



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Katedra psychologie a speciální pedagogiky

Bakalářská práce

Význam arteterapie pro rozvoj osobnosti jedince s postižením zraku

Vypracovala: Veronika Wohnigová
Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Radka Prázdňá, Ph.D.

České Budějovice 2015

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá významem arteterapie pro rozvoj osobnosti jedince s postižením zraku. Arteterapie patří mezi expresivní terapie. Cílem arteterapie je pomocí výtvarného umění změnit klientovo chování, myšlení a emoce. Základním diagnostickým prostředkem v arteterapii je kresba. Výhodou arteterapie je schopnost každého jedince se určitým způsobem výtvarně vyjadřovat. Arteterapie u osob zrakově postižených je primárně založena na způsobu práce, kterým se tito jedinci učí a zdokonalují výtvarně vyjadřovat.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou část. Teoretická část se skládá ze tří hlavních kapitol. První kapitola vymezuje jednotlivé kategorie osob se zrakovým postižením. V poslední části této kapitoly jsou popsány možnosti kompenzace zrakového postižení a stručné přehledy kompenzačních pomůcek pro uvedenou cílovou skupinu dle stupně postižení. Druhá kapitola popisuje specifika vývoje u vrozeného a získaného zrakového postižení. Zrakové postižení jedince výrazně limituje v oblasti kognitivní, motorické a sociální. Z tohoto důvodu jsou tyto oblasti popsány v jednotlivých podkapitolách. Poslední blok teoretické části se týká arteterapie. Je zde definován pojem arteterapie, její cíle, formy a základní rozdělení výtvarných metod podle stupně zrakového postižení.

Praktická část bakalářské práce obsahuje výzkumné cíle a výzkumné otázky. Ke sběru dat byl použit kvalitativní výzkum, který zahrnoval metody: analýzu dat, rozhovor pomocí návodu a zúčastněné pozorování. Výzkumného šetření se dobrovolně zúčastnili tři respondenti se zrakovým postižením žijící v Jižních Čechách.

Cílem práce je kvalitativním šetřením zjistit, jaký význam má arteterapie pro osoby s postižením zraku. Tento cíl je dále rozpracován ve dvou dílčích cílech. První dílčí cíl je stanoven takto: Zjistit přínos arteterapie pro rozvoj motoriky horních končetin a hmatové percepce v jednotlivých složkách v souvislosti se stupněm zrakového postižení. V rámci zúčastněného pozorování jsem sledovala tyto 3 oblasti: koordinaci rukou, opozici palce a práci horních končetin. Ze získaných poznatků šetřeného souboru vyplývá, že hlavní přínos arteterapie pro osoby se zrakovým postižením v pásmu

nevidomosti spočívá v procvičování hmatového vnímání, hmatové paměti a získávání zkušeností s jinými povrchy materiálů. U osob slabozrakých je limitovaný zrak stále dominantním smyslem. Z tohoto důvodu má arteterapie menší vliv na hmatové vnímání, ale významně napomáhá k rozvoji zručnosti. Druhý dílčí cíl zní: Zjistit přínos arteterapie pro socializaci osob se zrakovým postižením. Pod pojmem socializace jsem sledovala tyto oblasti: komunikaci, sebehodnocení a pohled na kvalitu života.

Ze získaných poznatků šetřeného souboru bylo zřejmé, že velký přínos má arteterapie v oblasti komunikace. Samostatná tvorba a interpretace díla má vliv na rozvoj komunikace. V oblasti sebehodnocení se všichni z dotazovaných shodli v názoru, že zpočátku s výsledným artefaktem nebyli příliš spokojeni. V současnosti u sebe pozorují pokrok a zlepšování se ve tvorbě. Z hodnocení vlastních výtvorů respondentů lze usuzovat, jaký pohled zaujímají na kvalitu života. Ze získaných poznatků šetřeného vzorku vyplynulo, že jsou zde odlišné názory. Především se lišily názory u klientů s vrozenou nevidomostí, kteří jsou se svojí kvalitou života více méně spokojeni, a názorů klienta se získanou slabozrakostí.

Bakalářskou práci lze použít jako studijní materiál vzhledem k úzkému zaměření na oblast oftalmopedie. Dále ji lze využít jako informační zdroj pro odbornou veřejnost, která se věnuje oblasti oftalmopedie nebo jako podnět k rozšíření vzdělávací nabídky institucím, které se zabývají uvedenou cílovou skupinou.

Výsledky, které bakalářská práce přinesla, mohou sloužit jako návrh ke zpracování podmínek pro všestranný rozvoj smyslů u osob se slabozrakostí nebo jako námět k vypracování reálného využití Axmanovy techniky modelování v praxi.

Klíčová slova:

osoby se zrakovým postižením

arteterapie

motorika

socializace

Abstract

The objective of this study is to identify the influence of art therapy on personality development of visually impaired individuals. Art therapy - an expressive therapy - is aimed at changing the behavior, thinking and emotions of a person with the use of art. Drawing is the basic diagnostic means in art therapy. The advantage of such form of therapy is that every individual is to some extent capable of expressing himself or herself through art. The goal of using art therapy with visually impaired individuals is to allow and teach them how to artistically express themselves.

This thesis has two major parts – theoretical and practical. The theoretical part is then divided into three chapters; first chapter describes the different categories of visual impairment. The last section of this chapter discusses possible sensory compensations for eye disabilities and overviews the various forms of low vision aids and devices. The second chapter characterizes the development of individuals with congenital and acquired visual impairment. Such disability means a great cognitive, motor and social limitation – these domains are the concern of individual subchapters. The last chapter of theoretical part of this study deals with art therapy itself. It defines the concept of art therapy, its aims and goals and the basic artistic forms.

The practical part of this thesis deals with research goals and research questions. A quantitative research has been used to collect the necessary data. It included the following methods: data analysis, semi structured interview and participant observation. Three volunteering respondents residing in South Bohemia participated in this investigation.

The goal of this thesis is to determine the significance of art therapy for people with visual impairment. This goal has two major purposes. The first one is to identify how art therapy contributes to the development of upper limbs motor skills and tactile perception in combination with the individual's level of visual impairment. With the use of participant observation the following three areas have been examined: hand movement and coordination, thumb opposition and upper limb action. It was concluded that the major contribution of art therapy for visually impaired people consists in

training and improving their tactile perception, haptic memory and gaining experience with various structures and materials. For individuals with low vision impairment is limited sight is still the dominant sense. With low vision individuals, art therapy helps skill improvement. The second purpose is to identify the contribution of art therapy to socialization of visually impaired people. Socialization in this context means communication, self-esteem and individual life quality perception.

The data collected for this research reveal that art therapy greatly contributes to communication; creativity and artwork interpretation directly influences the development of communication. Research aimed at self-esteem shows that although visually impaired individuals were not satisfied with their artwork in the beginning of their therapy, later they noticed improvement and thus more confidence. Conclusions about their life quality perceptions can be drawn from their own artwork interpretations. The data collected for this research revealed differences in opinions. Individuals with congenital blindness exhibited relative satisfaction with their lives, as opposed to individuals with acquired low-vision impairment.

The results of this thesis can be used as a study material or as an information source for this field's expert community or as an initiative for related institutions. They can also be used to determine the conditions for sensory development of visually impaired people and to establish the use of Axman modelling technique in practice.

Key words:

visually impaired individuals

art therapy

motor skills

socialization

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 4. 5. 2015

.....

Veronika Wohnigová

Poděkování

Děkuji vedoucí mé práce Mgr. et Mgr. Radce Prázdne, Ph.D. za odborné vedení práce, cenné rady a připomínky. Dále bych ráda poděkovala všem respondentům za spolupráci ve výzkumném šetření. V neposlední řadě děkuji své rodině za podporu v průběhu studia.

Obsah

Úvod	3
1 Zrakové postižení	5
1.1 Kategorie osob se zrakovým postižením	5
1.1.1 Osoby slabozraké	6
1.1.2 Osoby se zbytky zraku	7
1.1.3 Osoby nevidomé.....	7
1.1.4 Osoby s poruchami binokulárního vidění	8
1.1.5 Osoby se zrakovým a kombinovaným postižením.....	9
1.2 Kompenzace zrakového postižení.....	10
1.2.1 Hmatové vnímání	10
1.2.2 Sluchové vnímání.....	12
1.2.3 Čich a chuť	12
1.3 Speciální pomůcky pro osoby se zrakovým postižením	13
2 Specifika vývoje a rozvoje osobnosti jedince s postižením zraku	15
2.1 Význam doby vzniku zrakového postižení	15
2.1.1 Specifika kognitivního vývoje u jedinců s vrozeným zrakovým postižením.	16
2.1.2 Specifika pohybového vývoje u jedinců s vrozeným zrakovým postižením .	19
2.1.3 Specifika socializace u jedinců s vrozeným zrakovým postižením	20
2.1.4 Získané zrakové postižení	21
3 Arteterapie s osobami se zrakovým postižením	23
3.1 Vymezení pojmu	23
3.1.1 Cíl arteterapie	25
3.2 Formy	25
3.2.1 Individuální arteterapie	26

3.2.2 Skupinová arteterapie	26
3.3 Osobnost a odborná připravenost terapeuta	27
3.4 Výtvarné techniky	28
3.4.1 Specifika výtvarných metod u osob slabozrakých	28
3.4.2 Specifika výtvarných metod u osob nevidomých	31
4 Praktická část	35
4.1 Vymezení cíle	35
4.2 Metodika	36
4.2.1 Použité metody	36
4.2.2 Popis výzkumného souboru	38
5 Výsledky	40
6 Diskuze	41
7 Závěr.....	43
8 Seznam použitých zdrojů	45
9 Přílohy	53
9.1 Seznam příloh	53

Úvod

Výběr tématu mé bakalářské práce vychází z mého zájmu o jedince s poruchami zraku a z dosavadních získaných zkušeností s touto cílovou skupinou.

Téma mé bakalářské práce Význam arteterapie pro rozvoj osobnosti jedince s postižením zraku je v současnosti aktuální v rámci speciální pedagogiky.

Arteterapie se řadí mezi expresivní terapie. Expresivní terapie využívají určitého prostředku, který má za cíl vyjádřit pocity a vztahy. V oblasti speciální pedagogiky je arteterapie velmi rozšířená a využívána. V laické společnosti se mohou objevovat chybné domněnky, že osoby se zrakovým postižením, především nevidomí, se nemohou výtvarně vyjadřovat. Proto je vhodné objasnit tuto problematiku a stručně popsat výtvarné možnosti dané cílové skupiny.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Ke zpracování teoretické části byly použity odborné publikace oftalmopedického zaměření a publikace týkající se oblasti arteterapie.

Teoretická část se skládá ze tří hlavních kapitol. První kapitola vymezuje kategorie osob podle stupně zrakového postižení. V poslední části této kapitoly jsou popsány možnosti kompenzace zrakového postižení a stručné přehledy kompenzačních pomůcek pro danou cílovou skupinu. Druhá kapitola se zabývá specifiky vývoje a rozvoje jedinců s vrozeným a získaným zrakovým postižením. Především popisuje oblasti kognitivní, motorickou a sociální, které jsou výrazně limitovány u osoby se zrakovým postižením. Poslední blok teoretické části definuje pojem arteterapie, její cíle, formy, základní rozdělení výtvarných technik a metod přizpůsobených stupni postižení.

Praktická část bakalářské práce obsahuje stanovené výzkumné cíle a z nich vyplývající výzkumné otázky. Sběr dat byl uskutečněn pomocí kvalitativního výzkumu, jenž zahrnoval metody: zúčastněné pozorování, analýzu dat a rozhovor pomocí návodu.

Cílem teoretické části práce je shromáždit a kompletovat teoretické podklady týkající se arteterapie se zaměřením na osoby zrakově postižené. Pro zpracování teoretických východisek byly použity odborné publikace týkající se především osob se zrakovým postižením a arteterapie.

Cílem praktické části je zjistit kvalitativním šetřením, jaký význam má arteterapie pro osoby s postižením zraku. Tento cíl je dále rozpracován ve dvou dílčích cílech. První dílčí cíl je stanoven takto: Zjistit přínos arteterapie pro rozvoj motoriky horních končetin a hmatové percepce v jednotlivých složkách v souvislosti se stupněm zrakového postižení. Druhý dílčí cíl zní: Zjistit přínos arteterapie pro socializaci osob se zrakovým postižením.

Bakalářskou práci lze využít jako studijní materiál z důvodu úzkého zaměření na oblast oftalmopedie. Dále lze práci využít jako informační zdroj pro odbornou veřejnost, která se zabývá problematikou zrakového postižení. Zároveň může sloužit jako návrh institucím, které se zabývají uvedenou cílovou skupinou, k rozšíření vzdělávací nabídky.

1 Zrakové postižení

1.1 Kategorie osob se zrakovým postižením

Zrak je významným analyzátozem v rozvoji každého jedince. Umožňuje získávat maximální přísun informací v krátkém časovém intervalu. Následující autoři (Nováková In: Vítková, 2004, s. 215; Novohradská, 2009, s. 5; Lechta, 2008, s. 22; Ludíková, 2005, s. 70) se shodují v tom, že zrakem získáváme 80 – 90 % informací z okolního prostředí. Informace jsou podávány formou detailní i globální. Zrak jedinci umožňuje orientovat se v prostředí, rozlišovat barvy, tvary a velikosti objektů, jejich vzdálenost a směr. Je základem pro rozvoj paměti, myšlení, řeči, pozornosti a utváření správných představ. Výrazný vliv má na složku emocionálně volní. Významně působí v oblasti praktické činnosti a zároveň je zdrojem estetických prožitků (Keblová, 1996, s. 6).

V širším pojetí vnímáme zrakově postiženého jedince jako osobu s oční vadou nebo chorobou, která má i s optimální korekcí problémy v běžném životě. Kategorie zrakově postižených osob je heterogenní skupinou, kterou lze rozdělit podle různých kritérií. Mezi nejdůležitější patří doba vzniku vady, hloubka postižení a věk jedince (Balunová, Heřmánková, Ludíková, 2001, s. 7). Tyto znaky, spolu s dosavadními zkušenostmi a se strukturou osobnosti, hrají významnou roli ve schopnosti vyrovnat se s postižením zraku (Moravcová, 2004, s. 17).

Termín zrakové vady určuje nedostatky zrakového vnímání, které mají různou etiologii a rozsah. Lze sem zařadit onemocnění oka s následným oslabením zrakového vnímání, stavy po úrazech, vrozené či získané anatomicko fyziologické poruchy. Květoňová – Švecová (2000, s. 18) rozděluje typy zrakových vad do 5 skupin:

- ztráta zrakové ostrosti – jedinec nevidí zřetelně, proto má problém v rozlišování detailů
- porucha zorného pole – označuje omezení prostoru, který jedinec vidí; může se zde projevit snížení zrakové ostrosti
- okulomotorické poruchy – vznikají při špatné koordinaci pohybu očí; problémy se objevují při používání obou očí, při sledování pohybujícího se objektu

- obtíže se zpracováním zrakových informací – vznikají na základě poškození zrakových center v kůře mozku, přičemž zrakový nerv nebo sítnice nejsou poškozené; problémy se objevují v interpretaci zrakové informace
- poruchy barvocitu – jedná se o poruchu barevného vnímání, které způsobuje, že jedinec je totálně barvoslepý nebo má v čípcích pigment pro jednu základní barvu

1.1.1 Osoby slabozraké

Slabozrakost je nevratný pokles zrakové ostrosti obou očí, který činí problémy v běžném životě (Keblová, 1996, s. 8; Tyfloemployability, 2007). Odborná literatura definuje slabozrakost jako nevratný pokles zrakové ostrosti na lepším oku pod 6/18 až 3/60 včetně. Dále dělí slabozrakost z praktického hlediska na lehkou, střední (6/18 – 6/60) a těžkou (6/60 – 3/60). Ke slabozrakosti se mohou dále přidružovat poruchy zorného pole, především jde o zúžení či výpadky zorného pole (Balunová, Heřmánková, Ludíková, 2001, s. 8; Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007, s. 36-37; Kimplová, 2010, s. 16).

Rozvoj jedinců se slabozrakostí záleží na mnoha okolnostech, především na stupni postižení a přístupu okolí. Tyto osoby v důsledku svého postižení mohou být často unavené, protože vynakládají velké soustředění a koncentraci. To se může projevit v pomalejším tempu nebo nepřesném vnímání detailů (Finková, 2011, s. 19).

S částečnou nebo úplnou ztrátou zraku se snižují potřeby smyslových podnětů, které souvisejí i s nízkou potřebou pohybu. To je dáno strachem a nejistotou z možného poranění. Osoby se zrakovým postižením mají často vadné držení těla, jedná se například o skoliotické držení těla nebo nadměrné vychýlení ramen vpřed. Již nepatrná zraková vada může způsobovat poruchy rovnováhy a pohybových schopností (Trnka, 2012, s. 15).

Velmi náročné a zároveň důležité je dodržování správné zrakové hygieny, kterou individuálně stanovuje oftalmolog. Mezi základní pravidla zrakové hygieny zpravidla

patří střídání zrakové práce do blízka a do dálky a optimální osvětlení pracovní plochy (Finková, 2011, s. 19).

1.1.2 Osoby se zbytky zraku

Osoby se zbytky zraku lze považovat za samostatnou skupinu, která se nachází uprostřed skupin osob slabozrakých a nevidomých. Z oftalmologického hlediska jsou přiřazeni k horní hranici slabozrakosti a dolní hranici nevidomosti (Štréblová, 2002, s. 33; Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých v ČR, 2002 - 2015).

Osoby se zbytky zraku mají snížený vizus v rozsahu 3/60 – 1/60 nebo mají zorné pole omezeno na 5 až 10 stupňů kolem centrální fixace. Tito jedinci jsou schopni s brýlovou korekcí rozpoznat prsty těsně před očima. Lze je rozdělit do dvou skupin, první se více přibližuje nevidomým lidem, z tohoto důvodu využívají ostatní smysly; druhá skupina využívá postižený zrak. Existují osoby, u kterých dojde ke zhoršení zraku během života na úroveň zbytků zraku (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007, s. 38).

Potíže těchto osob jsou především v prostorové orientaci a samostatném pohybu, kdy zrakové omezení je na takové úrovni, kdy se již doporučuje využívání bílé hole při chůzi. Jedinci mohou využívat pomůcky pro prostorovou orientaci a samostatný pohyb (Finková, 2011, s. 21).

1.1.3 Osoby nevidomé

Nevidomé osoby patří ke skupině osob s nejtěžším zrakovým postižením. Nevidomost lze obecně definovat jako nevratný pokles centrální zrakové ostrosti pod 1/60 až po ztrátu světlocitu (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007, s. 39). Odborná literatura rozděluje nevidomost na praktickou, která je definována jako pokles zrakové ostrosti v rozmezí 3/60 -1/60 včetně nebo jako poškození zorného pole v rozsahu 5 až

10 stupňů; a na totální nevidomost (amaurosa), která vzniká při snížení zrakové ostrosti pod 1/60, zachovalý světlocit s chybnou projekcí až po ztrátu světlocitu (Nováková In: Vítková, 2004, s. 216).

Nevidomost lze rozdělit z etiologického hlediska na vrozenou a získanou. Vrozená nevidomost má vliv především na kvalitu utváření představ, pojmů, kvality řeči, abstraktního myšlení. Ovlivňuje také rozvoj pohybu a orientaci v prostředí. Čím později ke ztrátě zraku u jedince dojde, tím méně jsou zasaženy tyto oblasti (Moravcová, 2004, s. 36).

Nevidomé osoby mají největší problém v získávání informací, samostatném pohybu a v prostorové orientaci. Z tohoto důvodu je důležitý výcvik a trénink ostatních smyslů, především hmatu a sluchu (Keblová, 1996, s. 7).

1.1.4 Osoby s poruchami binokulárního vidění

Jednoduché binokulární vidění lze popsat jako souhru senzomotorické činnosti obou očí, při které vzniká jednoduchý obraz pozorovaného objektu (Květoňová – Švecová, 2000, s. 49). Skupinu těchto osob lze považovat za nejpočetnější. Tyto poruchy jsou z hlediska etiologického považovány za vady funkčního charakteru. Často se tyto poruchy objevují u dětí, kde je náprava možná do 7. až 8. roku, neboť do té doby se binokulární vidění vyvíjí. Při včasném zjištění a následné péči je možné vadu odstranit (Finková, 2011, s. 21; Balunová, Heřmánková, Ludíková, 2001, s. 8).

Podle několika autorů (Keblová, 2000, s. 6,7; Květoňová – Švecová, 2000, s. 49; Novohradská, 2009, s. 34) se poruchy binokulárního vidění dělí na:

- Šilhavost (strabismus) se projevuje tím, že při pohledu na daný objekt se jedno oko odchyluje. Důvodem je to, že jedinec stáčí oko, u kterého je zraková ostrost snížena.
- Tupozrakost (amblyopie) je snížení zrakové ostrosti na jednom oku, jehož vjem mozek vyčlení a přednost dává obrazu na lepším oku. Léčba spočívá v zakrytí lepšího oka okluzorem, tím se započne činnost druhého oka.

1.1.5 Osoby se zrakovým a kombinovaným postižením

Osoby se zrakovým a kombinovaným postižením tvoří heterogenní skupinu, jejímž společným rysem je zrakové postižení, které je zároveň postižením dominantním. Je zde důležité hledisko, zdali je postižení vrozené či získané (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007, s. 41). Mezi získané kombinované vady lze považovat vady, které vznikly v průběhu života a přidaly se k již jedné vrozené vadě. Tato postižení mohla vzniknout v důsledku úrazu, virových onemocnění, diabetu nebo působením nádorových onemocnění (Ludíková, 2005, s. 72). V následujícím textu popisují příklady kombinovaných postižení.

Hluchoslepota

Pojem hluchoslepota označuje postižení zraku a sluchu. Také se lze setkat s pojmem duální sensorické postižení. Charakteristika hluchoslepoty je problematická, ale obecně ji můžeme rozdělit do 2 proudů. První proud je lékařský, který pohlíží na hluchoslepotu z hlediska stavu a fungování zraku a sluchu. Druhá skupina je vytvořena na základě funkčního hlediska. Nahlíží na hluchoslepeho v rámci vztahu k okolí a schopnosti socializace.

Členění osob hluchoslepých lze učinit podle různých kritérií, především pokud jde o vadu vrozenou či získanou a o její hloubku.

Omezení v oblasti zrakového a sluchového vnímání má výrazný dopad na rozvoj jedince, neboť tyto smysly umožňují získávání velkého množství informací z okolí, navazování a udržování kontaktu s ostatními. Postižení zasahuje do sociálně-emocionálních a psychomotorických schopností (Ludíková, 2005, s. 106).

Zrakové postižení v kombinaci s mentálním postižením

Kombinace zrakového a mentálního postižení dominuje mezi skupinami osob s kombinovaným postižením. Tato postižení je těžké kategorizovat, neboť k různým stupňům a typům zrakové vady se mohou pojít různé stupně mentálního postižení. Na základě míry obou postižení závisí další rozvoj jedince (Ludíková, 2005, s. 75).

Zrakové postižení v kombinaci s tělesným postižením

Mezi vrozené příčiny patří dětská mozková obrna, při které může dojít k postižení zraku. V průběhu života může dojít k získanému kombinovanému postižení, např. následkem úrazu oka nebo končetiny.

Důsledky obou postižení jsou převážně v omezené pohyblivosti. Dítě se zrakovou vadou je již omezeno v pohybu, na základě nedostatku optimálních podnětů. Při získání tělesného postižení je pohyb ještě více ztížen (Ludíková, 2005, s. 77-78).

1.2 Kompenzace zrakového postižení

Osoby se zrakovým postižením kompenzují svou vadu prostřednictvím smyslů, především hmatu a sluchu.

1.2.1 Hmatové vnímání

Hmat je pro nevidomé osoby nejdůležitějším smyslem. Při soustavné hmatové výchově, je důležité brát v úvahu schopnost propojovat hmatové vjemy s myšlením a pamětí (Finková, 2011, s. 28). Štréblova (2002, s. 42) uvádí, že vnímání hmatem může

být zpočátku nepřesné a časově náročné, protože se jedinec musí mnohem více soustředit.

Hmatem jedinci získávají informace o objektech na základě syntézy, kdy postupují od jednotlivých detailů k celku. Na rozdíl od jedinců vidících, kteří nejprve vnímají celek, poté se zaměřují na jednotlivé části (Finková, 2011, s. 18). Nevidomá osoba hmatem poznává kvalitu povrchu předmětu a zároveň s ním může manipulovat. Nejvíce kožních receptorů se nachází na konečcích prstů. Keblová (1999a, s. 5-6) rozlišuje tři formy hmatového vnímání:

- Pasivní hmatové vnímání, jež vzniká při položení ruky na konkrétní předmět bez další manipulace. Z tohoto vnímání lze získat vjemy například o velikosti, hmotnosti, tvaru a teplotě předmětu, ale celkový obraz nevzniká.
- Aktivní hmatové vnímání vzniká na základě pohybů rukou po objektech. Zde již vzniká komplexní obraz daného objektu.
- Zprostředkované (instrumentální) hmatové vnímání využívá nástroj k předání informací (např. bílá hůl, různé sondy).

Nevidomá osoba při hmatovém vnímání může používat jednu nebo obě ruce. Používání obou rukou je rychlejší, odráží fyzikální i prostorové vlastnosti jednoho i více objektů současně. Dále nevidomý získává informace, které se zdají být zprostředkovatelné pouze zrakem, např. podle vyzařování tepla ze žárovky jedinec pozná, že je žárovka rozsvícená (Keblová, 1999a, s. 6-7).

Hmatové vnímání může být negativně ovlivněno v důsledku fyzikálních, chemických a biologických faktorů. Mezi fyzikální a chemické faktory Keblová (1999a, s. 6-7) řadí: tlak, chlad, popáleniny, poleptání, úrazy elektrickým proudem, cizí tělesa v kůži. Mezi biologické pak: únavu, ekzém, mykózy, svrab.

1.2.2 Sluchové vnímání

Sluch podává informace o světě okolo a ve vztahu k druhým. Významnou úlohu mají okolní zvuky při orientaci v prostředí. Využívány jsou např. v orientaci při dopravních situacích, rozpoznání známých osob dle hlasu či typu kroků (Finková, 2011, s. 18). Nováková (In: Pipeková, 2006, s. 239) a Wiener (2006, s. 32) se shodují v tom, že pro orientaci v prostoru je důležitá schopnost lokalizace zvuku v prostoru a celková sluchová paměť. K tomu je nutné cílevědomé procvičování schopnosti určit důležitost zvuku pro orientaci. Keblová (1999b, s. 5) uvádí, že člověk získává prostřednictvím sluchu až 15 % informací z okolního prostředí. Není pravdou, že osoby se zrakovým postižením mají vrozenou lepší schopnost sluchového vnímání. Toto vnímání je závislé na dlouhodobém cvičení a tréninku. Sluchové představy o prostoru nejsou zcela přesné jako hmatové, i přesto jsou pro osoby s postižením zraku výhodnější, neboť informace o prostoru poskytují rychleji a z větší vzdálenosti. Orientaci v prostoru ovlivňuje zvukové pozadí, jež je tvořeno souhrnem zvuků, které jsou pro jedince v danou chvíli nevýznamné.

1.2.3 Čich a chuť

Dalšími kompenzačními smysly jsou čich a chuť, které mají již menší význam, ale u člověka se mezi smysly vyvíjejí jako první (Ludíková, 2005, s. 69). Chuť zprostředkovává počitky z oblasti gastronomie. Čich může nevidomého varovat před hrozícím nebezpečím (Finková, 2011, s. 18).

1.3 Speciální pomůcky pro osoby se zrakovým postižením

Speciální pomůcky mají nezastupitelné místo v životě osob s poruchami zraku, neboť jejich prostřednictvím jedinci částečně kompenzují zrak nebo si zlepšují kvalitu zrakového vnímání. Všechny pomůcky pro osoby s postižením zraku jsou přizpůsobeny jejich možnostem sluchového a hmatového vnímání. V současné době je na trhu velmi široká nabídka speciálních pomůcek, které je možné rozdělit dle různých kritérií. (Renotierová, Ludíková a kol., 2003, s. 198). V následujícím textu rozdělují pomůcky dle stupně zrakové vady.

Speciální pomůcky pro slabozraké:

Slabozraké osoby potřebují mít text ve zvětšené podobě. K tomu mohou využít optické pomůcky, kterými jsou nejčastěji různé lupy či brýle; i neoptické, např. kamerové zvětšovací televizní lupy nebo digitální televizní lupy (Renotierová, Ludíková a kol., 2003, s. 199).

Speciální pomůcky pro osoby se zbytky zraku:

Při čtení černotisku jedinci využívají optických pomůcek, např. kamerové lupy, umožňující dostatečně zvětšit text. Při samostatném pohybu používají bílou hůl (Novohradská, 2009, s. 34; Finková, 2011, s. 21).

Speciální pomůcky pro nevidomé:

Hlavní pomůckou v prostorové orientaci a samostatném pohybu je bílá hůl či vodící pes, dále ozvučení křižovatek a budov, vodící linie, signální a varovný pás, popisky

v Braillově písmu. K pomůckám užívaných v domácnosti se řadí např. zvukový signalizátor varu a kapalin, zvukový indikátor hladiny tekutin, speciální kuchyňské váhy, odměrky, speciálně upravené hodinky, budíky, minutníky a teploměry (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007, s. 132; Renotierová, Ludíková a kol., 2003, s. 198-199; Okamžik, 2014).

Důležitou funkci plní i výpočetní technika, která umožňuje lepší zpřístupnění informací. Patří sem hlasové syntézy, odečítače obrazovky, software pro práci s tištěnou předlohou, braillovský řádek, braillovská tiskárna, speciální zápisníky (Bubeníčková, Karásek, Pavlíček, 2012, s. 41-54).

Speciální pomůcky pro osoby s poruchami binokulárního vidění:

Při léčbě osob s poruchami binokulárního vidění se využívá celá řada přístrojů, s nimiž pracuje především oftalmolog. Jedná se např. o stereoskop, troboskop, cheiroskop, systém CAM. K usnadnění čtení se využívá čtecí okénko, podkladový řádek či čtecí mřížka (Renotierová, Ludíková a kol., 2003, s. 199).

2 Specifika vývoje a rozvoje osobnosti jedince s postižením zraku

2.1 Význam doby vzniku zrakového postižení

Důležitý význam pro závažnost zrakového postižení má doba vzniku. V závislosti na době vzniku vady lze rozdělit zrakovou vadu na vrozenou a získanou. Vrozená postižení vznikají působením patologických noxů, které podněcují vznik vývojových anomálií oka. Obecně platí, že čím dříve dojde k poškození oka v embryonálním stádiu, tím je postižení těžší. Získané postižení často vzniká v důsledku nemoci nebo úrazu (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007, s. 24-25).

Podle Vágnerové (1995, s. 41-42) je doba vzniku vady významná pro subjektivní zpracování zátěže, kterou tato vada přináší. Získané zrakové postižení vnímá jedinec jako trauma, které má za následek změnu situace k horšímu. Na druhé straně vrozené zrakové postižení znamená pro jedince větší zátěž z hlediska psychického vývoje. Dítěti chybějí zkušenosti, jeho vývoj může být pomalejší, přizpůsobený k potřebě využívat náhradních smyslů a způsobů stimulace i učení. Velký význam má vrozené postižení v raném období dítěte, neboť negativně ovlivňuje uspokojování základních psychických potřeb. Vrozené postižení mění rodičovské postoje k dítěti a znehodnocuje jejich status na rozdíl od získaného postižení, které nepůsobí takové znehodnocení rodičovského statutu.

Postižení z hlediska prožívání lze vnímat jako náročnou životní situaci, protože jedinec je dlouhodobě vystaven zatěžujícím situacím, při kterých mohou vznikat různé konflikty. Dále dochází ke zvyšování stresu. Odolnost vůči stresu se odvíjí od vrozených vlastností jedince, věku, intelektu, dosavadních zkušeností i zkušeností z dětství. Odolnost se mění na základě přítomného stavu organismu. Při nemocech dochází ke snižování její úrovně. Naopak při vykonávání činnosti, zejména motorické, a při pozitivních společenských vztazích se odolnost zvyšuje (Čáp, Dytrych, 1968, s. 24-57).

S náročnou životní situací se jedinec může vyrovnat pomocí dvou základních technik, které můžeme rozdělit na aktivní (agrese) a pasivní (únik). Daný typ reakce je částečně podmíněn zkušenostmi jedince, jeho temperamentem a dalšími vnějšími

faktory. Silný vliv má zde sociální učení, při němž dítě přebírá určité vzorce chování, postojů a způsobů řešení situace od rodičů. Často může docházet k tomu, že důsledky těchto použitých technik mohou být přičítány vlivu postižení (Vágnerová, 2004, s. 60-61).

2.1.1 Specifika kognitivního vývoje u jedinců s vrozeným zrakovým postižením

Vrozené postižení již od počátku dítě omezuje ve vývoji, mění podmínky vývoje a sociální vztahy. Úplná ztráta zraku má dopad na 3 složky v psychické oblasti: kognitivní, motorický a sociální vývoj.

2.1.1.1 Pozornost

Dle Požára (2000, s. 88) se spontánní pozornost rozvíjí na základě vnímání podnětů prostřednictvím zraku. U nevidomých je tento proces ztížen a vede ke zhoršování tohoto druhu pozornosti. Vliv na nestálost a proměnlivost pozornosti mají sluchové vjemy, které jsou často monotónní, a to způsobuje, že jedinec je rychleji unaven a nesoustředí se.

V různých každodenních situacích musí nevidící sledovat veškeré změny, které nastanou v jeho blízkosti, ať už se ho týkají přímo nebo nepřímo. K tomu využívá ostatní smysly. Tyto zvýšené požadavky rozvíjí pozornost jen tehdy, kdy se jedinec aktivně zapojuje do činnosti (Požár, 2000, s. 89).

Požár (2000, s. 88) a Ludíková (2005, s. 70) uvádějí, že pozornost je stále aktivní. V prostorové orientaci je nutné, aby tato pozornost byla rozdělena. Nevidomý se nesmí soustředit jen na jeden druh vjemů, neboť mu neposkytuje ucelený obraz skutečnosti.

Pro úspěšný rozvoj pozornosti je nutné, aby nevidomý vnímal detailně vlastnosti a znaky různých objektů, neboť pro něho mají specifický význam. Ve stavu pozornosti

má nevidomý typický výraz v obličeji a takové držení hlavy a těla, které napomáhá k lepšímu sluchovému vnímání (Ludíková, 2005, s. 70).

I přes některé charakteristické změny, objevující se u pozornosti nevidomých, pozornost podléhá stejným podmínkám jako u vidících. Může dosáhnout stejné úrovně rozsahu, rozdělování, koncentrovanosti, stálosti a přenášení. To je dáno tím, že se pozornost vytváří v činnostech a je podmíněná na získaných volních, intelektuálních a emocionálních vlastnostech jedince (Litvak, 1979, s. 40-42).

2.1.1.2 Paměť

Paměť má pro nevidomé velký význam. Rozvoj těchto schopností je závislý na stejných podmínkách jako u osob vidících. Objem paměti a rychlost zapamatování je u každého individuální (Ludíková, 2005, s. 70).

Dle Požára (2000, s. 75) je sluchová a hmatová paměť u nevidících velmi dobře rozvinuta, neboť ji každý den používají a tím zároveň cvičí, čímž se postupně zlepšuje. Rozvoj sluchové paměti je závislý na stupni zrakového postižení. Sluchová paměť u slabozrakých se výrazně neliší od sluchové paměti u nevidomých, i přesto jsou zde tendence k lepšímu výkonu.

U dětí se můžeme setkat s tím, že kromě menšího množství a rychlosti zapamatovat si objekt se objevuje i nedostatečné uvědomění si daného materiálu. Nedostatky logické paměti jsou vázány na omezení v oblasti vnímání a myšlení. Nevidomé děti si nejlépe zapamatovávají začátek materiálu, protože se u nich předpokládá zvýšená unavitelnost. Je prokázáno, že s přibývajícím věkem se u dětí zvětšuje množství zapamatovaného, zvyšuje se rychlost zapamatování a převažuje zapamatování uvědomělé nad mechanickým. Podstatným předpokladem pro zapamatování, uchování a znovu vybavení jsou vlastnosti a charakter materiálu. Časté zapomínání je zapříčiněno nejen nedostatečným opakováním, ale i nedostatečným významem pro dítě (Litvak, 1979, s. 128-132).

2.1.1.3 Představivost

Postižení zrakových funkcí omezuje či vylučuje možnost zrakového vnímání. To se následně odráží v představách. U nevidomých je představivost zasažena úplnou ztrátou zrakových vjemů. Zredukování množství představ je částečně kompenzováno ostatními smysly, zejména prostřednictvím hmatu. Ke kvalitativním zvláštnostem představivosti u nevidících patří zlomkovitost hmatových představ. Ta se projevuje nepřítomností podstatných detailů v objektu při modelování (Litvak, 1979, s. 104).

Dalšími zvláštnostmi u představ jsou schematismy, nízký stupeň zevšeobecnění a verbalismus. Schematismus vzniká nedostatečným hmatovým vnímáním. Také se projevuje při modelování. Ve výsledném obrazu je nedostatek detailů a celkový obraz lze těžko diferenciovat (Požár, 2000, s. 68).

Proces zobecňování je závislý na celistvosti odrazu a na smyslových zkušenostech. V důsledku chybění těchto faktorů dochází k nepřesnosti ve vytváření zobecněných představ. Nejvíce to lze vyzorovat u obecných představ, které jsou charakteristické pro daný objekt. Využíváním zbylých smyslů a názorných pomůcek lze překonat tyto obtíže (Litvak, 1979, s. 106). Ludíková (2005, s. 70) uvádí, že vznik správné představy o konkrétní věci, činnosti či abstraktním pojmu je závislý na tom, jak nevidomý danou věc pochopí nebo vysvětlí ostatním.

Dle Požára (2000, s. 68) se pojmem verbalismus představ označuje porucha vzájemného poměru mezi smyslovým a pojmovým obsahem představ, přičemž převažuje část pojmová. K odstranění verbalismu mohou posloužit názorné pomůcky, které jsou uzpůsobeny k hmatovému vnímání. Dále např. výcvik hmatové kultury, zapojení ostatních smyslů a výcvik pozornosti (Litvak, 1979, s. 107).

2.1.1.4 Myšlení

Myšlení vzniká a rozvíjí se na základě smyslového odrazu. Úplná ztráta zraku neposkytuje informace o celistvosti, přesnosti a rozdílnosti ve vnímání okolního světa.

K rozvoji myšlení dochází na základě využívání ostatních smyslů. Nemožnost zrakového vnímání má negativní vliv na rozvoj analyticko-syntetické činnosti při myšlení. Problémy se mohou vyskytnout v myšlenkových operacích: v analýze a syntéze. Tyto problémy jsou způsobeny nedostatečným hmatovým vnímáním. V oblasti porovnávání neznámých předmětů, které mají podobné znaky, dochází často k zaměňování. I přes veškerá omezení se proces myšlení rozvíjí stejně jako u vidících a prostřednictvím výchovy a vzdělávání dosahuje i stejné úrovně (Litvak, 1979, s. 138-143; Požár, 2000, s. 77-78).

S procesem myšlení souvisí i rozvoj řeči. Řeč se rozvíjí především pomocí sluchu, ale také na základě nápodoby. Úloha řeči u nevidomých dětí zastává funkci dorozumívacího prostředku, neboť do jisté míry zastupuje zrakové vjemy (Kudelová, Květoňová, 1996, s. 23). Nevidomé dítě má omezený okruh podnětů, které mají za následek opožděnost vokalizace. Nemožnost nápodoby se projevuje především v rozvoji artikulace. Problémy vznikají v zaměňování hlásek, které jsou si artikulačně podobné (Ludíková, 2005, s. 73). U nevidomých dětí se často objevuje verbalismus. To znamená, že dítě používá pojmy, kterým nerozumí a nemá o nich vytvořenou konkrétní představu (Lechta, 2008, s. 124). V současnosti je výskyt řečových poruch vysoký, ale dětem je včas poskytnuta logopedická péče, a proto je celková prognóza příznivá (Požár, 2000, s. 83).

2.1.2 Specifika pohybového vývoje u jedinců s vrozeným zrakovým postižením

Zrak je pro pohybové činnosti velmi významný. Plní úlohu zprostředkovatele informací z okolního prostředí, na základě nichž jedinec realizuje řízené pohyby, ale zároveň i kontroluje průběh a výsledek pohybu. Lze tedy říci, že funguje jako zpětná vazba (Trnka, 2012, s. 16).

Vágnerová (2004, s. 59) a Pihrtová (In: Říčan, Krejčířová, 2006, s. 131) se shodují v tom, že z důvodu nemožnosti zrakového vnímání má dítě omezené možnosti využívat různé podněty. Z tohoto důvodu je dítě delší dobu závislé na matce. Omezení zrakové

stimulace má za následek opoždění motorického vývoje. Pohyb je podněcován potřebou vidět nějaký objekt, přiblížit se k němu a získat jej. Proto nevidomé dítě nemá důvod pohybovat hlavou, končetinami atd. (Vágnerová, 2004, s. 64). Zpočátku dítě uchopuje předměty, které mu do rukou vloží dospělí. Až později se naučí používat sluch k rozpoznávání a uchopování předmětů. U těchto dětí se neobjevuje lezení. Většinou se pohybují tak, že se posouvají po zádech a pak se postaví (Pihrtová In: Říčan, Krejčířová, 2006, s. 131).

Chybějící zrakové vjemy je nutné kompenzovat sluchovými a hmatovými podněty. Všechny pohybové aktivity by měly směřovat k tomu, aby se dítě učilo samostatnému pohybu (Kudelová, Květoňová, 1996, s. 24). Pohyb nevidomých dětí je ovlivněn limity v rychlé a přesné orientaci v prostředí. Dítě často kontroluje nejbližší okolí, protože má strach, aby nenarazilo na nějakou překážku. Z tohoto důvodu se bojí pohybovat. Pohyb v neznámém prostředí je daleko více ztížen a může vést k závislosti na pomoci druhých. Tuto skutečnost potvrzuje i to, že nevidomé dítě má strach, trpí nedostatkem důvěry a setkává se s negativním postojem ze strany okolí (Keblová, 1996, s. 16). Ludíková (Balunová, Heřmánková, 2001, s. 37) uvádí, že rozvoj prostorové orientace je dlouhodobý proces, který vyžaduje systematičnost, vytrvalost, ucelenost a trpělivost.

2.1.3 Specifika socializace u jedinců s vrozeným zrakovým postižením

V důsledku ztráty zraku dochází u dítěte k nemožnosti učení nápodobou. S tím souvisí opoždění dítěte v rozvoji různých sociálních aktivit. U dětí se objevuje nemožnost očního kontaktu v komunikaci. Tato skutečnost ovlivňuje postoj matky k dítěti, kdy nemůže navázat oční kontakt. Nevidomé děti reagují na matčin hlas, ale tyto reakce jsou nevýrazné a nepravidelné. Dítě v důsledku sensorické deprivace bývá apatické (Vágnerová, 2004, s. 168). Problémy mohou nastat při vstupu dítěte do mateřské nebo základní školy, kde často dochází k prvnímu srovnávání s vrstevníky. Dalším náročným obdobím je volba povolání a nástup do zaměstnání. Zde se jedinec může setkat s různými reakcemi ze strany okolí, které mu mohou způsobit trauma,

pokud jsou v nesouladu s jeho očekáváními a zkušenostmi. To může mít za následek až krizi identity. Na postoj, který jedinec ke svému postižení zaujme, má významný vliv postoj rodiny, resp. rodičů a společnost (Keblová, 1996, s. 17).

V komunikaci s nevidomými mohou působit rušivě deformace očí, jiný způsob držení těla, chudší mimika či automatismy (Keblová, 1996, s. 16). Tyto neverbální komunikační znaky mohou v negativním smyslu ovlivnit druhého komunikujícího. Neschopnost nevidomého vnímat nonverbální znaky může mít za příčinu neporozumění nebo špatné pochopení sdělované informace. Obtíže se objevují i při sociálních situacích, např. vstup do místnosti či zapojení se do rozhovoru. Proto se klade důraz na nácvik sociálních dovedností (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007, s. 65).

Důraz se také klade na správné utváření sociálních vztahů s vidomými i nevidomými osobami, které jsou pro nevidomého jedince důležité, ať již z hlediska pracovního uplatnění nebo společenského začlenění (Štréblová, 2002, s. 35).

2.1.4 Získané zrakové postižení

Zrakové postižení má obdobně jako jiná postižení výrazný dopad na psychický vývoj jedince a zároveň ovlivňuje celou jeho osobnost. Důsledky vady jsou primárního i sekundárního charakteru. Sekundárně poškozené funkce jsou takové, které jsou závislé na zrakovém vnímání (Nováková In: Vítková, 2004, s. 220).

Získané postižení velkým způsobem zasáhne do osobnosti jedince, působí jako duševní trauma a individuálně je velmi hluboce prožíváno. Způsobuje zátěž v oblasti adaptace, především v oblasti zasažené funkce a kompenzačních činitelů. Čím dříve dojde k poškození zraku, tím menší množství zachovaných zrakových představ jedinec má. Obecně lze říci, že jakákoliv zraková zkušenost má pro psychický vývoj jedince příznivý vliv (Keblová, 1996, s. 11).

V důsledku závažného zrakového postižení se jedinec ocitá ve specifické senzorické situaci, resp. informační deprivaci. Zrakově postižený má limity v přesném vnímání všech vizuálních informací (Vágnerová, 2004, s. 195). Odlišně působí

postižení na osobnost jedince vzhledem k tomu, jak postižený tuto skutečnost přijal, respektive vyrovnal se s ní. Pokud postižení vnímá realisticky, nemusí dojít ke změnám ve struktuře osobnosti. V druhém případě dochází k tomu, že jedinec změnil své chování ve vztahu k postižení tak, že jeho reakce se stávají postupem doby trvalým rysem osobnosti.

Důležitý aspekt pro postiženého je jeho vztah k okolí a způsob, jak vada zasahuje do tohoto vztahu. Vliv postižení se může projevat tím, jak je jedinec vzhledem k postižení limitován k navazování kontaktů (Had-Mousová In: Vágnerová, 2004, s. 65-66).

Na rozdíl od vrozeného zrakového postižení mají jedinci zachovalé zrakové představy a rodiče zrakově postiženého lépe akceptují vadu, protože u nich nedochází ke znehodnocení rodičovského postavení (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007, s. 39-61). Z důvodu zachovaných zrakových představ, zkušeností a schopností lze objektivně konstatovat, že získaná vada je výhodnější (Keblová, 1996, s. 11).

Postupná ztráta zraku, která může trvat několik desítek let, má jiný vliv na psychiku jedince, než náhlá ztráta zraku. Jedinec se ocitá v dlouhodobé psychické zátěži, která se zhoršuje, pokud je stav zraku proměnlivý. Často dochází k depresivním náladám (Čálek, 1991, s. 79). Kvalita života jedince s postupnou ztrátou zraku se odvíjí od vnímání jeho kvality života a tím, jak tuto kvalitu vnímá okolí (Ludíková, 2013, s. 142).

3 Arteterapie s osobami se zrakovým postižením

3.1 Vymezení pojmu

Arteterapie je obor, který využívá výtvarný projev jako prostředek k ovlivňování prožívání a chování jedince. Výtvarné aktivity mají podporovat zdraví a léčení, jedná se tedy o léčebný proces (Česká arteterapeutická asociace, 2012). Pojem arteterapie se skládá ze dvou slov, z latinského ars neboli umění a z řeckého terapie neboli léčba (Zicha, 1981, s. 11). Arteterapie má blízký vztah k psychoterapii a k disciplínám, které se zabývají estetickými a uměleckými aktivitami. V současnosti je arteterapie považována za disciplínu, která má velmi široké a různorodé uplatnění. Mohou ji využívat osoby s tělesným, smyslovým, mentálním postižením nebo s psychickými poruchami. Lze ji úzce specifikovat na věk, tedy zaměřit na arteterapeutický přístup k dětem, dospívajícím, dospělým a seniorům (Lhotová a kol., 2013, s. 28).

Následující autoři (Šicková-Fabrici, 2002, s. 30; Potměšilová, Sobková, 2012, s. 7; Lhotová a kol., 2013, s. 28) rozdělují arteterapii v širším a užším slova smyslu. V širším smyslu arteterapie znamená léčbu uměním. Využívá jakékoli umělecké formy. Lze sem zahrnout prvky hudby, poezie, prózy, divadla, tance a výtvarného umění. Arteterapie v užším slova smyslu je charakterizována jako léčba výtvarným uměním. Tato definice se v České republice nejvíce používá.

V odborné literatuře se můžeme setkat s různými definicemi arteterapie. Uvádím proto několik základních. Jebavá (1997, s. 7) definuje arteterapii jako týmovou práci, která musí být realizována ve spolupráci s odborníky, kterými jsou psycholog, psychiatr a pedagog. Přínos arteterapie pro psychologa spočívá ve zpřesnění diagnózy a prognózy. Především je arteterapie zaměřená na rozvoj tvořivých schopností klienta a na jeho citový vývoj. Hodnotou výtvarné práce je samostatná činnost a vztah arteterapeuta s klientem.

Liebmann (2005, s. 14) uvádí, že arteterapie využívá výtvarné umění jako nástroj, jehož cílem je osobní vyjádření v rámci komunikace. Neklade příliš důraz na estetickou podobu. Tato činnost se nejvíce rozvinula a nadále se rozvíjí v oblasti duševního zdraví, proto ze začátku probíhala v zařízeních pro osoby s duševními poruchami.

Dostálová (In: Pipeková, Vítková, 2001, s. 105) popisuje arteterapii jako možnost sebevyjádření a zároveň jako relaxační činnost nebo nástroj k rozvoji vnímání.

Landischová (2007, s. 50) tvrdí, že arteterapie může vložit do psychoterapeutického procesu další rozměr, kdy během výtvarné činnosti dochází k samovolnému spojování vědomých a nevědomých pocitů klienta.

Müller (2014, s. 70) spatřuje výhodu arteterapie v tom, že dynamicky a bezpečně využívá umělecké exprese, na rozdíl od hudebních a dramatických terapií, kde se může u jedinců objevit strach a stud.

Zicha (1981, s. 21) v rámci arteterapie rozlišuje dva směry. První směr definuje jako terapii uměním, jehož princip spočívá v léčebném účinku samotného tvůrčího procesu. Druhý směr je artpsychoterapie, která je navíc doplněna o interpretaci díla. Tyto dva směry Potměšilová (In: Müller, 2014, s. 78) označuje termíny: arteterapie jako psychoterapeutická disciplína a arteterapie jako psychodiagnostická disciplína. Müller (In: Renotiérová, Ludíková, 2003, s. 67) říká, že v psychodiagnostické oblasti kresba slouží k odhalení odchylek ve vývoji dětí a mládeže. Dále uvádí, že arteterapii lze aplikovat samostatně, nebo ve vhodně zvolené kombinaci s ostatními metodami.

Šicková-Fabrice (2002, s. 30), Horňáková (2007, s. 73) a Finková (Mitrychová, Stejskalová, 2011, s. 7) rozdělují arteterapii na receptivní a produktivní (aktivní). Receptivní arteterapie spočívá ve vnímání uměleckého díla, které má za cíl lepší poznávání a pochopení pocitů jiných lidí. Jinými slovy jde o vcítění se, kdy divák své vlastní emoce promítne do uměleckého díla. Produktivní arteterapie využívá konkrétní výtvarné techniky, např. kresbu nebo modelování. Často se také využívá skupinová dynamika.

V současnosti se můžeme setkat s pojmy arteterapie a artefiletika. Lhotová (2013, s. 29) uvádí, že arteterapie se orientuje na psychické poruchy jedince. Cílem je zmírnění či odstranění problémů v rámci léčebného procesu. Dle Slavíka (2001, s. 12) se v pojmu artefiletika nacházejí dvě významové oblasti. První část názvu se týká umění. Druhá část – filetický přístup je spojení exprese (výrazový tvůrčí projev) a reflexe (náhled).

Potměšilová a Sobková (2012, s. 20) uvádějí, že cílem artefiletiky není léčení, ale rozvoj osobnosti, sebepoznání a pozitivních rysů v oblasti výchovy. Slavík (2014, s. 260) dodává, že exprese má člověka podněcovat k vyjádření obsahu, který je následně při reflexi komentován a zhodnocen za účelem rozvoje osobnosti a prosociálních činností.

3.1.1 Cíl arteterapie

V procesu arteterapie má každý jedinec vlastní a jiný cíl, kterého chce dosáhnout. Mezi nejčastější cíle se řadí: aktivizace jedince, přeměna stereotypů, socializace, odstranění úzkosti, zvyšování sebedůvěry a sebeúcty, sebevyjádření, sebepoznání, osobnostní růst, náhled, řešení problémů, zpracování konfliktu, podpora a rozvoj tvořivosti. Tyto cíle souvisejí s teoretickými východisky arteterapie a zároveň s potřebami klientů (Česká arteterapeutická asociace, 2012; Mezinárodní asociace uměleckých terapií, 2010; Arteterapia, 2010).

Šicková-Fabrici (2006, s. 92) rozděluje cíle arteterapie na individuální a sociální. Mezi individuální cíle řadí: uvolnění, vizuální a verbální uspořádání prožitků, poznání vlastních možností a motivaci. Do sociálních cílů zařazuje: vnímání a přijímání druhých lidí, uznání jejich hodnoty, navazování kontaktu, komunikace, schopnost spolupráce ve skupině, společné řešení problémů a pochopení vztahů.

3.2 Formy

Arteterapii lze rozdělit z hlediska formy na individuální a skupinovou. Ve skupinové formě se uplatňuje arteterapie v rámci partnerských vztahů nebo rodiny.

3.2.1 Individuální arteterapie

V rámci individuální arteterapie má klient arteterapeuta sám pro sebe. Díky tomu mezi nimi vzniká velmi úzký vztah. Arteterapeut se může zaměřit na celkovou osobnost klienta a věnovat mu dostatečný zájem a čas. Na začátku setkání jsou stanovena pravidla, týkající se četnosti a délky sezení, způsob práce a to, s čím chce klient pracovat (Potměšilová, Sobková, 2012, s. 9; Pogády a kol., 1993, s. 107).

Šicková-Fabrice (2006, s. 78) předpokládá, že individuální terapie je vhodná pro jedince, kteří mají specifický problém, jenž vyžaduje stálou pozornost terapeuta, nebo se projevují nevhodným chováním, které by narušovalo skupinu.

Liebman (2005, s. 19) spatřuje nevýhodu individuální terapie v tom, že jedinec je ochuzen o zpětné vazby svých vrstevníků.

3.2.2 Skupinová arteterapie

Při skupinové terapii arteterapeut pracuje s různě početnou skupinou, která by neměla mít více než 12 členů. Jsou zde předem domluvená pravidla. Arteterapeut může pracovat se skupinovou dynamikou, což je souhrn skupinového dění a interakcí. V praxi to znamená, že klientovi mohou pomoci zkušenosti a názory ostatních členů skupiny (Potměšilová, Sobková, 2012, s. 9). Šicková-Fabrice (2002, s. 44) tvrdí, že skupinová arteterapie má velký význam v sociální a integrační oblasti.

Skupinová forma arteterapie je pro arteterapeuta náročnější, ale má také několik výhod (Liebmann, 2005, s. 19):

- sociální učení se rozvíjí rychleji a intenzivněji
- lidé, kteří mají podobné problémy, se mohou vzájemně podpořit a povzbudit
- zpětné vazby členů skupiny jsou podnětné pro každého jedince
- možnost vyzkoušet si nové role a zároveň vidět reakci ostatních
- skupina může být využita po stránce ekonomické, kdy za stejný čas pomůže více lidem

Stejná autorka uvádí i několik nevýhod, které mohou vzniknout při práci se skupinou:

- problém se zachováním důvěrnosti z důvodu většího počtu zainteresovaných osob
- jednotlivci je věnována menší individuální pozornost
- vedení skupiny je náročné po stránce organizační
- skupina může dostat „nálepku“

Potměšilová (In: Müller, 2014, s. 90) uvádí základní pravidla, která jsou nutná dodržovat, aby skupina fungovala. Řadí sem například mlčenlivost, důvěru a bezpečí, dostatek času na vyjádření vlastního problému, možnost klienta nepokračovat v rozhovoru.

Realizovat skupinovou nebo individuální formu arteterapie je závislé na mnoha kritériích, např. na klientovi, na jeho problému, ale i na terapeutovi, jakou formu práce upřednostňuje. V praxi může dojít k tomu, že klient přejde ze skupinové arteterapie do individuální a naopak (Potměšilová, Sobková, 2012, s. 9).

3.3 Osobnost a odborná připravenost terapeuta

Pro vykonávání profese arteterapeuta je nutné mít určité znalosti, dovednosti a osobnostní předpoklady. Potměšilová a Sobková (2012, s. 46) řadí mezi základní rysy osobnosti terapeuta empatii, komunikativnost, schopnost začít spolupráci, udržet a ukončit ji. Šicková-Fabrici (2002, s. 58) dále uvádí, že arteterapeut by měl umět improvizovat, dávat věci do souvislostí, pomáhat klientovi v úkolech, které jsou pro něho nové, a vždy sledovat konkrétní terapeutický cíl.

Odborná připravenost arteterapeuta není legislativně vymezena (Potměšilová In: Müller, 2014, s. 97). Arteterapeut by měl být vzdělaný v oblastech umění a léčby. Pokud chce pomáhat ostatním lidem prostřednictvím umění, je důležité, aby měl

znalosti z dějin umění, teorie umění, estetiky, psychologie a dalších oblastí. Dalším požadavkem je absolvování sebezkušenostního výcviku v arteterapii, při kterém si vyzkouší různé arteterapeutické techniky a následně je bude schopen vhodně uplatnit. Znalosti, dovednosti a osobnost terapeuta významně ovlivňují terapeutický vztah. Tento vztah je nesmírně důležitý pro celý proces arteterapie. Měla by zde být důvěra, rovnocennost a úcta k člověku (Šicková-Fabrice, 2002, s. 58-59). Důležité je, aby si byl arteterapeut stále vědom, že jeho vstupy a rady do klientova díla nejsou cílem, ale prostředkem k jeho výtvarnému posunu (Arteterapie).

3.4 Výtvarné techniky

3.4.1 Specifika výtvarných metod u osob slabozrakých

V arteterapii se můžeme setkat se šesti základními metodami, kterými jsou: imaginace, animace, koncentrace, restrukturalizace, transformace a rekonstrukce (Šicková-Fabrice, 2002, s. 125 – 133).

3.4.1.1 *Imaginace*

Imaginace je jednou ze základních technik arteterapie. Schopnost imaginace umožňuje člověku vytvářet nové originální představy. Klient spontánně pomaluje podklad (čtvrtku) kreslícími barvami. Prolínáním různých barevných vrstev dochází k lepšímu a bohatšímu vybavování asociací. Postupně dochází k volnému utváření konkrétní podoby obrazu. Využitím různého spektra barev a spontánním vedením čar vzniká motiv, který je silně autentický. Jedinec svůj výtvar vytváří náhodně, veškeré tahy vznikají nezávisle na ničem. Tyto prvky vycházejí z oblasti nevědomí. Klient si v průběhu činnosti vytváří obraz o sobě samém, o svém vztahu ke světu a vztahu k ostatním lidem. Zároveň můžeme z obrazu prostřednictvím barev vyčíst klientovy

emoce, jeho aktuální stav i celkovou osobnost (Sobková, Potměšilová, 2012, s. 60; Kastová, 1999, s. 22; Tyflokabinet České Budějovice, 2010). Potměšilová (In: Müller, 2014, s. 101) uvádí pro příklad některá témata používané v imaginaci: voda, jeskyně, louka, dům, čtyři živly atd.

Z hlediska terapie může terapeut využít několik postupů k dosažení konkrétního cíle. Může využít údajných vyskytujících se náhod nebo záměrně rozvíjet jedince v jeho tvořivosti. Metoda imaginace může být úlevou pro jedince, kteří trpí neurotickými problémy, a bezradným lidem může pomoci nalézt inspiraci (Tyflokabinet České Budějovice, 2010). Z předešlého textu vyplývá cíl použití této metody. Jejím účelem je, aby jedinec dospěl k lepšímu sebepochopení, k uvolnění emocí a pochopení vztahů, které zaujímá vůči sobě a ostatním (Šicková-Fabricsi, 2002, s. 126).

3.4.1.2 Animace

Metoda animace spočívá v rozhovoru o výsledném klientově díle. Arteterapeut nebo klient se identifikují s namalovaným objektem. Může to být věc, postava či nadpřirozená bytost. Prostřednictvím třetí osoby klient nebo arteterapeut mluví o sobě. Proces animace má výhodu v tom, že klientovi poskytuje bezpečí a zároveň mu umožňuje mluvit o věcech, které by přímo neřekl (Šicková-Fabricsi, 2006, s. 72). Tuto metodu lze využít u dětí, u jedinců trpících úzkostnými stavy nebo u klientů, pro které je dané téma příliš citlivé a nejsou připraveni o něm hovořit (Potměšilová: In Müller, 2014, s. 101).

3.4.1.3 Koncentrace

Cílem této metody je pomoci klientovi soustředit se, zklidnit se a dopřát mu dostatek času na urovnání vlastních pocitů a myšlenek. K tomu se využívá tvorba

mandal. Mandala je každý kruhovitý útvar, který má střed. Již v minulosti zajímaly člověka kruhové objekty. To potvrzuje i to, že tento symbol se objevuje v několika náboženstvích (Potměšilová: In Müller, 2014, s. 102).

Šicková-Fabrici (2006, s. 74) tvrdí, že u dětí nakreslenou mandalu-kruh lze vnímat jako vytváření jejich identity tím způsobem, že se dítě postupně začleňuje do prostoru, času a místa. Zároveň mandala může sloužit k sebepoznávání a uvědomění si vlastního středu.

Mandalu lze vytvořit i v plastické rovině, kdy se přes průsvitný papír nanese konkrétní linie. Ty se potom vpichováním ostrým předmětem vrývají do hlíny. Následně se tvarují vyšší a hlubší vrstvy (Šicková-Fabrici, 2002, s. 129).

3.4.1.4 Restrukturalizace

Tato metoda se používá u lidí, kteří se potýkali s nějakým problémem, který neuměli zpracovat. Tím se problém stal závažnějším a jedinec ho neuměl sám vyřešit, jelikož nebyl schopen změnit svůj úhel pohledu. Účelem je prvotní obraz rozdělit na jednotlivé části. Následně má klient možnost podívat se na daný obraz v jiném kontextu, a tím problém zpracovat (Potměšilová In: Müller, 2014, s. 103).

3.4.1.5 Transformace

V technice transformace jde o přeměnu pocitů do jiného uměleckého druhu. Nejčastěji se využívají metody, kdy se text nebo hudba převedou do uměleckého díla. Cílem je dosáhnout toho, aby jedinec byl vnímavější, citlivější a kreativnější. Tuto metodu lze praktikovat i opačným způsobem, kdy se převede výtvarné dílo na hudební, popř. na pohybové. Nevýhodou je, že pro některé jedince je to velmi náročné (Potměšilová In: Müller, 2014, s. 104; Šicková-Fabrici, 2002, s. 132).

3.4.1.6 Rekonstrukce

V průběhu této metody klient dostane část artefaktu, který má dokreslit do podoby, která mu vyhovuje. Často využívanou formou je dokreslovaná koláž. Klient dostane část fotografie s lidskou tváří a následně dokresluje lidskou postavu podle svých pocitů. Rekonstrukci lze použít i v plastické formě. Z hlíny se vytvoří postava, která je následně rozdělena na jednotlivé části. Tyto části se následně klienti snaží rekonstruovat na celou postavu (Šicková-Fabrice, 2002, s. 133).

Při používání výtvarných metod u této cílové skupiny musíme brát ohled na jejich zrakové omezení. Tito jedinci mohou využívat klasických výtvarných technik, ale je nutné dodržovat požadavky na správnou zrakovou hygienu, aby nedošlo ke zhoršení zraku. Mezi základní pravidla dodržování zrakové hygieny řadíme vhodné osvětlení pracovní plochy. U slabozrakých osob se intenzita osvětlení zvyšuje až 5x. Dále oftalmolog může doporučit určitý stupeň naklonění pracovní desky. To slouží k udržení optimální vzdálenosti. Vhodným sklonem desky lze předejít i špatnému držení těla. K realizaci určitých výtvarných aktivit je potřeba úprav a uzpůsobení postupů práce i pomůcek (Finková, Růžičková, Stejskalová, 2011, s. 7). Dle Požára (2000, s. 55) je stupeň zrakového postižení podmínkou pro užití výtvarných materiálů a pro způsob jeho použití.

V kresbě této cílové skupiny mohou chybět významné detaily nebo se vyskytnou špatně vedené a napojované linie. To je způsobeno nedostatečnou zpětnou vazbou (Klivar, 2002, s. 40).

3.4.2 Specifika výtvarných metod u osob nevidomých

V rámci výtvarných činností s osobami nevidomými nebo se zbytky zraku se využívá technika tyflografiky. Dle Jesenského (1988, s. 34) „*Tyflografika představuje grafická znázornění zhotovená nevidomými nebo pro potřeby nevidomých technikou*

reliéfních čar nebo velmi nízkých reliéfních ploch.“ V tyflografice jsou zahrnuty dvě základní metody kreslení: pozitivní a negativní reliéf. Pro tyto techniky je potřeba tyflografických pomůcek, které pomáhají nevidícím při kreslení. Mezi pomůcky můžeme zařadit kreslenky (kolíčková, formelová, atd.), tepelnou tiskárnu Zy-fuser, reliéfní barvy, konturovací pasty a pískovničku (Finková, Růžičková, Stejskalová, 2011, s. 6).

Při práci s nevidomými i slabozrakými se v rámci arteterapie využívá hlína. Šicková (In: Pipeková, Vítková, 2001, s. 109) uvádí, že hlína je vhodným materiálem z důvodu své tvárnosti, poddajnosti a výstižnosti. Zároveň má funkci relaxační a rehabilitační.

Práce s hlinou má pozitivní vliv na jedince, napomáhá rozvíjení tvořivosti a kreativity, nahrazuje verbální komunikaci, zmiňuje či odstraňuje strach, eliminuje agresivní chování (Šicková-Fabrici, 2002, s. 136). Potměšilová a Sobková (2012, s. 102) uvádějí, že výhodou práce s hlinou je, že napomáhá k uvolnění svalů, k rozvoji jemné motoriky, k celkovému uvolnění a relaxaci.

Axman (2007, s. 23) spatřuje výhody ručního modelování v tom, že zlepšuje koordinaci rukou, zároveň je práce s hlinou fyzicky náročná, a proto tlumí agresivitu a uvolňuje křečové stavy.

Perout (2005, s. 56) říká, že dlouhou dobu panovalo přesvědčení, že nevidomí jedinci neměli potřebu se výtvarně vyjadřovat. Toto tvrzení bylo podloženo údajným logickým přesvědčením, že nevidomý není schopen malovat a používat barvy. Pro zrakově postižené je však potřeba nalézt a přizpůsobit výtvarné techniky jejich možnostem. V praxi s nevidomými se nejčastěji využívají dvě základní výtvarné techniky.

3.4.2.1 Reliéfní kresba

Jednou z osvědčených metod, která se v praxi využívá, je reliéfní kresba. Tento jednoduchý způsob práce vychází z principů Braillova bodového písma. Pomůcky pro

realizaci této metody jsou lehce dostupné. Jedinec potřebuje karton, na který si položí papír. Pomocí propisovací tužky vyrývá linie a čáry na papír. Z papíru se motiv protlačí na karton. Pokud je autor pravák, může jednotlivé linie kontrolovat prstem levé ruky. Zároveň v jednotlivých fázích své práce může kontrolovat vzniklý reliéf (Perout, 2005, s. 57).

Po estetické stránce nevidomý hmatem lépe rozpozná rovné a oblé linie. Na druhé straně lomené linie působí překážku ve snadném rozpoznávání objektu. Další nevýhodou je, že lomené linie jsou často nepravidelně rozmístěné, proto mohou přispět k horšímu vytvoření představ o proporcích předmětu (Duše a hvězdy: Časopis psaný katolíky především pro katolíky, 2011).

3.4.2.2 Hmatové modelování

Axmanova technika modelování je nová řemeslně-výtvarná práce s hlinou v oblasti manuálních činností určena především pro osoby se zdravotním postižením. Autorem této metody je Štěpán Axman, který po zkušenostech modelování s nevidícími oddělil novou řemeslnou práci s hlinou. Ta po vytvoření výukových osnov byla nazvána Axmanova technika modelování (dále jen ATM). Zpočátku byla ATM primárně určena pro osoby se zrakovým postižením (Hmateliér, 2011).

Při práci se využívá šamotová hlína. Pracuje se pouze prsty a dlaněmi, jde tedy o přímý kontakt s hlinou. Náročnost práce je modifikována pracovními možnostmi lidí se zdravotním postižením. Výuka ATM je založena na hmatové matematice a na zvládnutí základních řemeslných prvků. Základním měřítkem jsou prsty a ruce. Nejdříve se z hlíny modelují základní kostry, na které se přidává hlína a postupně se dotváří výsledná podoba. Při výuce si učitel musí být vědom kvality hmatu nevidících, jejich citu pro stabilitu a schopnosti hmatové paměti. Důraz je kladen na pracovní samostatnost, přičemž veškeré řemeslné principy jsou tomu cíleně uzpůsobené (Axman, 2007, s. 13).

Po zvládnutí řemeslného základu si jedinci mohou vybrat z těchto možností uplatnění:

Obor řemeslník ATM

Je určen pouze pro osoby se zdravotním postižením. Délka studia je 20 – 25 měsíců a probíhá ve čtrnáctidenních cyklech, tj. 14 dní ve škole a 14 dní doma. Cílem výuky je zvládnutí řemeslných dovedností. Součástí vyučení je i návrh osobního výrobního programu. Při výuce učitel vede žáka k pracovní samostatnosti, k vytvoření vlastních návrhů a k jejich realizaci. Žák během výuky získává přehled o časové náročnosti úkolů. Možnosti uplatnění jsou ve vlastní řemeslné výrobě nebo v získání zaměstnání v dílně ATM.

Obor učitel ATM

Délka studia tohoto oboru je 30 – 36 měsíců. Cílem je osvojení si řemeslné techniky a pedagogických postupů ATM. Tento obor na rozdíl od oboru řemeslník je náročnější v tom, že učitel musí splnit všechny výukové části, kterými jsou: nádoby, obličej, hlavy, figury, reliéf. Techniku musí zvládnout po stránce řemeslné i metodické. Během studia se žák účastní veřejných prezentací, kde se učí formulovat své názory a vystupovat na veřejnosti. Možnosti uplatnění jsou v oblastech: výuka řemesla ATM osob se zdravotním postižením, lektorská práce, učitelé modelování v oblasti volnočasových aktivit.

Výtvarník

Po získání a zvládnutí řemeslných dovedností si absolventi mohou vyzkoušet různé kurzy na téma sochařství. Zde získávají informace a zkušenosti o materiálu, měřítku, stylu a prostoru. Další téma kurzu nese název: Úvod do dějin výtvarného umění, během něhož jedinci získávají přehled o autorech a jejich historických stylech) (Axmanova technika modelování, 2009).

4 Praktická část

4.1 Vymezení cíle

Obečným cílem pro celek bakalářské práce je shromáždit a kompletovat teoretické podklady týkající se arteterapie se zaměřením na osoby zrakově postižené.

Cílem praktické části je zjistit, jaký význam má arteterapie pro osoby s postižením zraku. Uvedený cíl je níže rozpracovaný na dílčí cíle.

Dílčí cíle:

1. Zjistit přínos arteterapie pro rozvoj motoriky horních končetin a hmatové percepce v jednotlivých složkách v souvislosti se stupněm zrakového postižení.
2. Zjistit přínos arteterapie pro socializaci osob se zrakovým postižením.

Výzkumné otázky:

1. Jaký je přínos arteterapie pro rozvoj motoriky horních končetin a hmatové percepce v jednotlivých složkách v souvislosti se stupněm zrakového postižení?
2. Jaký je význam arteterapie pro socializaci osob se zrakovým postižením?

Operacionalizace pojmů z dílčích cílů a výzkumných otázek.

arteterapie – Pojmem arteterapie rozumíme využití všech forem výtvarného umění, které mají za cíl pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení a emoce (Müller, 2014, s. 71).

motorika horních končetin – Pro potřeby kvalitativního šetření tímto pojmem myslíme obratnost ruky, hmatovou paměť a vliv působení na manuální zručnost.

hmatová percepce – Hmatové vnímání zprostředkovávají kožní receptory, které podávají informace o taktilním čítí – rozeznávání vnímaných podnětů podle druhu. Dále registrují tepelné změny a vjemy bolesti (Mourek, 2012, s. 185).

stupeň zrakového postižení – Tímto pojmem míníme definice, které jsou v souladu s odbornými zdroji (viz 1. kapitola).

zrakové postižení – Za osoby se zrakovým postižením se považují jedinci, kteří mají různé druhy a stupně snížených zrakových schopností (Kimplová, 2010, s. 17).

socializace - Socializace je proces začleňování jedince do společnosti. Psychosociální vývoj zrakově postižených může být ovlivněn postoji společnosti (Požár, 2000, s. 142). Pod pojmem socializace sledujeme především tyto socializační faktory: komunikaci, rozvoj sebehodnocení a pohled na kvalitu života.

4.2 Metodika

4.2.1 Použité metody

Pro naplnění výše uvedených cílů jsem zvolila kvalitativní postup – rozhovor pomocí návodu, zúčastněné pozorování a analýzu dat. „ *Termínem kvalitativní výzkum rozumíme jakýkoliv výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace.* “ (Strauss, Corbinová, 1999, s. 10)

Návod k rozhovoru je tvořen několika okruhy, které je nutné v průběhu rozhovoru probrat. Výhodou návodu je to, že se dostane na všechny témata, která tazatel potřebuje získat pro svůj výzkum. Hendl (2008, s. 174) uvádí, že „ *je na tazateli, jakým způsobem a v jakém pořadí získá informace, které osvětlí daný problém. Zůstává mu i volnost přizpůsobovat formulace otázek podle situace.* “

Zúčastněné pozorování je taková strategie, která se zaměřuje na hloubkový popis a analýzu nějakého jevu. Pozorovatel se účastní dění v situacích, ve kterých se předmět zájmu projevuje. Sběr dat probíhá v rámci přirozených situací (Hendl, 2008, s. 193). Švaříček a Sedřová (2007, s. 143) definují tuto metodu jako dlouhodobé, systematické a reflexivní sledování odehrávajících se činností ve zkoumaném terénu, za účelem

objevit a prezentovat sociální život a proces. Jeden z respondentů se nepodílel na zúčastněném pozorování, poněvadž není klientem Tyflokabinetu, ale na rozdíl od zbylých respondentů má zkušenosti s Axmanovou technikou modelování. Podrobný popis zúčastněného pozorování je uveden v přílohách č. 2 a č. 3.

Při analýze dat se výzkumník snaží shromažďovat dokumenty a dávat je do souvislostí. Většinou se volí systematický postup, který spočívá v prohledávání dat, rozdělování na jednotlivé části a nacházení určité pravidelnosti. Následně se výsledky formulují jako celek (Hendl, 2008, s. 226). Tato metoda byla použita k získání osobních a identifikačních údajů o respondentech.

Kategorie pro zúčastněné pozorování

Zúčastněné pozorování bylo realizováno ve středisku Komenda, což je odlehle pracoviště Tyflokabinetu v Českých Budějovicích. Zúčastněné pozorování probíhalo po dobu dvou měsíců, března a dubna, a bylo zaměřeno na dvě oblasti, které vyplývají z dílčích cílů. První sledovanou oblastí byla motorika. Pod tímto pojmem jsem sledovala: koordinaci rukou, opozici palce a práci horních končetin. Druhá oblast byla zaměřená na socializaci. V rámci socializace jsem u klientů pozorovala komunikaci, sebehodnocení a pohled na vlastní kvalitu života.

Návod pro rozhovor

Návod pro rozhovor je sestaven z několika okruhů:

- první kontakt s výtvarnou tvorbou
- výtvarné metody
- rozvoj komunikace
- spolupráce
- seberealizace

- spokojenost
- tvorba ve volném čase
- zručnost
- přínos
- možnost pracovního uplatnění

4.2.2 Popis výzkumného souboru

Výzkumného šetření se zúčastnili 3 jedinci se zrakovým postižením. K výzkumnému souboru jsem se dostala prostřednictvím kontaktování pana ředitele Tyflokabinetu v Českých Budějovicích. Arteterapie je zde jednou z nabízených služeb. Respondenti jsou ve věkovém rozmezí 27 – 56 let. Všichni z dotazovaných bydlí v Jižních Čechách. Jednou týdně dochází na individuální formu arteterapie. Z dotazovaných jsou 2 muži a 1 žena. Muž a žena mají stupeň zrakového postižení v pásmu nevidomosti, druhý muž v pásmu slabozrakosti. Informace o osobních a identifikačních údajích jsem získala z interních dokumentů Tyflokabinetu. Všichni respondenti se mnou dobrovolně spolupracovali. Z důvodu zachování jejich anonymity, jsou v následujícím textu označeny pod číslicemi 1, 2, 3. Doslovné přepisy rozhovorů jsou uvedeny v přílohách č. 1 – 3.

Pro doplnění a zpřesnění získaných údajů šetřeného vzorku, byl proveden rozhovor s arteterapeutem (příloha č. 4).

Respondent 1

pohlaví: muž

věk: 27

stupeň zrakového postižení: nevidomost

dosažené vzdělání: vysokoškolské

Respondent 2

pohlaví: muž

věk: 56

stupeň zrakového postižení: slabozrakost

dosažené vzdělání: střední s maturitou

Respondent 3

pohlaví: žena

věk: 33

stupeň zrakového postižení: nevidomost

dosažené vzdělání: střední s maturitou

5 Výsledky

Ze získaných údajů šetřeného vzorku vyplývá, že vliv arteterapie na rozvoj motoriky je ovlivněn stupněm zrakového postižení. U osoby se zrakovým postižením v pásmu nevidomosti byla viditelná koordinace rukou – pravou rukou kreslila a levou rukou si kontrolovala vedené linie. Pozice palce byla vhodně zvolená dle kreslicího náčiní. Práce horních končetin byla systematická, klientka pracovala z levé části kreslenky do pravé, přičemž více tvořila na pravé straně. Výjimku tvořily úkony, které byly zaměřené na vyplňování prostoru. Zde klientka vedla linie různými směry, přičemž si vždy kontrolovala krajní linie objektu. Zároveň si při tvorbě artefaktu procvičovala hmatové vnímání, hmatovou paměť a vyzkoušela nové výtvarné metody a povrchy materiálu.

Respondent se zrakovým postižením v pásmu slabozrakosti využíval zrak. Tomu odpovídala vhodná koordinace rukou. Pracoval často neuspořádaně a nesystematicky. Problémy se objevily při malování detailů vzhledem k omezení zrakové percepce.

V oblasti socializace má arteterapie významný vliv především na rozvoj komunikace. V průběhu tvorby artefaktu arteterapeut komunikuje s klientem o díle, motivuje ho k popisu jednotlivých detailů a jejich situace, ve které se nachází nebo bude nacházet. Dále k vyjadřování vztahů v objektu a k dalším možnostem doplnění detailů do artefaktu. Individuální terapie pomáhá klientům komunikovat s arteterapeutem o každodenních činnostech, jelikož se nachází v příjemném a důvěrném prostředí. Výhodou je, že její průběh je pro klienta intenzivní.

Náhled na vlastní hodnocení byl u všech dotazovaných respondentů shodný. Zpočátku se svým hotovým dílem nebyli spokojeni, protože se domnívali, že to mohli zvládnout lépe. Při dalších setkáních se zlepšovali a budovali si tím tak sebedůvěru, sebevědomí a sebehodnocení. Z hlediska pohledu na kvalitu života jsou výsledky působení odlišné. Ze získaných poznatků šetřeného souboru vyplývá, že osoby nevidomé jsou spokojené s dosavadní kvalitou života. U respondenta se slabozrakostí tato spokojenost nebyla patrná, což může být zapříčiněno tím, že se u něho jedná o získané postižení, které má šestnáct let.

6 Diskuze

Cílem výzkumného šetření této bakalářské práce bylo zjistit, jaký přínos má arteterapie pro rozvoj motoriky horních končetin a hmatové percepce v jednotlivých složkách v souvislosti se stupněm zrakového postižení a jaký význam má arteterapie pro socializaci osob se zrakovým postižením.

K získání údajů byl použit kvalitativní výzkum, který zahrnoval metody: zúčastněné pozorování, rozhovor pomocí návodu a analýzu dat. V rámci zúčastněného pozorování jsem sledovala dvě oblasti týkající se motoriky a socializace.

Ze shromážděných poznatků šetřeného vzorku vyplývá, že významnou roli v rozvoji motoriky má stupeň zrakového postižení.

U slabozrakých osob je zrak stále dominantním smyslem, i přesto, že je částečně limitován. Z tohoto důvodu bývá vliv arteterapie na rozvoj hmatové percepce opomíjen (srov. Požár, 2007, s. 132).

Respondentka se stupněm zrakového postižení v pásmu nevidomosti používala hmat, který si v rámci arteterapie procvičovala a zdokonalovala. Z tohoto důvodu u ní byla viditelnější koordinace rukou a systematičnost. Tyto údaje se shodují s tvrzeními, která jsou uváděná v odborných publikacích.

Dle mého názoru je kreslení v kreslence pro osoby nevidomé náročnější pro hmatové vnímání a utváření správných představ. Oproti tomu artefakt ze sádry umožní, aby jednotlivé linie vystupovaly z obrazu. Tento vzniklý reliéf je snadno čitelnější a příjemnější pro hmatové vnímání.

U šetřeného souboru se projevil vliv arteterapie na rozvoj komunikace s arteterapeutem při realizaci a interpretaci artefaktu. Z provedených rozhovorů lze soudit, že zpočátku klienti se svým dílem nebyli zcela spokojeni. Postupem času se zdokonalovali a dospěli k vnitřní spokojenosti. Lze tedy potvrdit, že arteterapie má vliv na rozvoj sebevědomí a sebehodnocení klienta.

Po vyhodnocení získaných dat šetřeného souboru jsem dospěla k závěru, že arteterapie má pro jedince se zrakovým postižením významný vliv v oblasti socializace. K tomu přispívá i skutečnost, že osoby se zrakovým postižením jsou limitovány

v získání vhodného zaměstnání. Následně pak mají dostatek volného času, který byl také nejčastěji uváděným důvodem v rozhovoru, proč osoby se zrakovým postižením dochází na arteterapii.

Dle mého názoru smysl arteterapie pro osoby se zrakovým postižením spočívá ve zpestření a využití volného času a zároveň možnosti účasti ve skupině lidí se stejným postižením. Výhodou arteterapie je, že jedinci se zrakovým postižením mají možnost se prostřednictvím výtvarných technik seberealizovat a zároveň být integrováni do společnosti.

Ze získaných poznatků šetřeného vzorku usuzuji, že nabídka možnosti arteterapie pro uvedenou cílovou skupinu je v rámci regionu uspokojivá. Existuje zde dostatečná nabídka výtvarných technik. Na druhé straně ale pozoruji, že nabídka výuky Axmanovy techniky modelování, která je primárně určená pro jedince se stupněm zrakového postižení v pásmu nevidomosti, není v Jižních Čechách zcela rozšířená a využívána.

7 Závěr

Předložená bakalářská práce se zabývala významem arteterapie pro rozvoj osobnosti jedinců s postižením zraku.

Teoretická část je rozdělena do tří základních kapitol. První kapitola popisuje kategorie osob se zrakovým postižením. Poslední část této kapitoly se věnuje kompenzaci zrakového postižení a možnosti využití kompenzačních pomůcek. Ve druhém bloku jsou popsána specifika vývoje osobnosti jedinců s vrozeným a získaným zrakovým postižením. Poslední stať teoretické části se zabývá arteterapií, jejími cíli, formami, základním vymezením výtvarných technik a metod používaných v praxi s osobami se zrakovým postižením.

Cílem teoretické části bylo shromáždit a kompletovat podklady týkající se arteterapie s osobami se zrakovým postižením.

Cílem praktické části bylo zjistit, jaký význam má arteterapie pro osoby s postižením zraku. Tento cíl byl dále rozpracován na dílčí cíle. Prvním dílčím cílem bylo zjištění přínosu arteterapie pro rozvoj motoriky horních končetin a hmatové percepce v jednotlivých složkách v souvislosti se stupněm zrakového postižení. Pod pojmem motorika jsem sledovala tyto oblasti: koordinaci rukou, opozice palce a práci horních končetin.

Pro dosažení stanovených cílů jsem zvolila kvalitativní šetření. Sběr údajů proběhl pomocí zúčastněného pozorování a rozhovoru pomocí návodu. Metoda analýza dokumentů byla použita pro zjištění osobních údajů respondentů.

Ze získaných poznatků šetřeného souboru bylo zjištěno, že v rámci arteterapie si osoby se stupněm zrakového postižení v pásmu nevidomosti procvičují hmatovou paměť a hmatové vnímání, které napomáhá k rozvoji motoriky horních končetin. Zároveň získávají zkušenosti s novými povrchy materiálů. Koordinace rukou byla přiměřená a odpovídala stupni zrakovému postižení. Opozice palce byla adekvátně zvolena dle kreslicího náčiní. U klientky byla viditelná systematičnost a uspořádanost při tvorbě.

U osoby se slabozrakostí arteterapie přispívá k rozvoji motoriky a zručnosti. Na rozvoj hmatové percepce není kladen příliš velký důraz, jelikož dominantním smyslem je stále zrak.

Druhým dílčím cílem bylo zjištění přínosu arteterapie pro socializaci osob se zrakovým postižením. V rámci socializace jsem pozorovala tyto tři oblasti: komunikaci, sebehodnocení a pohled na kvalitu života.

Sběr dat poukázal, že významným přínosem arteterapie pro uvedenou cílovou skupinu je rozvoj komunikace s arteterapeutem. Z provedených rozhovorů vyplývá, že u všech dotazovaných respondentů došlo ke shodě v oblasti sebehodnocení. Zpočátku nebyli se svým výsledným artefaktem spokojeni. Postupem času se zdokonalovali, a tím si zvyšovali sebevědomí. Všichni z dotazovaných také vnímají arteterapii jako zpestření a smysluplné využití volného času.

Dle mého mínění byly stanovené cíle naplněny.

Bakalářskou práci lze použít jako studijní materiál díky úzkému zaměření na oblast oftalmopedie. Dále bude sloužit jako informační zdroj pro odbornou veřejnost, která se věnuje osobám se zrakovým postižením, popřípadě organizacím, které se zabývají touto cílovou skupinou, jako námět k rozšíření vzdělávací nabídky.

Výsledky bakalářské práce lze využít jako námět ke zpracování podmínek pro všestranný rozvoj smyslů u osob se slabozrakostí a pro reálné využití Axmanovy techniky modelování v praxi.

8 Seznam použitých zdrojů

AXMAN, Š. *Slepíši Mezinárodní centrum Axmanovy techniky modelování pro lidi se zdravotním postižením*. Expo data spol. s. r. o., 2007. ISBN neuvedeno

BALUNOVÁ, K., D. HEŘMÁNKOVÁ a L. LUDÍKOVÁ. *Kapitoly z rané výchovy dítěte se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0381-1.

BUBENÍČKOVÁ, H., P. KARÁSEK a R. PAVLÍČEK. *Kompenzační pomůcky pro uživatele se zrakovým postižením*. Brno: TyfloCentrum, 2012. ISBN 978-80-260-1538-3.

ČÁLEK, O. a kol. *Vývoj osobnosti zrakově těžce postižených*. 2. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1991. ISBN 80-7066-341-3.

ČÁP, J., DYTRYCH, Z. *Utváření osobnosti v náročných životních situacích*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1968. ISBN neuvedeno

FINKOVÁ, D. *Rozvoj haptickotaktilního vnímání osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2011. ISBN 978-80-244-2742-3.

FINKOVÁ, D., L. LUDÍKOVÁ a V. RŮŽIČKOVÁ. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. ISBN 80-7044-448-7.

FINKOVÁ D., L. MITRYCHOVÁ a K. STEJSKALOVÁ. *Terapeutické působení na osoby se zrakovým postižením*. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Ústav speciálněpedagogických studií. Olomouc, 2011. Dostupné z <<http://tdt.upol.cz/5publikace-terapeuticke-pusobeni-na-osoby-se-zrakovym-postizenim.pdf>>

FINKOVÁ D., V. RŮŽIČKOVÁ a K. STEJSKALOVÁ. *Mimoškolní aktivity a speciálněpedagogické působení na osoby se zrakovým postižením*. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Ústav speciálněpedagogických studií. Olomouc, 2011. Dostupné z <<http://tdt.upol.cz/7publikace-mimoskolni-aktivity-a-specialnepedagogicke-pusobeni-na-osoby-se-zrakovym-postizenim.pdf>>

HAMADOVÁ, P., L. KVĚTOŇOVÁ a Z. NOVÁKOVÁ. *Oftalmopedie: Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-145-4.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

HORŇÁKOVÁ, M. *Liečebná pedagogika pre pomáhajúce profesie*. 2. vyd. Bratislava: Občianske združenie Sociálna práca, 2007. ISBN 978-80-89185-28-3.

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

JESENSKÝ, J. *Hmatové vnímání informací s pomocí tyflografiky*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1988. ISBN neuvedeno

KASTOVÁ, V. *Imaginace jako prostor setkání s nevědomím*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-302-1.

KEBLOVÁ, A. *Hmat u zrakově postižených*. Praha: Septima, 1999a. ISBN 80-7216-085-0.

KEBLOVÁ, A. *Sluchové vnímání u zrakově postižených*. Praha: Septima, 1999b. ISBN 80-7216-080-X.

KEBLOVÁ, A. *Integrované vzdělávání dětí se zrakovým postižením*. Praha: Semptima,

1996. ISBN 80-85801-65-5.

KEBLOVÁ, A. *Náprava poruch binokulárního vidění*. Praha: Septima, 2000. ISBN 80-7216-121-0.

KIMPLOVÁ, T. *Ztráta zraku: úvod do psychologické problematiky*. Ostrava: Pedagogická fakulta Ostravské univerzity, 2010. ISBN 978-80-7368-917-9.

KLIVAR, M. *Nová arteterapie v psychopedii*. Praha: Balt-East, 2002. ISBN 80-86383-14-8.

KUDELOVÁ, I., KVĚTOŇOVÁ, L. *Malé dítě s těžkým poškozením zraku: raná péče o dítě se zrakovým a kombinovaným postižením*. Brno: Paido, 1996. ISBN 80-85931-24-9.

KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. *Oftalmopedie*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-84-2.

LANDISCHOVÁ, E. *Teorie a praxe arteterapie taneční a výtvarné formy*. Praha: Univerzita Karlova, 2007. ISBN 978-80-7290-297-2.

LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-433-5.

LHOTOVÁ, M. a kol. *Arteterapie ve speciálním vzdělávání 1*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2013. ISBN 978-80-7394-414-8.

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

LITVAK, A. G. *Nástin psychologie nevidomých a slabozrakých*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1968. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1979. ISBN

neuveдено

LUDÍKOVÁ, L. *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1154-7.

LUDÍKOVÁ, L., a kol. *Kvalita života osob se speciálními potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2013. ISBN 978-80-244-3827-6.

MORAVCOVÁ, D. *Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým vizem*. Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-476-4.

MOUREK, J. *Fyziologie: učebnice pro studenty zdravotnických oborů*. 2. dopl. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3918-2.

MÜLLER, O. a kol. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2. přep. vyd. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-4172-7.

NOVOHRADSKÁ, H. *Vybrané kapitoly z oftalmopedie*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2009. ISBN 978-80-7368-731-1.

PEROUT, E. *Arteterapie se zrakově postiženými*. Praha: Okamžik, 2005. ISBN 80-903247-9-7.

PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.

PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 2. vyd. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-010-7.

POGÁDY, J. a kol. *Detská kresba v diagnostike a v liečbe*. Bratislava: Slovak Academic

Press, 1993. ISBN 80-85665-07-7.

POTMĚŠILOVÁ, P., SOBKOVÁ, P. *Arteterapie a artefiletika nejen pro sociální pedagogy*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2012. ISBN 978-80-244-3120-8.

POŽÁR, L. *Psychológia detí a mládeže s poruchami zraku*. Trnava: Pedagogická fakulta Trnavskej univerzity, 2000. ISBN 80-88774-74-8.

POŽÁR, L. *Základy psychologie lidí s postihnutím*. Trnava: Typi Universitatis Tyrnaviensis, 2007. ISBN 978-80-8082-147-0.

RENOTIÉROVÁ, M., L. LUDÍKOVÁ a kol. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0646-2.

ŘÍČAN, P., D. KREJČÍŘOVÁ, a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1049-8.

SLAVÍK, J. *Umění zážitku, zážitek umění. Teorie a praxe artefiletiky 1 díl*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzita Karlova, 2001. ISBN 80-7290-066-8.

SLAVÍK, J. *Artefiletika – expresivní tvorba ve službě osobnostnímu rozvoji. Speciální pedagogika: časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky*. 2014, roč. 24, č. 4. ISSN 1211-2720.

STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Albert, 1999. ISBN 80-85834-60-X.

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

ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Arteterapia – užité umění?* Bratislava: Petrus, 2006. ISBN

80-89233-10-4.

ŠTRÉBLOVÁ, M. *Poznáváme svět se zrakovým postižením*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2002. ISBN 80-7044-448-7.

ŠVARŤÍČEK, R., K. SEĎOVÁ a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

TRNKA, V. *Charakteristika a organizace sportu osob se zrakovým postižením v České republice*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-1958-3.

VÁGNEROVÁ, M. a kol. *Psychologie handicapu*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-7184-929-4.

VÁGNEROVÁ, M. *Oftalmopsychologie dětského věku*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-053-X.

VÍTKOVÁ, M. a kol. *Integrativní speciální pedagogika- integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.

WIENER, P. *Prostorová orientace zrakově postižených*. 3. vyd. Praha: Marcom, 2006. ISBN 80-239-6775-4.

ZICHA, Z. *Úvod do speciální výtvarné výchovy*. Praha: Univerzita Karlova, 1981. ISBN neuvedeno

Internetové zdroje:

Arteterapie. *Arteterapie* [online]. [cit. 2015-03-20]. Dostupné z: <http://www.arteterapie.wz.cz/arteterapie.html>

Axmanova technika modelování. *Technika ATM* [online]. 2009 [cit. 2015-03-10]. Dostupné z: <http://www.slepisi.eu/cs/technika-atm>

Česká arteterapeutická asociace. *Definice a cíle arteterapie* [online]. 2012 [cit. 2015-03-26]. Dostupné z: <http://www.arteterapie.cz/?podkategorie=arteterapie&clanek=22>

Duše a hvězdy: Časopis psaný katolíky především pro katolíky. *Poznání – postižení – umění. II.3.1.1 Hmat a výtvarná umění* [online]. 2011 [cit. 2015-03-18]. Dostupné z: <https://cirkev.wordpress.com/2011/03/04/poznani-postizeni-umeni-ii-3-1-1-hmat-a-vytvarna-umeni/>

Hmateliér. *O technice modelování* [online]. 2011 [cit. 2015-04-07]. Dostupné z: http://www.hmatelier.cz/main/hmatelier/o_nas.html

Mezinárodní asociace uměleckých terapií. *Arteterapie* [online]. 2010 [cit. 2015-03-28]. Dostupné z: <http://www.maut.cz/cz/clanek-11-2/main-top>

Okamžik. *Život bez zraku* [online]. 2014 [cit. 2015-04-07]. Dostupné z: http://www.nevidomimezinami.cz/main/nmn/Texty/O_zivote_bez_zraku/Zivot_bez_zraku.html

OZ Artea. *Arteterapia* [online]. 2010 [cit. 2015-04-03]. Dostupné z: <http://www.arteterapia.sk/arteterapia/>

Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých. *Kdo je zrakově postižený?* [online].

2002 - 2015 [cit. 2015-04-07]. Dostupné z: <http://www.sons.cz/kdojezp.php>

Tyfloemployability. *O zrakových vadách* [online]. 2007 [cit. 2015-04-02]. Dostupné z: [http://www.tyfloemploy.org /o-zrakovych-vadach](http://www.tyfloemploy.org/o-zrakovych-vadach)

Tyflokabinet České Budějovice. *Arteterapie* [online]. 2010 [cit. 2015-04-07]. Dostupné z: <http://www.tyflokabinet-cb.cz/arte.htm>

9 Přílohy

9.1 Seznam příloh

Příloha č. 1 – informovaný souhlas o audio nahrávce a doslovný přepis rozhovoru s respondentem č. 1

Příloha č. 2 – informovaný souhlas o audio nahrávce, popis pozorování a doslovný přepis rozhovoru s respondentem č. 2

Příloha č. 3 - informovaný souhlas o audio nahrávce, popis pozorování a doslovný přepis rozhovoru s respondentem č. 3


Příloha č. 4 - informovaný souhlas o audio nahrávce a doslovný přepis rozhovoru s arteterapeutem.

Příloha č. 1

Respondent 1

Informovaný souhlas

Souhlasím s nahráváním a následným doslovným přepisem mého rozhovoru pro účely bakalářské práce studentky Veroniky Wohnigové, která se čestným prohlášením zavazuje, že veškeré poskytnuté informace budou citovány anonymně v souladu se zákonem 101/2000 Sb. v platném znění o ochraně osobních údajů. Po přepisu rozhovoru bude nahrávka smazána.

Datum: 19.3.15
Podpis: 

Respondent 1 není klientem Tyflokabinetu v Českých Budějovicích. Z tohoto důvodu zde není popsána metoda zúčastněného pozorování.

Doslovný přepis rozhovoru:

- první kontakt s výtvarnou tvorbou

Poprvé jsem se k vyrábění dostal na základní škole. Tam nás učili základy, jak vytvořit váleček, placku a tak. To přímo arteterapie nebyla. Přímo k arteterapii jsem se dostal asi v 19- ti letech. O Axmanově technice jsem se dozvěděl přes internet.

- průběh arteterapie

Docházel jsem do střediska Nazaretu, to je přímo pro zdravotně postižené. Tam mi ukazovali Axmanovu techniku, jak se vyrábí hrnečky z válečků a jaký je určitý postup třeba při vytváření květináče. Sám jsem si zkoušel Axmanovu techniku určitě čtyřikrát. Pak jsem ji šel přímo učit. Pracoval jsem s lidmi ve skupině, kteří tuto techniku neznali,

takže já jsem je to jakoby učil, protože jsem něco načetl, jak to má přibližně být. Tak jsem jim tu techniku ukázal a oni mi přímo ukazovali jinou techniku vyrábění do formy, což je pro nevidomého také dobrý.

- rozvoj komunikace, spolupráce, zručnost

Nejdříve jsem se lidí zeptal, jestli vůbec někdy vytvářeli z hlíny nebo z modelíny. Většinou řekli, že ano, ale třeba jeden řekl, že nevyráběl, jenom třeba si hrál se stavebnicí. Tak jsem mu musel vysvětlit, jak se vytváří kuličky, že je má válet v dlani. Pak jak se dělá váleček, že nemůže být moc tenký ani moc silný, že musí být vytvořený třeba jako prst. Vždycky jsem kus vyrobil a dal jsem jim to kolovat, aby si to prohlédli. U té hlíny je potřeba ji zpracovat, takže se vždycky musí promáchat, aby to šlo vytvářet. Jediné co se mi nelíbilo, bylo to, že materiál občas praskal. V rámci těchto kurzů jsem si našel dva kamarády.

- spokojenost, seberealizace

Vyrábění mě bavilo, protože to byla pro mě novinka, bylo tam dost nápadů, co vyrobit. Třeba nějaké hrnečky, různé tvary ze zatočené techniky. Hlavně mě bavilo, že je to práce jako s těstem, něco podobného.

Ze začátku jsem nebyl spokojený s výsledkem, protože jsem si říkal, že by to mohlo být lepší. Během půl roku, co jsem s nimi pracoval, jsem se postupně vypracovával. Potom už jsem byl spokojený. Zvedl jsem si sebevědomí hlavně tím, že jsem se zdokonalil, že teď už to vytvořím bez problémů.

- tvorba ve volném čase

Ve volném čase vyrábím občas, ne tak často. Ale někdy, abych tu Axmanovu techniku nezapomněl, si vyrobím třeba hrneček. Celkově se z toho dá vytvořit dost věcí. Vyzkoušel jsem i vyrobit kostku, ale to už je náročnější.

- přínos

Přínosem je pro mě rozšíření kreativity, nápadů, protože když jsem poprvé slyšel

o té technice, tak jsem si vůbec neuměl představit, co s tím budu dělat. Také možnost někoho něco naučit.

- možnost uplatnění

Klidně bych chtěl do budoucna učit, protože si myslím, že tu metodu se jen tak někdo nemusí naučit, takže bych byl klidně ochoten učit.

Příloha č. 2

Respondent 2

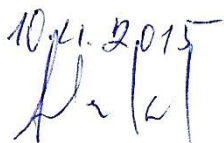
Informovaný souhlas

Souhlasím s nahráváním a následným doslovným přepisem mého rozhovoru pro účely bakalářské práce studentky Veroniky Wohnigové, která se čestným prohlášením zavazuje, že veškeré poskytnuté informace budou citovány anonymně v souladu se zákonem 101/2000 Sb. v platném znění o ochraně osobních údajů. Po přepisu rozhovoru bude nahrávka smazána.

Datum:

10.11.2015

Podpis:



Popis pozorování:

Klient zatím odmítá pracovat s vodovými barvami, proto maluje pastelkami. Zpočátku mohl kreslit jakýkoliv obrázek, ale nevěděl jaký. Poté nakreslil zatmění slunce. Výtvar byl jednoduchý, málo barevný a stručný. Celkově by se dalo říci, že byl odbytý. Další téma opět spočívalo na klientově volbě. Nakreslil Ferdu mravence a berušku. Používal tmavé barvy, jednoduché linie bez vybarvování vnitřních prostor. Třetí zadání bylo nakreslení stromu. Zde již bylo patrné uvolnění klienta, rozkreslení, barevnost výtvaru, kreativnost, zanesení detailů.

Rozvržení pracovní plochy bylo takové, že klient měl před sebou papír s pastelkami různých barev, ze kterých si mohl libovolně vybírat.

V průběhu malování klient sám popisoval, co maluje a co by ještě mohl namalovat. Komunikace s arteterapeutem byla přirozená, arteterapeut reagoval na nakreslený výtvar tím, že se snažil klienta motivovat k nakreslení dalších objektů. Zamýšlel se nad možnými vztahy, které by mohly namalované objekty vůči sobě zaujímat. Po dokončení kresby arteterapeut klientovi vysvětlil, co kresba z arteterapeutického hlediska znamená.

U klienta jsem zpozorovala, že často začíná malovat na pravé dolní straně a až poté přechází na levou část papíru. Koordinace rukou byla přiměřená. Levou rukou si přidržoval papír, popř. pastelky, se kterými chtěl ještě kreslit. Ze způsobu práce bylo možné pozorovat klientovu zručnost a obratnost.

V rámci sebehodnocení jsem pozorovala, že ke konci je klient se svým dílem spokojený. Ze začátku na mě působil tak, že chtěl být rychle se vším hotov, bez ohledu na to, jak dílo bude vypadat, hlavně když bude něco nakresleného. Dá se říci, že si tímto omezoval prožitek z výtvoru. Ke konci bylo vidět, že se již uvolnil, smál se nad svým výtvozem a zároveň musel přemýšlet nad tím, co ještě nakreslí.

Při dalším setkání klient vyzkoušel test KTC (kvinterncolor). Tento test je zaměřen na uvědomění si své situace a postojů k sobě samému či k okolí. Dalším úkolem bylo dokreslit geometrické tvary. Tento test byl opět zaměřen na sebezpoznání. Pozorovala jsem, že u většiny tvarů klient nevěděl, co má dokreslit. Ke konci již to vzdával, proto mu arteterapeut pomohl, aby nakreslil alespoň tečku nebo jednoduchou linii. Z výsledků testů arteterapeut vyhodnotil aktuální situaci klienta, jeho schopnost spolupráce s ostatními, rozvoj sebehodnocení, zvládání stresu a frustrace. V posledním úkolu mohl klient namalovat, co chtěl. Jelikož nevěděl, co má nakreslit, arteterapeut mu zadal téma jaro. Klient nakreslil rozkvetlé květiny.

Při úkolu, kde klient dokresloval tvary, používal pouze černou pastelku. Při další tvorbě již používal široké spektrum barev. Bylo u něho vidět uvolnění, zlepšení nálady a nutnost přemýšlení nad možnými doplňujícími detaily.

Na další arteterapii klient vytvářel pouze jeden artefakt. Měl kamkoliv na papír umístit dům, postavu a strom. Sám do díla doplnil detaily např. rybník a zvířata. I přesto ho arteterapeut stále motivoval k nakreslení dalších detailů tak, aby byl papír zcela zaplněn. Poté měl klient nakreslit či zvýraznit objekt, který se nachází v popředí díla a zeslabit obrysy u objektů, které se nacházejí v pozadí. Cílem této činnosti bylo uvědomění si vztahů objektů, které se nachází v popředí a v pozadí díla, jejich velikosti a zvýraznění.

Domnívám se, že se klient cítil po arteterapii vyčerpaně. Bylo to pro něho náročné především z hlediska přemýšlení, jakým způsobem má zaplnit celý prostor.

Na dalším setkání si klient vyzkoušel práci s úhlem. Pomocí něho měl namalovat portrét. Klient se měl zaměřit na zvýrazňování kontrastů a stínování. Arteterapeut se snažil volit takové úkoly, které by směřovaly k použití vodových barev. Z toho důvodu zvolil práci s tuší. Na jednu stranu čtvrtky klient umístil několik kapek barevných tuší spolu s vodou. Poté tuto stranu obtiskl na druhou a vznikl abstraktní obraz, který pak následně domaloval podle toho, co mu obraz připomínal. Klient měl spoustu nápadů, co by vzniklý obraz mohl představovat. Nakonec arteterapeut dovedl klienta k práci s vodovými barvami. Dospěl k tomu tím, že předchozí úkol byl pro klienta zajímavý a na tvorbu nenáročný. Klient namaloval přírodu na jaře.

Celkově byl u klienta vidět velký posun. Zpočátku odmítal malovat vodovými barvami a k tvorbě používal pouze pastelky. Postupně bylo vidět, že klient přidává výkresům barevnost a detailnost. V rámci všech úkolů klient hovořil s arteterapeutem o tvorbě či dalším námětu.

Na posledním setkání klient maloval vodovými barvami. Nejdříve nakapal několik kapek barvy tuší, poté na výtvar přiložil čistý papír. Takto vznikly dva artefakty, které měl za úkol domalovat. Při malování detailů používal pastelky, neboť se bál, že se mu výkres rozpije. Arteterapeut ho navedl, aby i detaily zvýraznil vodovými barvami, což klient nakonec udělal.

Následně maloval výkres na téma pohádky. Vybral si pohádku Krteček. Arteterapeut chtěl, aby na čtvrtce nebyla žádná bílá místa. Proto klient namaloval kromě hlavní postavy také krtinec, květiny, stromy a slunce. Detaily v popředí měl zvýraznit.

U klienta je vidět posun, neboť zpočátku odmítal práci s vodovými barvami. Nyní je schopný celý průběh arteterapie malovat s vodovými barvami. Pozorovala jsem u něho také zlepšení nálady, rozvoj kreativity a používání většího spektra barev v porovnání se začátky arteterapie.

Doslovný přepis rozhovoru:

- první kontakt s výtvarnou tvorbou

Seznámil jsem se s arteterapeutem, ale už si nepamatuji kdy ani nevím, jak to bylo. Věděl jsem, že tady pracuje, tak jsem se občas zašel podívat, co dělá. Nabídl mi, že sem mohou docházet, pokud bych chtěl. Na arteterapii docházím asi rok.

- očekávání

Očekávám nějaké zpestření života nebo dne.

- výtvarné metody

Už si všechny nepamatuju, ale bavilo mě, když jsem nakreslil pavouka na pavučině, mravence a podobně. Byla to taková legrace. Maluji vždycky pastelkami. Temperami ani vodovkami nemaluji, protože se bojím, že se to rozpjí a mám s tím špatné zkušenosti ze základní školy a to se se mnou stále nese.

- spokojenost

Výsledek by mohl být lepší, ale já malovat nedovedu, takže spokojený částečně jsem.

- možnost setkání s novými lidmi

V rámci arteterapie jsem nepotkal nové lidi, protože chodím pouze na individuální arteterapii, což mi vyhovuje. Neuvažoval jsem o tom, že bych šel zkusit skupinovou arteterapii. Mohl bych jí vyzkoušet, ale nevím, jak bych se cítil, protože jsem raději v menší skupině.

- v čem vás baví

Když maluji kolečka v rámci testu KTC, tak se dozvím o sobě něco nového, co jsem nevěděl. Zároveň jsem si uvědomil, jaký jsem, jak se chovám a tak.

- tvorba ve volném čase

Ve volném čase nevyřádím, protože jsem rok a půl bez práce a jsem ve stresu, tak na to nemám ani náladu.

- přínos

Přínos pro mě má hlavně v tom, že využiji volný čas a také, že se dostanu ven, protože jak vidím na to jedno oko, tak se venku špatně orientuji. Takže mě to nutí vyjít ven, přijít sem, pobýt tu aspoň nějaký čas a popovídat si.


Příloha č. 3

Respondent č. 3

Informovaný souhlas

Souhlasím s nahráváním a následným doslovným přepisem mého rozhovoru pro účely bakalářské práce studentky Veroniky Wohnigové, která se čestným prohlášením zavazuje, že veškeré poskytnuté informace budou citovány anonymně v souladu se zákonem 101/2000 Sb. v platném znění o ochraně osobních údajů. Po přepisu rozhovoru bude nahrávka smazána.

Datum: 17. 3. 15

Podpis: 

Popis pozorování:

Na prvním zúčastněném pozorování klientka kreslila do kreslenky. Měla nakreslit přírodu – stromy, slunce a mraky. Klientka postupovala systematicky, nejdříve nakreslila na levou stranu kreslenky strom, na pravou část slunce s mraky. U stromu nevěděla, jak má nakreslit korunu. Proto jí arteterapeut slovně pomohl. Ke stromu chtěla dokreslit větve, které také nevěděla, jak má znázornit, proto je namalovala jednoduchou linií, na jejímž konci namalovala korunu – kolečko. Z vizuálního hlediska to vypadalo, že z jednoho stromu vystupují další stromy, nikoliv větve. Arteterapeut komentoval vzniklý artefakt. Vysvětlil klientce, že větve by měly být zobrazené dvojitou linií. Proto navrhl, že si to vyzkouší na příštím setkání.

Při tvorbě klientka komunikovala s arteterapeutem, pracovala systematicky. Vždy si vedení jednotlivých linií kontrolovala druhou rukou.

Na začátku dalšího setkání arteterapeut informoval klientku, že dnes bude pracovat se sádrou. Přiznala se, že to ještě nikdy nedělala. Zpočátku klientka kreslila na

kreslence. Nejdříve nakreslila hada, kterého obkreslila podle předlohy. Poté vyryla trávu a strom. Tráva byla znázorněna jednoduchými svislými liniemi. Strom nakreslila stejně jako na minulém setkání. Následně v dlaních vytvářela válečky z plastelíny, které arteterapeut umístil po okrajích kreslenky. Jelikož nevěděla, jak mají být válečky silné, arteterapeut jí vložil do ruky jeden pro představu. Poté arteterapeut připravil sádku a požádal klientku, aby ji míchala. Při každé činnosti popisoval klientce, co dělá. Následně nalil sádku do kreslenky a nechal zaschnout. Poté reliéf vyndal a ukázal ho klientce.

Při kreslení si klientka levou rukou kontrolovala vedené linie. Kreslení v levé části kreslenky jí šlo obtížněji. Pracovala systematicky, tedy zleva doprava. Komunikovala s arteterapeutem přirozeně, sama podávala návrhy, co by ještě mohla nakreslit. Při vyrábění mluvila i o tématech, které se netýkaly tvorby. V závěru byla se svým výsledkem spokojená. Pozorovala jsem u ní nadšení z nově vyzkoušené činnosti.

Rušivým podnětem byl telefon, který často zvonil a odcházení arteterapeuta z místnosti.

Při další terapii měla klientka nakreslit na kreslenku dům. Arteterapeut ji nechal volně tvořit a slovně nevstupoval klientce do tvorby. Cílem bylo uvědomit si vztahy a porovnat je s realitou. Základ klientka nakreslila, ale obtíže vznikly při tvorbě střechy, která byla nakreslená šikmo. Dále klientka nakreslila detaily – okna a dveře, přičemž dveře po vizuální stránce vypadaly jako okno, protože nebyly umístěné přímo v dolní části domu. Komín byl znázorněn jednoduchou linií. Klientka sama nakreslila kolem domu trávu s plotem, který umístila nad trávu. Poté přimalovala slunce, jehož paprsky zasahovaly do nakresleného plotu. Pro uvědomění vztahů to nevadilo, jelikož paprsky nejsou hmotné. Arteterapeut opět výtvar zabil sádkou. Vzniklý reliéf byl pro hmatové vnímání příjemnější a lépe čitelnější. Klientka se snažila pracovat systematicky, přičemž více kreslila na pravou část kreslenky.

Při dalším setkání klientka opět kreslila do kreslenky, kde měla již zhotovenou předlohu velikonočního vajíčka, které vyzdobila. Zvolila nejjednodušší způsob –

vpichování teček. Zde již nepracovala systematicky z leva do prava, ale držela se hlavní linie. Sama požádala, aby byl výtvar opět zalit sádrou, protože jí sádra byla příjemnější na dotek. Poté mi ukazovala, jak vyrábí různé dečky z papíru. Vzala si papír, různě ho poskládala a následně vystříhala různě velké části papíru. Také mi ukázala, jak vyráběla placky z hlíny. Tyto výrobky již byly hotové, ale klientka mi popisovala, jak je vyráběla. Vpichovala do placek písmena, přičemž je měla vpichovat zrcadlově, aby po otočení byly správně napsané.

Na dalším setkání se klientka učila kreslit stromy. Nejdříve arteterapeut vyryl kmen stromu do kreslenky. K němu klientka dokreslila korunu. Poté arteterapeut namaloval kmen s větvemi, který klientka hmatem rozpoznávala a opět dokreslila korunu. Nakonec měla sama nakreslit strom. Větve stromu stále kreslila tak, že vybíhaly z kmene do stran, nikoliv tak, že z kmene pokračovaly a větvy se do koruny. Pro zlepšení představy zde měla větvičku stromu, kterou si ohmatala. Sama sdělila, že bude chodit a prohlížet si stromy.

Pozorovala jsem, že kreslení stromu jí šlo obtížněji. Mohlo to být tím, že již má zafixované určité schéma stromu.

Doslovný přepis rozhovoru:

- první kontakt s výtvarnou tvorbou

K arteterapii jsem se dostala v roce 2011 nebo 2012. Prostě jsem četla Paprsek Tyflokabinetu. To je časopis, který chodí e-mailem a tam o arteterapii bylo psáno.

- výtvarné metody

Vyzkoušela jsem bodání. To jsem dělala na papíře nebo mi arteterapeut vystříhl šablonu, tak jsem ji obbodávala. Takhle jsem udělala několik velikonočních a vánočních přání. Teď jsme zkoušeli tu sádrou nebo malují na kreslenku.

- zručnost

Domnívám se, že arteterapie má částečný vliv na to, že jsem zručnější v manuálních činnostech nebo domácích pracích.

- co vás baví

Baví mě zkoušet nové věci, ale jinak mě bavilo obbodávání šablon. Těžké pro mě bylo obbodávání malých hvězdiček, aby to bylo tak, jak to má být.

- tvorba ve volném čase

Doma jsem vyráběla vánoční přání a stromečky z papíru. Ale většinou vyrábím tady.

- spokojenost

Většinou hotový výtvar dávám přátelům nebo rodině, aby ho posoudili a ti většinou byli spokojení. Já jsem někdy spokojená, když se mi to dobře povede vyrobit nebo nakreslit. Tím si zvednu sebevědomí. Ale když se mi to nepovede, tak spokojená nejsem.

- přínos

Arteterapii mám jako využití volného času. Lidé chodí do práce a já jednou týdně docházím na arteterapii, abych pořád nebyla doma. Přínosem je pro mě to, že se dozvím nové věci, které si vyzkouším.

Příloha č. 4

Informovaný souhlas

Souhlasím s nahráváním a následným doslovným přepisem mého rozhovoru pro účely bakalářské práce studentky Veroniky Wohnigové, která se čestným prohlášením zavazuje, že veškeré poskytnuté informace budou citovány anonymně v souladu se zákonem 101/2000 Sb. v platném znění o ochraně osobních údajů. Po přepisu rozhovoru bude nahrávka smazána.

Datum:

10. 4. 15

Podpis:



Doslovný přepis rozhovoru s arteterapeutem:

- používané výtvarné metody

U slabozrakých klientů používám výtvarné metody jako u vidících, akorát to mají trochu přizpůsobené. Například ti, co nemají rádi prudké světlo, mají šero nebo ti, kteří potřebují světlo, mají více světla a výkres blíže u sebe, popřípadě jim říkám, kde co mají, aby měli přehled. Tvorba je podobná jako u vidících, ale má svá specifika např. že vedené linie nemají přesně nebo dají více barvy podle sebe, jak uznají za vhodné.

S nevidomými již barvy nelze používat, tam je to vnímání hapticky. Cílem je, aby se uměli výtvarně vyjádřit pomocí prostředků např. linie, body nebo různé struktury. Aby tomu uměli dát nějaký řád, co je trojrozměrné dát na dvojrozměrnou plochu, což je ideální třeba obkreslit ruku. To je takové pochopitelné. Pak umístění do prostoru, co je vepředu a vzadu, co jaké má pravidla. Tím si to v sobě utřídí. Mohou to být i abstraktní věci, které se pak nějak dávají do konkrétních, a tím si to pak urovnává, co jak je.

Nevidomí pracují hlavně na kreslence. To je jednotlivější, buď to zůstane na papíře, nebo se to může kdykoliv obnovovat. Dále mohou vyrábět pomocí modelovací hmoty

nebo něco vystřihávat. To je zatím všechno, ale nevylučuji do budoucna, že zařadím tvorbu s hlinou.

- preferovaná výtvarná metoda

U slabozrakých využívám spíše malbu, protože se zde dá hodně odrazit do nevědomí. U nevidomých kreslenku, to je nejvhodnější nebo nejoptimálnější z mého pohledu.

- volné téma

Ze začátku zadávám volné téma nebo mají na výběr z několika témat. To abych viděl, co v něm je. Pak podle toho, jak se to vyvíjí, dostane zadané téma. Záleží, jak se projeví a jakým směrem se to udává, aby se to tak nějak hodilo.

- samostatná práce

Do myšlenky určitě nevstupuji, tu zachovávám. Když se jedná o metodiku nebo využití nových výtvarných zkušeností, které by znamenaly posun dál, tak potom se tam může zasáhnout nebo doporučit či dát možnosti.

- motivace

Chce to vymyslet nějakou schůdnou cestu. Slabozraký klient nakreslil ze začátku zatmění slunce. To bylo takové dvojbarevné. Na dalším obrázku už byly všechny barvy. Poté zaplňoval plochy voskovkou, kde dělal různé skvrny. Pak je ideální udělat skvrny tuší nebo vodovkami a z toho něco vytáhnout a domalovat. To už se nabízí práce se štětcem. Na další obrázek se již dají použít vodovky nebo barvy. Vždycky je potřeba udělat nějaký mezičlánek, aby tam nebyl příliš velký skok.