodnějšího stylu komunikace a změn v rodině.*“

Některé matky se nedokážou smířit s postižením svého dítěte a právě to může narušit jejich vztah. Matky mnohdy věří poučkám a zobecněným informacím, že dítě dospěje ve vývoji do určité normy. Zaměří se na to, ale na druhou stranu opomíjejí práci, vztah a spontánnost k dítěti. Dítě může vycítit, že ho matka vnímá jinak a vyžaduje chování a požadavky, jak od dítěte slyšícího. To se však podepisuje na jejich sebevědomí. (Marschark, Clark, 1998) Při práci s klienty se sluchovým postižením je potřeba, aby terapeut znal alespoň

základy znakového jazyka. Tato dovednost je u arteterapeutů ojedinělá, a proto není moc terapeutů zaměřených na tuto skupinu osob se sluchovým znevýhodněním.

Svatošová (2008, str. 19) se ve svém článku zmiňuje o „desateru pro arteterapii s dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami“:

1. *„Snažíme se chápat výtvarný projev dítěte v souvislosti s celou jeho psychikou, s jejími obecnými funkcemi (vnímáním, myšlením, představováním), mějme vždy na mysli mentální věk dítěte v závislosti na jeho speciálních potřebách a z toho vyplývá i naše povinnost respektovat zvláštnosti zobrazování.*
2. *Všechno, co dítě nakreslí, namaluje nebo jinak vytvoří, bereme proto vážně, chraňme se zrovna tak podceňování a ironie, jako přílišné chvály a přeceňování.*
3. *Dětský projev má hodnotu pouze tehdy, jestliže není nápodobou nebo pozměněn zásahem dospělých. Nikdy neopravujeme, co dítě nakreslilo, nevytýkejme nedostatky ve výtvaru samém, ale hledejme je spíš v nedostatečnosti, neúplnosti nebo schematicnosti těch představ, z nichž výtvar vznikl. Především posuďme, zda úplnost a určitost představy odpovídá, či neodpovídá mentálnímu věku dítěte, a teprve potom, když shledáme, že by tu bylo co doplnit, rozšířit a upřesnit, pokusme se o to v rozhovoru s dítětem.*
4. *Každé téma, které si dítě najde, je zajímavé, nejen to, které se líbí nám, a nabízíme ho, nebo které vidíme často zobrazeno. Ve volbě záměru se zobrazí to, jak dítě svůj svět prožívá, akcentuje, nebo naopak potlačuje právě to, co může být pro arteterapii možné.*
5. *Ne každá kresba nebo artefakt, který vzniká, musí představovat něco určitého z předmětného okolí dítěte, nějakou věcnou představu, zobrazovat lze i pohyb, svůj smysl má i počmáraná plocha, barevná skvrna či zmačkaná hrouda hlíny. Proto opatrně s výstavami artefaktů dětí vytvořených v rámci arteterapie. Proces vzniku je tady nadřazen výsledku. Dětská představivost často předčí zobrazovací schopnosti. I tvary, jejichž smysl není zřejmý, mohou pro dítě mnohé znamenat a stát se předmětem arteterapie.*
6. *Kreslení a malování nejsou samy o sobě schopny uspokojit dětskou potřebu a schopnost, či neschopnost vyjádřit se tvarem a barvou. Je mnohem víc výtvarných činností a výtvarných materiálů, které je zapotřebí dětem v rámci arteterapie nabízet, učit je s nimi zacházet a nalézat v nich možnosti k vyjádření.*

7. *Dětem vyhradíme dostatečný, bezpečný prostor k práci a k uložení pomůcek k výtvarné činnosti. Pěstujeme tak pocit odpovědnosti a smysl pro řád, navozujeme potřebnou kreativní atmosféru.*
8. *Průběžně děláme archiv prací dítěte, popisujeme zadání, okolnosti vzniku, datum vzniku, případně komentáře autora. Takový archiv má nedocenitelný význam.*
9. *Dětská představivost i schopnost převádět skutečnost ve výtvarnou formu, zvláště u dětí se speciálními potřebami, potřebuje vzpruhu a motivaci. Kvalitní obrázkové knížky či reprodukce výtvarných děl můžou být v tomto ohledu využity.*
10. *K arteterapii s dětmi se speciálními potřebami přistupujeme se snahou uspokojit speciální potřebu. Individuálně, s pokorou, obezřetností, trpělivostí, láskou a úctou. Našlapujeme po špičkách a vždy v dobrém úmyslu.“*

Uvedené desatero bych doporučila nejen terapeutům, ale obecně všem, kteří pracují s dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami. Ne vždy si uvědomíme, v jakých detailech a „maličkostech“ se skrývá úspěšná práce s touto specifickou skupinou.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 Výzkum

V teoretické části jsme se blíže seznámili s problematikou sluchového postižení a také se základy arteterapie a artefiletiky. Tyto poznatky nám pomohou pochopit problematiku, kterou se zabývá výzkum v praktické části práce.

4.1 Hlavní výzkumná otázka

Jak se v kresbě ryby a strašidla liší kresba dětí se sluchovým postižením a dětí intaktních?
Lze arteterapeuticky působit na rozvoj dětí se sluchovým postižením?

4.2 Vymezení cíle

Cílem výzkumu je porovnat mezi dětmi intaktními a dětmi se sluchovým postižením:

1. Pochopení pojmu - „lesní strašidlo, bydlení ryby nebo kde ryba žije?“,
2. Znaky kresby dle Torrance
 - a. Fantazie a představivosti
 - b. Umístění kresby
3. Úroveň a vývoj kresby – zachycení detailů, vybarvení, propracovanost, zvláštnosti,
4. Komunikace
5. Chování dítěte

4.3 Dílčí cíle

1. Jaké místo má artefiletika ve výchovně-vzdělávacím procesu sluchově postižených dětí?
2. Využití kresby ryby a strašidla – zkoumání rozdílu.
3. Zjistit přínos arteterapie pro rozvoj komunikace a chápání pojmů v komunikaci.
4. Zjistit přínos arteterapie obecně pro děti se sluchovým postižením.

4.4 Výzkumné otázky:

1. „Je ve výtvarném projevu rozdíl mezi dětmi neslyšícími a intaktními?“
2. „Bude se při skupinové práci lišit komunikace dětí neslyšících a dětí slyšících?“
3. „Mají neslyšící děti lepší fantazii a představivost?“
4. „Bude se lišit výběr barev u neslyšících dětí?“
5. „Budou děti lepít výsledné práce samy za sebe nebo budou tvořit jeden celek?“
6. „Budou mít děti vzhledem k užívání rukou při Znakovém jazyce kladný vztah k tvorbě/výtvarnému projevu?“
7. „Změní se chování respondentů po výtvarné tvorbě?“

4.5 Metodologie výzkumu

V praktické části byl proveden kvalitativní výzkum, kde byl použit záměrný stratifikovaný výběr, polostrukturovaný rozhovor, zúčastněné pozorování a analýza získaných dat.

Miovský (2006) popisuje metody kvalitativního výzkumu takto:

Stratifikovaný záměrný (účelový) výběr – dle vybraných kritérií můžeme dělit vybraný soubor dle vybraných kritérií. Výběr dělíme do jasných odlišných vrstev, které mají společné znaky. U této metody se snažíme vybírat např. stejný věk, pohlaví apod.

Zúčastněné pozorování – pozorovatel se pohybuje v prostoru, kde se vyskytují pozorované jevy. Mezi pozorovatelem a pozorovaným a pozorovaným dochází k interakci, do které se pozorovatelem aktivně zapojuje. Nevýhodou je možnost výzkumníka svou přítomností ovlivnit nebo narušit průběh výzkumu. Dělí se na dvě formy: **skryté** – účastníci výzkumu nejsou informováni o tom, že jsou pozorováni, tudíž nevědí o pravém účelu jednání výzkumníka, ani co se přesně pozoruje/zaznamenává. Riziko této formy je ve shromažďování informací bez souhlasu pozorovaných. Výhodou pro změnu je přirozené chování pozorovaných. **Otevřené** – výzkumník se pohybuje mezi pozorovanými a ti vědí účel pozorování. Je tedy podepsán informovaný souhlas s účastí na výzkumu. Nevýhodou je, že účastníci výzkumu ví, že jsou součástí výzkumu a co je pozorováno. Nemusí se tedy chovat přirozeně a výzkum může být zkreslený.

Polostrukturovaný rozhovor/interview – je nejrozšířenější metodou interview. Vyžaduje přípravu, kdy se vytváří schéma, tedy otázky, kterých se tazatel drží a ptá se na ně v pořadí, které je možné zaměňovat, aby dosáhl co největší úspěšnosti při získávání dat. Je vytvořeno „jádro“ otázek, které výzkumník použije, ale v průběhu rozhovoru mohou vyplynout další doplňující otázky, které rozšiřují dané téma. Nevýhodou může být nedodržení základních otázek, tedy chybění informací, které chtěl tazatel původně získat.

Analýza dokumentů – pracuje se s materiálem, který vznikl při tvorbě klientů a výzkumník je získal pro vysvětlení jednání či situace. Materiál může mít libovolnou podobu, jako např. výkresy, malba, sochy. Účelem je zpracování materiálu, výběr artefaktů, případná selekce nebo úpravy. V tomto výzkumu jde o analýzu písemných dokumentů.

Vzhledem k porovnávání vzorku dětí, byl zvolen záměrný výběr, kdy se autorka při výběru soustředila na věk dětí – tedy od 5 do 7 let, na děti se sluchovým postižením a děti intaktní. Před samotným průběhem výzkumu byli rodiče dětí informováni o plánovaném výzkumu a

jeho účelem. Děti nebyly informovány, tudíž probíhalo skryté, zúčastněné pozorování. Autorka se tedy taktéž zúčastnila výzkumu. Před samotným průběhem výzkumu motivovala výzkumnice děti k práci příběhem o „Cestě do školky kolem řeky a lesa.“, a poté zadávala témata/úkoly, které respondenti měli za úkol provést. Nejprve autorka pomocí polostrukturovaného rozhovoru ptala na tyto informace, které ji pomohly získat další data k výzkumu:

1. „Víte, jak vypadá ryba a jakou může mít barvu?“
2. „Víte, kde ryba bydlí nebo se schovává?“
3. „Už jsi někdy slyšel nebo viděl strašidlo? Víš, jak vypadá?“
4. „Jsou strašidla zlá nebo hodná?“
5. „Kde bydlí lesní strašidlo?“

Pro srovnání a pozdější analýzu si autorka uchovávala výsledný materiál vytvořený respondenty. Analýza probíhala metodou vytváření trsů (seskupení určitých výroků do skupin dle tématu, času, prostoru), metodou zachycení vzorců (vyhledávání opakujících se vzorců), metodou kontrastů a srovnávání (rozdíly mezi dětmi se sluchovým postižením a dětmi intaktními). Na konci výzkumu autorka ukázala pro celistvost fotografie ryb a prostředí, kde žijí. Děti pomocí rozhovoru cíleně podpořila, protože si respondenti mohli najít určitou podobu své ryby s jinou. Podobně postupovala při rozhovoru o strašidlech. Uzavření výzkumné části bylo tedy pro děti zjištěním, že to, co vytvořily a nakreslily, nebylo špatné a tím si zvýšily sebevědomí, sebedůvěru a také se zlepšila atmosféra v obou výzkumných vzorcích.

4.6 Popis zařízení a výzkumného souboru

Šetření autorka realizovala ve Zlínském kraji, v okrese Vsetín. Uvedená šetření probíhala v mateřských školách. Konkrétně v Mateřské škole pro sluchově postižené ve Valašském Meziříčí a v běžné Mateřské škole na Prostřední Bečvě. Jednalo se o výzkum v terénu.

Surdopedická třída, tedy třída pro sluchově postižené děti se nachází v Mateřské škole, základní škole a střední škole pro sluchově postižené ve Valašském Meziříčí. Dělí se na tři třídy. Dvě logopedické a jednu surdopedickou. Surdopedickou třídu navštěvují děti od tří do šesti let – v případě odkladu do sedmi let, se sluchovou vadou. Ve třídě působí dva speciální pedagogové a jeden logoped. Výhodou je snížený počet dětí ve třídě, a to osmi

dětí. Proto se mohou pracovníci zařízení individuálně věnovat každému dítěti. Během výzkumu třídu navštěvovalo šest dětí, kdy ve třídě pravidelně pobývaly tři.

Mateřská škola na Prostřední Bečvě má kapacitu 60 dětí. Jedná se o mateřskou školu, kterou navštěvují děti bez postižení – tedy intaktní. V prvním podlaží se nachází třída dětí od 3 – 5 let, a v prvním patře je třída dětí od 5 – 7 let. Výzkum probíhal ve třídě starších dětí, tedy od pěti do sedmi let, kdy počet dětí ve třídě byl snížen z důvodu pobytu některých dětí mimo školku.

Nejmladšímu dítěti bylo 5 let a nejstaršímu 7 let. Výzkumu se účastnilo pět dívek a pět chlapců. V surdopedické třídě se nacházely tyto děti:

Denisa – 5 let, oboustranná těžká sluchová vada. Je nositelkou kochleárního implantátu.

Theodor – 5 let, oboustranná těžká sluchová vada. Je nositel závěsných sluchadel.

Milan – 7 let, oboustranná středně těžká nedoslýchavost. Není nositel sluchadel.

Tato třída bude uváděna jako vzorek č. 1

V běžné mateřské škole to byl vzorek těchto šesti intaktních dětí:

Jaromír, Štěpán a Monika - 5 let + Rostislav, Vendula, Radka a Lucie 6 let.

Tato třída bude uváděna jako vzorek č. 2

4.7 Průběh intervence a interpretace výstupů

V obou mateřských školách byli ředitelé seznámeni s výzkumem a jeho plánovaným průběhem. Po konzultaci s rodiči a podepsání informovaných souhlasů, jsem jako první navštívila Mateřskou školu pro sluchově postižené ve Valašském Meziříčí, kde probíhala první část výzkumu. Druhá část výzkumu se stejným postupem byla aplikována i v Mateřské škole na Prostřední Bečvě. Arteterapie se tedy konala jednou v obou třídách.

4.8 Kresba ryby a prostředí

Děti byly nejdříve motivovány příběhem o mé cestě do zařízení kolem řeky Bečvy, kde jsem viděla spoustu ryb. Poté byli respondenti dotázáni na tyto otázky, na které společně odpovídali:

a) „Víte, jak vypadá ryba?“

Ve vzorku č. 1, děti nevěděly, jak mají postupovat při kresbě ryby. Dva respondenti potřebovali pomoc s postupem a způsobem provedení. Jeden respondent pracoval

výrazně déle, než ostatní. U tohoto vzorku bylo potřeba důsledného vedení a určitého postupu při práci a hlavně pozitivní motivace k činnosti. Tato skupina se jevila pod tlakem a ve stresu, a to z důvodu pomalého tempa a nechuti k práci. Vzorek dětí č. 2 kreslil okamžitě, bez pomoci a potřeby vedení. Děti zaplnily celý prostor papíru a neobjevovala se ani potřeba obkreslovat.

	Vzorek č. 1 (sluchově postižené děti)	Vzorek č. 2 (intaktní děti)
Komunikace	Řízená (otázky)	Spontánní
Propracovanost ryby	Bez detailů, jen obrysy	Propracovaný
Fantazie	Bez fantazie	Rekonstrukční
Vybarvení	Jednobarevné nebo pouze obrys	Více barev, vždy vybarveno
Zaplnění prostoru formátu	Malá část formátu	Celý prostor formátu
Umístění kresby	Ve středu, malá velikost	Velká velikost, zaplněn formát
Pracovní tempo	Pomalé	Rychlé
Způsob práce	S pomocí	Bez pomoci
Zvláštnosti	Výrazně delší pracovní tempo	Výskyt vyššího počtu ryb
Rozmanitost	Stejně ryby	Více druhů ryb
Chování	Pod tlakem, ve stresu, nejisté	Bezprostřední

Tabulka 2 Srovnání 2 vzorků – kresba ryby

b) „Kde bydlí ryba a kde se může všude schovat?“

Vzhledem k problematice nakreslit rybu, bylo u vzorku č. 1, dalším a velkým problémem nakreslit, kde se ryba vyskytuje, kde „bydlí“.

U vzorku č. 2 se nevyskytly žádné problémy s nakreslením prostředí, kde ryba žije. Tito respondenti taktéž nepotřebovali vedení nebo pomoc.

	Vzorek č. 1 (sluchově postižené děti)	Vzorek č. 2 (intaktní děti)
Komunikace	Řízená (otázky)	Spontánní
Vědomosti o životě ryby	Nedostatečné	Výborné
Vzhled obydlí	Bez detailů, nerozpoznatelné	Propracované
Vybarvení	Jednobarevné nebo pouze obrys	Více barev, téměř vždy vybarveno
Zvláštnosti	Barva kamenů	Počet ryb – více než 1
Rozmanitost	Dva druhy obydlí	Čtyři druhy obydlí
Chování	Nejisté, ve stresu	Bezprostřední, hlučné

Tabulka 3 Srovná 2 vzorků - obydlí ryby

c) „Znáte názvy/jména některých ryb?“

U vzorku č. 1 byla tato otázka položena, ale vzhledem k nepochopení významu a celkově problémovému průběhu činnosti, nebyla zodpovězena.

Vzorek č. 2 odpovídal přesně a dokonce respondenti ryby dělili na sladkovodní a mořské.

	Vzorek č. 1 (sluchově postižené děti)	Vzorek č. 2 (intaktní děti)
Komunikace	Řízená (otázky)	Spontánní
Znalost druhů ryb	Žádná	Výborná
Zvláštnosti	Ani vzhledem k Vánocím nebyl vzpomenut kapr	Znalosti dětí o životě ryb

Tabulka 4 Srovnání 2 vzorků - znalost druhů ryb

Poté měly oba vzorky k dispozici nůžky, kdy úkolem bylo vystříhnout nebo obstříhnout kresby. Na podlaze byl umístěn velký formát papíru, kdy dalším pokynem bylo nalepit společně své práce bez komunikace (u dětí pojem „bez mluvení“), na tyto formáty.

	Vzorek č. 1 (sluchově postižené děti)	Vzorek č. 2 (intaktní děti)
Dodržení pokynů	Dodrženo	Porušeno
Způsob práce	Samostatně	S ohledem na druhé
Výsledný dojem umístění prací	Netvořil celek	Tvořil celek
Tendence dětí upravovat umístění prací na formát	Neobjevila se	Objevila se

Tabulka 5 Srovnání 2 vzorků - umístění prací ryba

4.9 Kresba strašidla a obydlí

Podobným způsobem, jako u předchozí části, byly děti opět motivovány pro další část výzkumu.

a) „Viděli jste už někdy nějaké strašidlo? Víte, jak vypadá lesní strašidlo?“

Vzorek dětí č. 1 ani po dlouhém vysvětlování nepochopil pojem „strašidlo“. Jeden respondent nakreslil čerta a Mikuláše. Po zopakování požadavku autorka nakreslila příklad, jak může strašidlo vypadat. První respondent vybarvil autorkou nakreslené strašidlo a druhý nakreslil podobné. Ostatní respondenti se přidali a obkreslili stejná strašidla.

Vzorek č. 2 sdělil několik příkladů z pohádek nebo z vlastních představ.

	Vzorek č. 1 (sluchově postižené děti)	Vzorek č. 2 (intaktní děti)
Komunikace	Řízená	Spontánní
Povědomí o pojmu „strašidlo“	Žádné	Dobré
Druhy strašidel a pohádek se strašidly	Nedostatečné informace (neznalost)	Dobrá znalost pohádek a strašidel

Tabulka 6 Srovnání 2 vzorků – pojem strašidlo

b) „Jsou strašidla zlá nebo i hodná?“

První skupině bylo vysvětleno, že strašidla jsou hodná i zlá z důvodu jednotného názoru, že strašidlo je něco, z čeho musí mít strach.

Druhá skupina dětí kreslila rozdílná strašidla. Stejně motivy se u tohoto vzorku neobjevily. Děti komentovaly kresbu i zážitky z lesa, kdy údajně kreslené strašidlo viděly nebo potkaly.

	Vzorek č. 1 (sluchově postižené děti)	Vzorek č. 2 (intaktní děti)
Komunikace	Sdělení informací dětem	Sdělení informací mne
Propracovanost strašidla	Bez detailů, jen obrysy	Propracovaný
Vybarvení	Jednobarevné nebo pouze obrys	Více barev, vždy vybarveno
Zaplnění prostoru formátu	Malá část formátu	Celý prostor formátu
Umístění kresby	Ve středu, malá velikost	Velká velikost, zaplněn formát
Pracovní tempo	Pomalé	Rychlé
Kresba strašidla	S pomocí	Bez pomoci
Fantazie	Bez fantazie	Tvořivá
Opakování motivu, tvaru	Opakovalo se (jeden druh strašidla)	Neopakovalo (různé druhy strašidel)
Zvláštnosti	Výrazně delší pracovní tempo a neznalost pojmu	Vyprávění zážitků
Rozmanitost	Stejně strašidla	Více druhů strašidel
Chování	Nejisté, ale uvolněnější	Bezprostřední

Tabulka 7 Srovnání 2 vzorků - kresba strašidla

c) „Kde bydlí lesní strašidlo?“

Na tuto otázku vzorek č. 1 neodpověděl. Stejně dopadl dotaz na stejnou otázku s tím rozdílem, že místo pojmu „lesní strašidlo“, byl užit jen pojem „strašidlo“. Pedagogický dozor dětem poradil, aby znázornily dům. I tato pomoc proběhla bez aktivity. Na stůl tedy byl položen dřevěný dům, který si děti mohly osahat. Pedagog umístil nakreslené strašidlo do domu a pobídl děti, aby pokračovaly samy. Tato část práce nakonec dopadla tak, že na tabuli byl postupně autorkou kreslen dům a respondenti podle pokynů pokračovali v kresbě.

Vzorek č. 2 sdělil, že lesní strašidlo bydlí v jeskyni, na hradě, u skály nebo mezi stromy. Na stejný formát byly tyto pojmy znázorněny a vybarveny.

	Vzorek č. 1 (sluchově postižené děti)	Vzorek č. 2 (intaktní děti)
Komunikace	Žádná	Spontánní
Práce	S pomocí	Samostatná
Rozmanitost	Stejný - dům	Čtyři druhy obydlí
Propracovanost	Špatná, občas nelze rozpoznat	Propracované
Zvláštnosti	Neschopnost nakreslit dům dle předlohy	-

Tabulka 8 Srovnání 2 vzorků - obydlí strašidla

Respondenti měli opět k dispozici nůžky na vystříhnutí kreseb a poté přístup k vyznačenému místu, kdy společně ve skupině nalepili strašidla. Postup a pokyny byly stejné, jako u předchozí části výzkumu.

	Vzorek č. 1 (sluchově postižené děti)	Vzorek č. 2 (intaktní děti)
Dodržení pokynů	Dodrženo	Porušeno – děti mluvily
Způsob práce	Samostatně	S ohledem na druhé
Výsledný dojem umístění prací	Netvořil celek	Tvořil celek
Tendence dětí upravovat umístění prací na formát	Neobjevila se	Objevila se

Tabulka 9 Srovnání 2 vzorků - umístění prací strašidlo

Po kresbě ryby i strašidla, autorka dala dětem k dispozici encyklopedii ryb, kterou si děti se zájmem prohlížely. K dispozici měly děti i obrázky strašidel. Po prohlížení bylo dětem sděleno, že ryby mohou být různé velikosti, různých barev a strašidla mohou vypadat také jakkoliv. To znamená, že nikdo neměl svůj výtvar špatně. Děti byly pochváleny za snahu a výtvary, které si autorka mohla ponechat.

4.10 Shrnutí praktické části

K získání dále uvedených údajů, byl použit kvalitativní výzkum, který byl sestaven tak, aby bylo možné pomocí arteterapeutických metod porovnat rozdíly mezi uvedenými vzorky, aby vedl ke zlepšení atmosféry ve třídě, ke zlepšení chování dětí a hlavně aby byla zjištěna úroveň kresby a komunikace u obou vzorků. Přesněji tedy skupina splňovala tyto požadavky: stejná věková skupina, sluchové postižení bez dalších přidružených postižení, intaktní děti (bez postižení), smíšené pohlaví v obou skupinách a stejné prostředí, tedy mateřská škola. K určení cílů intervence autorce sloužila analýza výsledných produktů činnosti a poznatky ze zúčastněného pozorování. Byly zjištěny tyto výsledky:

Při srovnávání výsledných prací, se artefakty dětí se sluchovým postižením výrazně lišily. U ryb chybí detaily (nejsou vidět šupiny, ploutve, oči jsou vyznačeny jen tečkou). Dále je vidět pouze obrys těla. Při kresbě nebyl ani jedním respondentem zaplněn kreslicí prostor (papír). Kameny a řasy neměly reálnou podobu a bylo obtížné rozlišit rybu a další části prostředí. Již zmiňovaný obrys těla je nápadně shodný u všech ryb. Důvodem byla nevědomost, jak ztvárnit rybu a postup, který předvedl respondentům pedagog třídy. Pro kresbu potřebovaly více času, vedení, řízený rozhovor a neustálý dohled.

U intaktních dětí nebylo potřebné žádné vedení pedagoga. Při rozhovoru děti spontánně mluvily, hlásily se a měly výrazně větší přehled. Znaly, rozlišovaly a následně jmenovaly názvy ryb - kapr, pstruh, žralok, apod. Také se objevilo dělení na sladkovodní a mořské ryby. V kresbě ryb dětmi bez postižení se objevovaly detaily (šupiny, ústa, ploutve, oči apod.).

U obou skupin výzkum probíhal kolem Vánoc. Děti by tedy měly znát alespoň kapra, který je symbolem Vánoc. Kapra však znala jen skupina intaktních dětí. Všichni respondenti měli možnost srovnat své artefakty s ostatními artefakty, avšak s tím rozdílem, že u skupiny intaktních dětí se neobjevovaly stejné ryby při kresbě.

Strašidla byla obkreslena respondenty se sluchovým postižením od sebe navzájem, protože tento pojem neznali. U kresby domů potřebovali znát taktéž přesný postup a vedení, jako u ryb, tudíž jsou domy téměř shodné. Jevilo se, že je skupina dětí se sluchovým postižením při kresbě ve stresu a pod tlakem, protože nevěděla, co má kreslit. Projevovala se také neochota pokračovat v kresbě. Lepení výsledných prací na společný formát, probíhalo dle pokynů, ale práce byly nalepeny bez ohledu na druhé a každá kresba byla jinak umístěna. Výsledek tedy netvořil jeden celek.

Při kresbě lesních strašidel intaktních dětí, se ukázala dobrá představivost a tvořivá fantazie dětí, kdy kresby doplnily i příběhy o daném strašidle. Při společném umístění kreseb na vyznačený formát, umístili respondenti kresby tak, že tvořily celek – jeden směr.

Společným znakem obou skupin bylo používání různých barev při kresbě. Žádný respondent nepoužíval jen jednu určitou barvu. Během lepení neměly děti se sluchovým postižením potřebu komunikovat, tudíž nebylo potřeba je upozorňovat na nedodržení pokynů. U dětí intaktních se tento jev vyskytoval. Po upozornění na „práci bez mluvení“, pokyny plnily správně. Při vystřihování musely mít všechny děti, tedy obě skupiny, zvýšený dohled, aby nedošlo ke zranění. S nůžkami je tedy potřeba ještě pracovat a trénovat práci s nimi. Obě skupiny byly v průběhu tvorby neustále motivovány pochvalou, pobízením a obdivem svých kreseb navzájem. Při konečné fázi výzkumu a to prohlížení obrázků ryb a strašidel, všechny dětijevily velký zájem si obrázky prohlížet. Během prohlížení autorka dětí pochválila a vysvětlila, že žádná ryba nebo strašidlo není nakresleno špatně, jak to jde vidět podle ostatních obrázků, kde je každá ryba jinak zbarvená, velká nebo široká.

Po tvorbě byla atmosféra u vzorku dětí se sluchovým postižením i intaktních klidnější a uvolněná. Děti pokračovaly v prohlížení obrázků nebo diskusí o strašidlech a následně i o pohádkách. Nebyly tak napjaté, jak na začátku výzkumu. Po výzkumu děti měly také větší zájem o pedagoga, kterému se „chlubily“ svými příběhy i výtvary.

V průběhu výzkumu se ukázalo, že byla aplikována artefiletika, nikoli arteterapie. Ani u jednoho vzorku dětí se v danou chvíli nevyskytl ani neřešil žádný zásadní problém. Autorka pracovala proto spíše s rozvojem tvořivosti, zaměřila se na lepší spolupráci dětí a získávání nových znalostí dětí.

Dle názoru autorky, by arteterapie či artefiletika, při volbě správných metod, mohly pomoci odhalit problémy a trápení dětí a tím upevnit vztah mezi pedagogy při řešení jejich problémů.

Závěr

Diplomová práce se zabývala problematikou sluchového postižení a vlivem arteterapie na sluchově znevýhodněné jedince. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou:

Teoretická část práce se dělí na tři kapitoly. V první kapitole byla popsána arteterapie, poznatky o ní, její využití a rozdíly mezi tímto oborem a artefiletikou. V druhé kapitole autorka popsala dopady sluchového postižení na osobnost jedince, druhy a stupně postižení, komunikace osob se sluchovým postižením, diagnostiku sluchových vad, smíření se s vadou sluchu a jak postižení ovlivňuje vývoj a chování jedinců. Veřejnosti tato kapitola popisuje zásady komunikace se sluchově znevýhodněnými osobami. Poslední kapitola teoretické části spojuje poznatky předchozích kapitol a věnuje se využití terapie uměním u jedinců se sluchovými vadami.

V praktické/výzkumné části bylo cílem autorky zjistit a porovnat u vybraného vzorku dětí odlišnosti v kresbě ryby a strašidla, výběr barev, zvláštnosti, komunikaci mezi respondenty při tvorbě a celkové působení arteterapie na vybraný vzorek dětí. Tento cíl byl rozpracován na dílčí cíle.

Pro dosažení stanovených cílů, byl zvolen kvalitativní průzkum a metody tohoto výzkumu. Nejdříve byl proveden stratifikovaný výběr respondentů. Sběr dat probíhal pomocí polostrukturovaného rozhovoru a zúčastněného pozorování. Výsledné práce byly následně analyzovány pomocí metody vytváření trsů, metody zachycení vzorců, metody kontrastů a srovnávání a poté popsány.

Ve vzdělávacím procesu ve zkoumaných mateřských školách, artefiletika nebo arteterapie stále není zařazena. Aplikuje se pouze výtvarná výchova. Dle názoru autorky je potřeba více pracovat s pocity dětí během tvorby a zařadit následnou reflexi.

Při výzkumu autorka vybrala kresbu ryby (konkrétní pojem) a kresbu strašidla (abstraktní pojem). Mohla mimo představivost a fantazii porovnávat i úroveň kresby, která se u sluchově postižených dětí ukázala mírně opožděná, oproti kresbám dětí intaktních. Dále se ukázalo, že sluchově postižené děti jsou závislé na pomoci a vedení pedagoga. Po konci artefiletiky se jevílo, že jsou respondenti klidnější než na začátku výzkumu, měli společné téma na konverzaci a nebyli tak napjatí, jako před samotnou tvorbou.

Během šetření se také ukázalo, že děti s postižením sluchu mají výrazný problém s chápáním abstraktních pojmů a jejich následnou interpretací. Je tedy potřeba, aby

se s tímto poznatkem dále pracovalo a děti se mohly rozvíjet ve svých znalostech a dovednostech.

Po provedení výzkumu se autorka domnívá, že by bylo vhodné zařadit arteterapii do mateřských škol. Ukázalo se, že děti celkově nerozumí mnoha pojmům, požadavkům a to se může odrážet na jejich chování a jednání. Arteterapie by mohla s pomoci pracovat s neznámými pojmy zábavnější formou a pojmy správně pochopit. Jeví se, že by se také mohly zlepšit a posílit vztahy mezi pedagogy a dětmi a to by přispělo k důvěře a svěření se s problémy dětí.

Z uvedeného je však zřejmé, že výzkum byl prováděn na malém vzorku dětí, tudíž výsledky nemohou být zobecněny a aplikovány celoplošně. Cílem dalšího výzkumu by mohlo být hlubší a detailnější zkoumání, kdy by byl použit i kvantitativní výzkum.

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ:

1. AMERICAN ART THERAPY ASSOCIATION. *What is art therapy?*. [online]. 22. 6. 2015 [cit. 2015-06-19]. Dostupné z: <http://www.arttherapy.org/upload/whatisarttherapy.pdf>
2. ARTEFILETIKA. *Mladé pojetí výtvarné výchovy v České republice – Artefiletika*. [online]. 22. 6. 2015 [cit. 2015-06-19]. Dostupné z: <http://artefiletika.kvk.zcu.cz/clanky/8-teorie-artefiletiky/122-mlade-pojeti-vytvarne-vychovy-v-ceske-republice-artefiletika>
3. BABY ONLINE. *Vývoj dětské kresby*. [online]. 22. 6. 2015 [cit. 2015-06-19]. Dostupné z: <http://www.babyonline.cz/vyvoj-ditete/vyvoj-detske-kresby>
4. CAMPBELL, J. *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. 2. vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-428-1.
5. CASEOVÁ, C., DALLEYOVÁ, T. *Arteterapie s dětmi*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-065-0.
6. DRAWING DEVELOPMENT IN CHILDREN. *Perspectives*. [online]. 22. 6. 2015 [cit. 2015-06-19]. Dostupné z: <http://learningdesign.com/Portfolio/DrawDev/kiddrawing.html>
7. GONG-ČASOPIS SLUCHOVĚ POSTIŽENÝCH. *Něco o mně*. [online]. 22. 6. 2015 [cit. 2015-06-19]. Dostupné z: <http://www.gong.cz/neco-o-me>
8. GRAFOMOTORIKA U ŽÁKŮ S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM. *Kreslíme a malujeme*. [online]. 22. 6. 2015 [cit. 2015-06-19]. Dostupné z: <http://is.muni.cz/do/rect/el/estud/pedf/js14/grafomot/web/pages/03-02-cim.html>
9. HLOŽEK, Z. *Základy audiologie*. Olomouc: UP, 1995. ISBN 80-7067-498-9.
10. HOBDAJOVÁ, A, OLLIEROVÁ, K. *Tvořivé činnosti pro terapeutickou práci s dětmi*, 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN: 8071783781.
11. HORÁKOVÁ, R. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*, 1. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.
12. HOROVITZ, E. *Visual speaking: Art Therapy and the Delf*. Springfield: Charles C Thomas Publisher, 2007. ISBN 0-398-07715-0.
13. HROBŇ, M.; JEDLIČKA, I.; HOŘEJŠÍ, J. *Nedoslýchavost*, 1. vyd. Praha: Makropulos, 1998. ISBN 80-86003-13-2.

14. ILLÉS, B. *Průvodce učni*, 1. vyd. Budapešť Book Publishers, 1978. ISBN 963-15-1217-7.
15. JEBAVÁ, J. *Úvod do arteterapie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-394-6.
16. KALEDOVÁ, M. *Samostatná práce žáků ve škole při zdravotnickém zařízení. Otázky defektologie*. Roč. 28, č. 2, 1985 – 86
17. KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*, Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-179-7.
18. KÜBLER-ROSSOVÁ, E. *O smrti a životě po ní*. Brno: Aquamarín, 1997. ISBN 80-901922-9-7.
19. LANGER, J.; SOURALOVÁ, E. *Surdopedie (studijní opora pro kombinované studium)*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005 ISBN 80-244-1084-2.
20. LANGMEIER, J.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1284-9.
21. LEJSKA, M. *Základy praktické audiologie a audiometrie*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 1994. ISBN 80-7013-178-0.
22. LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido 2003, ISBN 8073150387.
23. LIEBMANN, M. *Skupinová arteterapie*. Přel. J. Elipsová. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-864-3.
24. MARSCHARK, M, CLARK, M. D. *Psychological Perspectives on Deafness: Volume II*, Psychology Press Ltd, 1998. ISBN-10: 0805827102.
25. MATEŘSKÁ ŠKOLA, ZÁKLADNÍ ŠKOLA A STŘEDNÍ ŠKOLA PRO SLUCHOVĚ POSTIŽENÉ. *Mateřská škola*. [online]. 22. 6. 2015 [cit. 2015-06-19]. Dostupné z: <http://www.val-mez.cz/index.php?page=ms>
26. MÜLLER, O a kol. *Terapie ve speciální pedagogice*, Olomouc: UP, 2005. ISBN 80-244- 1075-3.
27. MY HEAR POD. *Selecting hearing aid types*. [online]. 22. 6. 2015 [cit. 2015-06-19]. Dostupné z: <http://www.myhearpod.com/wp-content/uploads/2012/01/selecting-hearing-aid-types.jpg>
28. NÁRODNÍ RADA OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM ČR. *Výsledky šetření o zdravotně postižených osobách v České republice za rok 2007*. [online]. 10. 11.

- 2015 [cit. 2015-10-11]. Dostupné z:
http://www.nrzp.cz/dokumenty/Vybrane_statisticke_udaje_OZP_2007.pdf
29. NOVOTNÁ, P. *Deaf Art – Výtvarné umění v kultuře Neslyšících*. Brno: MU, 2008. ISBN 978- (brož).
 30. NOVÁK, A. *Nedoslýchavost a sluchadlo*, Praha: Svaz neslyšících a nedoslýchavých v České republice, 1991. ISBN BC201.
 31. PINSTOPIN. *Ear bones*. [online]. 22. 6. 2015 [cit. 2015-06-19]. Dostupné z: <http://www.pinstopin.com/ear-bones/>
 32. PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Rozšířené vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.
 33. POTMĚŠILOVÁ, P. *Arteterapie a Artefiletika*. 1. vyd. Olomouc, 2013 ISBN 978-80-244-3683-8.
 34. PROCHÁZKOVÁ, V., VYSUČEK, P. *Jak komunikovat s neslyšícím klientem?* 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. 28 s. ISBN 978-80-86991-18-4.
 35. PULDA, M.; LEJSKA, M. *Jak žít se sluchovou vadou*, 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1996. ISBN 80-7013-226-4.
 36. PULDA, M. *Včasná sluchově-řečová výchova u malých sluchově postižených dětí*. Brno: Masarykova univerzita, 1996 ISBN: 80-210-1296-X.
 37. SLAVÍK, J. *Umění zážitku, zážitek umění (teorie a praxe artefiletiky)*. I. Díl, Praha: Universita Karlova – Pedagogická fakulta, 2001, s. 282, ISBN 80-7290-066-8.
 38. SLAVÍKOVÁ, V. SLAVÍK, J. ELIÁŠOVÁ, S. *Dívej se, tvoř a povídej! (artefiletika pro předškoláky a mladší školáky)*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN: 978-80-7367-322-2.
 39. SLAVÍKOVÁ, V. SLAVÍK, J. HAZUKOVÁ, H. *Výtvarné čarování. Artefiletika pro předškoláky a mladší školáky*. 1. vyd. Praha: UK- Pedagogická fakulta, 2000. ISBN: 80-7290-016-1.
 40. SLAVÍK, J. *Od výrazu k dialogu ve výchově. Artefiletika*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-437-3.
 41. SOURALOVÁ, E. *Surdopedie I*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1007-9.

42. SOURALOVÁ, E. *Čtení neslyšících, I.* 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta, 2002. ISBN 80-244-0433-8.
43. SOURALOVÁ, E. *Surdopedie I.*, 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1007-9.
44. SOURALOVÁ, E. *Základy surdopedie*, 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2619-8.
45. STIBUREK, M. *Arteterapie, artefietika – podoby, obsah, hranice, role, cíle.* In SLAVÍK, J. (Ed.) *Současná arteterapie v České republice a v zahraničí.* 1. vyd. Praha: Pedagogická fakulta UK, 2000. ISBN 80-7290-004-8.
46. STRNADOVÁ, V. *Hádej, co říkám, aneb Odezírání je nejisté umění.* 2. dopl. vyd. Praha: ASNEP, 2001. ISBN 80-903035-0-1.
47. SVATOŠOVÁ, T. *Výtvarné materiály a jejich využití v arteterapii s dětmi se speciálními potřebami.* Arteterapie, 2008, č. 16, str. 12-21. ISSN 1214-4460.
48. ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie.* Portál. Praha, 2002. s. 167. ISBN 80-7178-616-0.
49. ŠKODOVÁ, E. JEDLIČKA, I.: *Klinická logopedie*, 2. vyd. Praha: Portal, 2007. ISBN 8073673406.
50. ŠLAPÁK, I., FLORIÁNOVÁ, P. *Kapitoly z otorhinolaryngologie a foniatrie.* Brno: Paido, 1999, 85 s. ISBN: 80-85931-67-2.
51. VÁGNEROVÁ, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*, 3. vyd. Praha: Portal, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
52. VALENTA, M., MÜLLER, O *Psychopedie.* Praha: Parta, 2003. ISBN 80-7320-039-2.
53. VYMLÁTILOVÁ, E. *Problematika sluchových vad z hlediska klinické psychologie.* In: ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA I. a kol. *Klinická logopedie.* Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.
54. WIDEX. 2013. *Sluchadla pro děti* [online]. Poslední revize 1. 7. 2010 [cit. 2013-15-03] Dostupné z <<http://www.widex.cz/>>
55. WIKIPEDIE. 2015. *Torranceho test kreativity* [online]. Poslední revize 19. 5. 2015 [cit. 2015-10-08] Dostupné z <https://cs.wikipedia.org/wiki/Torranceho_test_kreativity>.

56. WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2013. *Grades of Hearing Impairment* [online]. poslední revize 2013-11-04 [cit. 2015-15-09]. Dostupné z
<http://www.who.int/pbd/deafness/hearing_impairment_grades/en/index.html>.
57. ZŠ A MŠ PROSTŘEDNÍ BEČVA. *Charakteristika mateřské školy*. [online]. 22. 6. 2015 [cit. 2015-06-19]. Dostupné z:
<http://zsmsbecva.webnode.cz/news/charakteristika-materske-skoly/>.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 - čmáranice (http://learningdesign.com/Portfolio/DrawDev/kiddrawing.html)	16
Obrázek 2 - čmáranice (http://learningdesign.com/Portfolio/DrawDev/kiddrawing.html)	16
Obrázek 3 – hlavonožec (Dostupné z < http://www.babyonline.cz/vyvoj-ditete/vyvoj-detske-kresby >)	16
Obrázek 4 – postava s trupem (http://learningdesign.com/Portfolio/DrawDev/kiddrawing.html)	17
Obrázek 5 – kresba postavy s detaily a krkem (http://is.muni.cz/do/rect/el/estud/pedf/js14/grafomot/web/pages/03-02-cim.html)	17
Obrázek 6 – propracovanější perspektiva (http://learningdesign.com/Portfolio/DrawDev/kiddrawing.html)	17

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - Klasifikace sluchových vad (Dostupné z < http://www.who.int/pbd/deafness/hearing_impairment_grades/en/ >)	29
Tabulka 2 Srovnání 2 vzorků – kresba ryby	50
Tabulka 3 Srovnání 2 vzorků - obydlí ryby	51
Tabulka 4 Srovnání 2 vzorků - znalost druhů ryb	51
Tabulka 5 Srovnání 2 vzorků - umístění prací ryba	52
Tabulka 6 Srovnání 2 vzorků – pojem strašidlo	52
Tabulka 7 Srovnání 2 vzorků - kresba strašidla	53
Tabulka 8 Srovnání 2 vzorků - obydlí strašidla	54
Tabulka 9 Srovnání 2 vzorků - umístění prací strašidlo	54

SEZNAM PŘÍLOH

Obrázek - ryba a prostředí – kresba sluchově postižených dětí

Obrázek - ryba a prostředí – kresba intaktních dětí

Obrázek - strašidlo a prostředí – kresba sluchově postižených dětí

Obrázek - strašidlo a prostředí – kresba intaktních dětí

Přílohy



Obrázek - ryba a prostředí – kresba sluchově postižených dětí



Obrázek - ryba a prostředí – kresba intaktních dětí



Obrázek - strašidlo a prostředí – kresba sluchově postižených dětí



Obrázek - strašidlo a prostředí – kresba intaktních dětí

Anotace

Jméno a příjmení:	Kateřina Malinová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	PhDr. Mgr. Petra Potměšilová, Ph.D.,
Rok obhajoby:	2015

Název práce:	Arteterapie a děti se sluchovým postižením
Název v angličtině:	Art Therapy and Children with Hearing Impairments.
Anotace práce:	Tématem práce je arteterapie a sluchové postižení. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část se zabývá teorií arteterapie, technikami a formami arteterapie, významem barev, diagnostikou a osobností arteterapeuta. Dále se zabývá lidským sluchem a sluchovým vnímáním. Dozvíme se, jak komunikovat se sluchově postiženým, jaké jsou druhy a stupně sluchového postižení a jak můžeme diagnostikovat sluchovou vadu. V závěru teoretické části práce jsou společné poznatky o arteterapii a sluchovém postižení. Praktická část je zaměřená na výzkum, jehož cílem bylo porovnat děti intaktní a děti se sluchovými vadami v oblasti kresby a celkového projevu chování při výtvarném projevu a po něm.
Klíčová slova:	arteterapie, děti, sluchové postižení, kresba

Anotace v angličtině:	The theme of this thesis is art therapy and hearing impairment. It has been divided into theoretical and practical parts. The theoretical part deals with the theory of the art therapy, techniques and the various forms of art therapy, the meaning of colours, diagnostics and personality of an art therapist. It also deals with human hearing and auditory perception. We will also find out how to communicate with deaf people, what types and degrees of hearing impairment there are and how we can diagnose hearing loss. At the end of the theoretical part we will conclude our findings on art therapy and hearing impairment. The practical part is focused on the research which aims to compare children with hearing intact against children with hearing-impaired by differentiating behavioural symptoms while engaged in practical art drawing and artistic expression.
Klíčová slova v angličtině:	Art therapy, children, hearing impairment, drawing
Přílohy vázané v práci:	NE
Rozsah práce:	71 stran
Jazyk práce:	Český jazyk