

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

Bakalárske kombinované štúdium
2010 – 2013

BAKALÁRSKA PRÁCA

Erika Moravčíková

Arteterapia u detí so špeciálnym začlenením

Praha 2013

Vedúca bakalárskej práce: Mgr. Silvia Moravčíková

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

Bachelor Combined Studies
2010 – 2013

BACHELOR THESIS

Erika Moravčiková

Artetherapy for children with special assignment

Prague 2013
The Bachelor Thesis Work Supervisor:
Mgr. Silvia Moravčiková

Prehlásenie

Prehlasujem, že predložená bakalárska práca je mojím pôvodným autorským dielom, ktoré som vypracovala samostatne. Všetku literatúru a ďalšie zdroje, z ktorých som pri spracovávaní čerpala, v práci riadne citujem a uvádzam v zozname použitých zdrojov.

Súhlasím s prezenčným sprístupnením mojej práce v univerzitnej knižnici.

V Prahe dňa.....

Erika Moravčíková

Anotácia

Prácu sme rozdelili na tri kapitoly.

V prvej kapitole sme sa zamerali na charakteristiku , históriu arteterapie, jej formy a metódy, ciele a cieľové skupiny. V druhej kapitole sme sa venovali dieťaťu a jednotlivým obdobiam jeho života. V tretej kapitole sme rozobrali jednotlivé druhy postihnutí a poruchy učenia. V štvrtej kapitole sme sa zaoberali poruchami učenia.

Cieľom bakalárskej práce „Arteterapia u detí so špeciálnym začlenením“ bolo oboznámiť verejnosť s novým, stále sa rozvíjajúcim druhom terapie, ktorý možno použiť u detí s rôznym postihnutím.

Kľúčové slová

Arteterapia, história arteterapie, ciele arteterapie, dieťa, obdobia dieťaťa, špeciálne poruchy, učenie

Anotation

We've split the thesis to three chapters.

In the first chapter, we focused on characteristics, the history of artetherapy, it's forms and methods, goals and focus groups. In the second chapter, we switched our attention to the child and respective parts of it's life. In the third chapter, we examined the forms of disabilities and learning difficulties. In the fourth chapter we deal with a disorder of learning skills.

The goal of the bachelor's thesis "Artetherapy for children with special assignment" was to inform the public of new, always evolving form of therapy, that could be used on children with various disabilities.

Keywords

Artetherapy, history of artetherapy, goals of artetherapy, child, child's stages of growth, special disabilities, learning

Obsah

Úvod.....	7
1 Arteterapia	8
1.1 História arteterapie.....	8
1.1.1 Umenie ako metafora.....	9
1.2 Dnešná arteterapia.....	10
1.2.1 Formy arteterapie	10
1.2.2 Osobnosť arteterapeuta	12
1.2.3 Znalostné a osobnostné predpoklady	13
1.3 Ciele a cieľové skupiny	14
1.3.1 Rozdelenie cieľov podľa M. Liebmanovej (1984)	14
1.3.2 Ciele arteterapie u detí	15
1.3.3 Cieľové skupiny.....	16
1.4 Metódy arteterapie	17
1.4.1 Výtvarný prejav	19
1.4.2 Modelovanie z hliny v arteterapii	24
1.4.3 Metódy esteticko-haptickej stimulácie	26
2 Postavenie dieťaťa v arteterapii	28
2.1 Prenatálne obdobie.....	28
2.2 Novorodenecké obdobie	29
2.3 Dojčenské obdobie.....	32
2.4 Obdobie batolaťa.....	35
2.5 Predškolské obdobie	38
2.6 Školské obdobie.....	40
3 Poruchy vývinu dieťaťa	43
3.1 Downov syndróm.....	43
3.2 Mentálna retardácia.....	44
3.3 Detská mozgová obrna.....	47
4 Poruchy učenia.....	50
4.1 Dysgrafia.....	50
4.2 Dyslexia	51
4.3 Dyskalkúlia	52
4.4 Dyspinxia	53
4.5 Dismúzia	54
4.5 Dyspraxia.....	54

Záver	55
Použitá literatúra	56

Úvod

Keď počujeme slovo „učiť sa“, najčastejšie si spomenieme na školu. Človek sa učí od narodenia. A čo všetko sa musí naučiť! Vnímať, pohybovať sa, počúvať, ale to nie je zďaleka všetko. Veľmi skoro pochopí, že jeho okolie mu poskytuje stále nové podnety, tak sa dieťa učí a získava skúsenosti.

Arteterapia bola už v minulosti súčasťou každodenného života človeka. Ved' už len to, keď sa ráno zobudíme a vyberieme si farbu oblečenia, je arteterapia.

Arteterapia má široké spektrum pôsobnosti. Problematika arteterapie mi je veľmi blízka, keďže pracujem ako asistentka učiteľa na základnej škole v Jakubove. Vo svojej práci sa čoraz častejšie stretávam so špeciálnymi poruchami učenia ako dysgrafia, dyskalkúlia a pod.

Počas štúdia na vysokej škole som sa oboznámila s pojmom arteterapia, nakoľko ma táto oblasť terapie zaujala, čo ovplyvnilo moje rozhodnutie venovať sa tejto problematike v mojej bakalárskej práci.

1 Arteterapia

Arteterapia je pomerne mladý a sľubne sa rozvíjajúci psychoterapeutický odbor, rozšírený po celom svete. Počet záujemcov o ňu v posledných rokoch vzrastá, zvlášť medzi mladými ľuďmi. (Šicková- Fabrici, 2002)

Chápeme ju ako jeden z prostriedkov stavu človeka, jeho myšlienok a spôsob komunikácie. (Campbell, 1993) Umožňuje a uvoľňuje vyjadrovanie emócií, pomáha porozumeniu sebe a druhým a prekonaniu najrôznejších problémov. Ciele arteterapie spočívajú hlavne v budovaní komunikácie, kreativity, nachádzanie zmyslu života a kompenzácie prípadného handicapu. (Šickova- Fabrici, 2002)

Arteterapia využíva výtvarné umenie ako prostriedok k osobnému vyjadreniu v rámci komunikácie. Rozvoj arteterapie bol aj je pre duševne chorých pacientov veľkým prínosom. (Liebmann, 2005)

„Výraz *l'art pour la santé* (umění pro zdraví) předpokládá v umění nejen léčivý, ale i preventivní potenciál. Poprvé byl tento výraz použit roku 2000 při otevření mezinárodního sochařského symposia v Dudincích a později v katalogu (Šicková, 2002). *L'art pour la santé* je pojmenování pro takové umění, jehož ambicí je cíleně mobilizovat v člověku touhu po spiritualitě, důstojnosti, naději, po transcendentnu, po smyslu, vyvolávat v tvůrci i v divákovi procesy, které by ho aktivizovaly k tomu , aby neubližoval sobě, druhým lidem, přírodě, ale naopak – snažil se o harmonizaci, ozdravení (duševní, tělesné, duchovní) celé své bytosti, vztahů s lidmi a prostředím, v němž žije.“ (Šicková – Fabrici, 2002, s.18)

1.1 História arteterapie

Arteterapia vychádza so spojenia dvoch starovekých antických pojmov, z latinského slova *art, artis*, čo znamená umenie a z gréckeho slova *therapeón*, čo v pôvodne predstavovalo služobníka, sprievodcu a ošetrovateľa bohov.

V anglickom jazyku sa pojem *art* používa v súvislosti s výtvarným prejavom a v súčasnosti sa termín arteterapia objavuje predovšetkým v oblasti sebazoznávania a vzdelávania. Odborníci kladú dôraz na expresivitu výtvarnej stránky, čo v praktickej rovine znamená vonkajší prejav myšlienok v hudobnom, dramatickom a výtvarnom umení. (Slavík, 1999)

Arteterapia je pomerne mladý a sľubne sa rozvíjajúci psychoterapeutický odbor, rozšírený po celom svete. Počet záujemcov o ňu v posledných rokoch stúpa, zvlášť medzi mladými ľuďmi. Súčasne s tým rastie potreba vymedzovať obsahy, ciele a prostriedky a prostriedky arteterapie, taktiež jej spoločenský a osobný zmysel. V Čechách a na Slovensku sa profesijná identita arteterapie a zvlášť jej teoretické zázemie rodí pomerne dlho a zo skromných počiatkov. Nie malý podiel na tomto váhavom rozvoji nepriaznivé klimatické prostredie politického režimu v rokoch 1948 – 1989. Arteterapia doplácala na silné tlmenie zahraničných kontaktov – tak dôležitých pre novo sa rodiace odbory – i na podozrievavosť voči „cudzorodým vplyvom“ ktoré v tej dobe postihovali nie len arteterapiu, ale aj všetky psychoterapeutické postupy, ktoré neboli zlučiteľné s vtedajšou štátnou ideológiou. (Šicková – Fabrici, 2002)

Arteterapia ako kultúrna terapia vzniká na začiatku 20. storočia, na psychiatrických klinikách. (Jebavá, 1997)

1.1.1 Umenie ako metafora

„Umění je klam, který hovoří o pravdě,“ prohlásil jeden z největších umělců v historii P. Picasso. Dá se říci, že řeč umění je často obrazná. Nenesse v sobě skryté významy, jež metaforicky „vyprávějí“, komunikují svoje poselství druhým lidem. Umění nesporně disponuje silou, jež může diváka silně zasáhnout, ovlivnit ho, iniciovat změny v jeho životních postojích, může např. zprostředkovat morálku a etiku způsobem, který – protože je podán metaforickou, obraznou řečí – je účinnější než příkazy a zdůvodnění spočívající v racionálních argumentacích. (Šicková – Fabrici, 2002, s. 22)

1.2 Dnešná arteterapia

„Ačkoli cestu razili arteterapeuti, v dnešní době už existuje mnoho odborníků, kteří mají zájem o využití umění ve skupinách svým osobitým způsobem. Někdy nastane jazykový problém, protože rozdílné disciplíny o lidech a jejich problémech hovoří různě. Například lékařský svět mluví o „nemoci“ a „terapii“, zatímco svět sociálních pracovníků může používat termín „sociální problém“ a „podpora“ a vzdělávací svět „nevědomost“ a „výchova“. Odborníci v těchto různých oblastech mohou provádět tu samou činnost – například osobní výtvarnou skupinu – a dávat jí rozdílné názvy jako „arteterapie“, „rozvoj sociálních dovedností“ nebo „emocionální výchova“. I skupiny lidí mohou nést různé nálepky – pacienti, klienti nebo studenti. Člověk, který vede skupinu, může být nazýván terapeut, facilitátor, vedoucí, učitel sociální pracovník, skupinový pracovník atd.“ (Liebmann, 2004, s. 14)

Arteterapia disponuje v oblasti **aktívnej terapie** – pri rôznych pracovných, pohybových, divadelných činnostiach a **pasívnej terapie** – ktorá v sebe zahŕňa záujem klientov o dejiny, umenie, besedy o umení, filmy, výstavy a v neposlednej rade tiež zberateľstvo. (Jebavá, 1997)

V súčasnej dobe zaznamenávame renesanciu v ponímaní ľudskej kreativity, kde sa otvára možnosť špeciálnej liečebnej terapie, ktorú nazývame arteterapia. Klasifikujeme ju ako formu psychoterapie, špeciálne hovoríme o visual arteterapii. (Jebavá, 1997)

1.2.1 Formy arteterapie

Aktívne formy : samotná výtvarná činnosť v rôznych výtvarných disciplínach, napríklad v kresba, maľba, sochárstvo, grafika, keramika, textilné techniky alebo v spolupráci s inými metódami napríklad s verbálnou psychoterapiou, muzikoterapiou, pohybovou terapiou. Zvolená disciplína je totožná s vnútorným založením jedinca. Arteterapeut zvolí po diagnostickom pohovore s klientom vhodnú disciplínu, vtedy má maximálny účinok ako liečebná metóda.

Aktívne formy môžeme rozdeliť na podskupiny:

1. Happening – Organizovaný umelecký zážitok:

- Výtvarný happening – haptický, to je dotykový, plastický, maliarsky, kresliarsky. Happeningove akcie v teréne, prírode, meste.
- Hudobný happening – spojenie muziky s maľbou, kde sa vytvára rytmus maľby.
- Divadelný happening – dada hry, neverbálne divadlo, pantomíma, bábkové divadlo.
- Pôžitkové happenings – body art, výrazový tanec. (Jebavá, 1997)

Muzikomaľba

Podľa Rambertovej a Petruse (In Jebavá, 1997, s. 7) „výtvarný prejav, výrazový prostriedok, ktorý napomáha uvedomiť si konflikty a umožňuje vniknúť hlboko do vrstiev psychiky človeka.“ Muzikomaľba pomáha priaznivo k odreagovaniu sa od afektov, umožňuje katarziu (očistu), vytvára vhodné podmienky na usmernenie pudov a má priviesť klienta do rovnováhy. Pri muzikomaľbe podľa hudby kreslíme rytmus v podobe čiar, kruhov, trojuholníkov a kĺbok, pričom dôraz sa kladie na spontánnosť.

Dôležitú úlohu tu zohráva výber vhodnej hudby, ktorá má pôsobiť na klienta uvoľňujúco harmonizujúco, pretože by malo prísť nie len k psychickému uvoľneniu, ale aj k somatickému. (Jebavá, 1997)

Muzikoterapia

Muzikoterapia má grécko-latinský pôvod. Grécky *moisika*, latinsky *musica* znamená hudba; grécky *therapeia*, *therapeineio*, latinsky *iateria* znamená liečiť, ošetrovať,

vzdelávať, cvičiť, starať sa, pomáhať. (Mátejová, Mašura In Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009)

„V súčasnej dobe je vo väčšine zemí patrný posun k chápaní pojmu muzikoterapie v širšom význame. Muzikoterapie v tomto pojetí integrovala zručnosti s terapeutickými aplikáciami hudby z pohľadu mnoha rôznych odborov pomáhajúcich profesií – špeciálnej pedagogiky, fyzioterapie, neurologie, ošetrovateľstvá, porodníctví, paliatívnej starostlivosti a ďalších oblastí (Maranto in Wigam, Saperston, West, 2003, Nordorff, Robins, 2003).

Adekvátny preklad pojmu muzikoterapie z tohto pohľadu již není pouhé „léčení hudbou“, ale „pomoc hudbou člověku se zdravotními nebo edukačními problémy“ (Americká muzikoterapeutická asociace, 1998). (Mátejová, Mašura In Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009, s. 23)

„Arteterapie je práce týmová a musí být prováděna ve spolupráci s psychologem, psychiatrem nebo s pedagogem. Pomáhá psychologovi zpřesnit diagnózu a prognózu, hlavně však je zaměřena do rozvoje tvořivých (kreativních) schopností klienta a na jeho citový vývoj. Význam a hodnota výtvarné práce spočívá v procesu činnosti, v pozitivním vztahu mezi arteterapeutem a pacientem.

Arteterapie je indikována pro širokou oblast poškozených jedinců.“ (Jebavá, 1997, s. 7)

1.2.2 Osobnosť arteterapeuta

„Carl Gustav Jung uvádí ve stati psychiatrická činnost, že : „Psychoterapeut musí však chápat nejen pacienta, právě tak důležité je, aby rozuměl sám sobě. *Conditio sine qua non* jeho vzdelání je proto vlastní analýza.“ (Jebavá, 1997, s. 22)

„Arteterapia je hraniční disciplínou a k jejímu výkonu jsou potřebné vědomosti jak z psychiatrie a dalších klinických odborov, tak z oblasti věd o umění. Ale vedle vědomostí a špecifických dovedností (profesných kompetencií) je stejně důležité nebo ešte dôležitejšie hovoriť o osobnostných predpokladoch arteterapeuta.“ (Šicková – Fabrici, 2002, s. 56)

Vymedzenie odboru ako takého neexistuje. Ide o otázku v štádiu vývoja. Mnohí autori sa odlišujú teoretickými východiskami, technikami práce, ale aj chápaním šírky odboru.

V rolách arteterapeuta pôsobia psychológovia, výtvarníci, pedagógovia, lekári, liečební a špeciálni pedagógovia, zdravotné sestry.

Arteterapia je v súčasnej dobe populárna a priťahuje aj lajkov alebo šarlatánov. Preto sa musia jasne stanoviť pravidlá pre vykonávanie tejto profesie. (Šicková – Fabrici, 2002)

„Na Slovensku se arteterapie studuje na Pedagogické fakultě Univerzity Komenského v Bratislavě, a to na katedře léčebné pedagogiky (6 semestrů), informativně na katedrách sociální práce, logopedie, psychopedie, tyflopédie a na Fylozofické fakultě Univerzity Komenského v rámci studia psychologie; od nového školního roku 2002/2003 i na Vysoké škole výtvarných umění. Samostatné vysokoškolské studium arteterapie chybí.“ (Šicková – Fabrici, 2002, s. 57)

Záujem o štúdium arteterapie je veľký.

Štúdium tohto odboru nenahrádza vzdelanie v odboroch pedagogiky, lekárstva, rehabilitácie, psychoterapie a neoprávňuje robiť iné činnosti, len arteterapeutické. Absolventi štúdia by mali mať možnosť vykonávať svoju prácu vo vzdelávacích, výchovných, charitatívnych zariadeniach. V zdravotníckych zariadeniach by mohli spolupracovať s lekárom, psychiatrom alebo klinickým psychológom. (Šicková – Fabrici, 2002)

1.2.3 Znalostné a osobnostné predpoklady

„Arteterapeut by měl být empatický, měl by umět své informace propojovat do souvislostí, měl by umět improvizovat, neměla by mu chybět intuice, schopnost předvídat vývoj událostí a jevů. Měl by mít vysoký morální a etický kredit, měl by

v terapii sledovať vždy jasný terapeutický alebo diagnostický cieľ, měl by vytvoriť atmosféru dôvery, pomáhať klientovi zvládať zadané úlohy, ktoré jsou pro klienta nové a neznámé, měl by ho povzbuzovať k vlastním interpretacím, iniciovať rozhovor.“ (Šicková – Fabrici, 2002, s. 58)

Koblicová (2000) zdôrazňuje, že žiadny kvalitný arteterapeut sa neobíde bez zážitkového výcviku a bez supervízie. (Šicková – Fabrici, 2002)

Arteterapeut niekedy na začiatku pomôže úzkostnému pacientovi tak, že mu pomôže urobiť prvú čiaru na obrázku alebo mu naopak poradí pri dokončení diela. Toto ale nemôže urobiť bez súhlasu klienta. Niekedy sám klient poprosí arteterapeuta, aby mu nakreslil niečo, s čím si nevie poradiť. Schopnosť poprosiť o radu alebo pomoc, môže byť pozitívna a motivuje klienta k ďalšej tvorbe. (Šicková – Fabrici, 2002)

1.3 Ciele a cieľové skupiny

„Ciele,jež si arteterapie klade, súvisujú na jednej strane s tým, z jakých teoretických pozícií vychádzajú, na strane druhej se situácií a potrebami klientů, s nimiž pracuje, v neposlední řadě s jejich věkem.“ (Šicková – Fabrici, 2002, s. 61)

1.3.1 Rozdelenie cieľov podľa M. Liebmanovej (1984)

- Individuálne ciele:**
- uvoľnenie
 - sebaoprežívanie a sebaovládanie
 - vizuálna a verbálna organizácia usporiadania zážitkov
 - poznanie vlastných možností
 - primerané sebahodnotenie
 - rast osobnej slobody a motivácie
 - sloboda pre experimentovanie pri hľadanií výrazov pocitov, emócií alebo konfliktov
 - rozvoj fantázie

- nadhľad
- celkový rozvoj osobnosti

- Sociálne ciele:**
- vnímanie a prijatie druhých ľudí
 - vyjadrenie uznania ich hodnoty, ich ocenenie
 - nadviazanie kontaktov, zapojenie sa do skupiny a kooperácia
 - komunikácia
 - spoločné riešenie problémov
 - skúsenosti, podobné zážitky s druhými
 - reflexia vlastného fungovania v rámci skupiny
 - pochopenie vzťahov
 - vytváranie sociálnej podpory (Šicková – Fabrici, 2002)

1.3.2 Ciele arteterapie u detí

- pomáhať pri navodení kontaktu s dieťaťom,
- umožňovať nazretie do jeho nevedomého života,
- znižovať jeho agresívne a sexuálne napätie,
- vytváranie priestoru pre vyjadrenie impulzívnej motorickej aktivity dieťaťa,
- umožniť mu experimentovať s formou,
- napomáhať socializácii,
- podporovať integráciu osobnosti,
- formulovať hodnotnú klinickú správu o dieťati. (Šicková – Fabrici, 2002)

1.3.3 Ciel'ové skupiny

Deti

„Arteterapie je úspechom aplikovaná predovšetím u detí, ktoré majú špecifické problémy – neprospívajú ve škole, trpí poruchou pozornosti alebo jinými problémy s chovaním, delikventní deti, deti s emocionálnymi problémy. Cílem arteterapie je posílit sebevědomí, motivaci detí učit se a sebekontrolu.“ (Šicková – Fabrici, 2002, s. 62)

Dospievajúci/ Mladiství/ Adolescenti

„Arteterapii s adolescenty rozvinula S. Rileyová (1999). Domnívá se, že arteterapie u této věkové kategorie může klientům pomoci dostat se z oblasti konkrétního myšlení k abstraktnímu, může budovat sociální zručnosti, altruizmus, empatii, rozvoj zdravé sexuality. Obraz sebe samého se může formovat směrem ke zdravé sebekritičnosti. Krystalizuje tak osobnost adolescenta, proces dospívání je doprovázen schopností reflektovat změny ve svém fyzickém a psychickém vývoji. Adolescenti jsou mimořádně citliví, zranitelní, někdy i narcističtí, hledají pro svůj život vzory. Práce arteterapeuta se zaměřuje na podporu klienta v nalezení vlastní identity.“ (Šicková – Fabrici, 2002, s. 65)

Seniori

„Arteterapii se seniory popisuje H. B. Langartenová. U této populace je arteterapie aplikována při cvičení krátkodobé paměti, pro posílení vědomí vlastní hodnoty, jako pomůcka rehabilitace jemné motoriky. Arteterapie pomáhá seniorům v přispůsobení se nové životní situaci, poklesu fyzických sil, ztrátě zdraví, specifickým důchodového věku a s ním spojeným změnám v sociální i ekonomické oblasti. Hlavní strategie arteterapie se seniory jsou v práci s klientem v jeho momentálním aktuálním problému, práce technikami, které odpovídají věku klienta a hlavně posílení smyslu pro důstojnost. Arteterapie se seniory se snaží aktivizovat zbytky jejich vitality, flexibility, stimulovat jejich kreativitu.“ (Šicková – Fabrici, 2002, s. 66)

1.4 Metódy arteterapie

Imaginácia

Predstavivosť a fantázia predstavuje pre arteterapiu veľký potenciál. Má veľa spoločného s vnútorným svetom človeka, sprostredkováva veci medzi hmotným, fyzickým a duchovným svetom. Imaginácia a inteligencia patria medzi základné schopnosti človeka. Pomocou tejto metódy sa človek môže vrátiť do rôznych období a situácií svojho života, znovu ich prežívať a s pomocou arteterapeuta ich môže zhmotniť. Poskytuje možnosť vidieť veci z iného uhlu pohľadu a tým meniť svoje postoje. (Šicková – Fabrici, 2002)

„Metoda imaginace je vhodná pro lepší sebezpochopení, pro uvolnění emocí, pro vyjasnění postojů k sobě i k druhým lidem. Diagnostický potenciál aktivní či řízené (guided) imaginace je zřejmý. Obrazy a tvary, použité barvy mají diagnostickou podobu – vypovídají o tom, zda jde o proces patologický, nebo naopak o proces uzdravování. Poukazují na to, v jakém stavu se právě pacient nachází. Lepší pochopení sebe samého už v sobě nese terapeutický potenciál.

Imaginace se používá vědomě nebo nepřímou ve všech terapeutických směrech, pokud pracují se vzpomínkami na minulost a očekáváními budoucnosti. Práce s imaginací navazuje na práci se snovými obrazy. (Imaginace je též někdy nazývána denní snění.) V arteterapii se však pracuje s denním sněním cíleně. V řízené imaginaci v rámci arteterapie, kde terapeut dává klientovi podněty, jež mají vést k vynoření obrazů podle volby terapeuta, lze potom lépe – pomocí zachycených a zhmotněných obrazů – s klientem pracovat a vést ho.“ (Šicková – Fabrici, 2002, s. 126)

Animácia

Animáciu je vhodné využívať u detí. Ide o rozhovor v tretej osobe, kedy sa terapeut alebo dieťa zžije s nakresleným obrázkom. Táto metóda je vhodná u detí, ktoré sa cítia neisto, osamelo. Animácia pomôže terapeutovi dozvedieť sa o dieťati viac, ako keby sa pýtal priamo. Dieťa takto komunikuje efektívnejšie, pretože aj keď má zábrany hovoriť o svojich problémoch, rozpráva ústami niekoho iného (zvieratko, rozprávková postava) verbalizuje svoj problém. (Šicková – Fabrici, 2002)

Koncentrácia mandaly

„Mandala v sanskrtu znamená svatý kruh – střed. Mandala je tušení středu osobnosti, určitý centrální bod uvnitř duše, k němuž se všechno vztahuje, podle kterého je všechno uspořádáno (Jung, 1962). Můžeme za ni považovat vlastně každý kruhovitý tvar, který má střed. V arteterapii je mandala pomůckou ke koncentraci a meditaci.

V kresbách malých dětí je kruh – mandala – symbolem zrodu jejich identity, když se jedinec začleňuje do skutečného prostoru, času a místa.“ (Šicková – Fabrici, 2002, s. 128)

Reštrukturalizácia

„Cítím se tak, jako by se můj život rozsypal na malé fragmenty. Snažím se je posbírat a poskládat do původní podoby, vynakládám na to velkou námahu, a přece se mi nedaří.“ Takto vyjádřil svůj stav jeden z mých klientů po rozchodu s blízkou osobou. Pomoc při hledání východiska našel tento člověk právě v arteterapii. Stačilo fragmenty poskládat do nové podoby, nového obrazu, nové struktury a najít v něm nový smysl, akceptovat jej.

V každém detailu je celek. Každý jednotlivý fragment ve spojení s ostatními elementy vytváří nová řešení, nové konstelace a kompozice.“ (Šicková – Fabrici, 2002, s. 130)

Transformácia

Táto technika sa využíva hlavne u dospelých. Spočíva v transformovaní pocitov z vnímania jedného druhu umeleckého média do iného. Ide o prenesenie pocitov človeka, napríklad po prečítaní úryvku z knihy, do výtvarnej podoby. Po dokončení obrázku každý rozpráva o svojich pocitoch a o tom, čo namaloval.

Transformácia je možná i v oblasti hudby a výtvarného umenia a naopak. (Šicková – Fabrici, 2002)

Rekonštrukcia

Táto technika je zaujímavá pre všetky vekové kategórie a typy postihnutia. Dá sa modifikovať do viacerých podôb.

Výstrižky s časopisov sa prestrihnú na polovicu, nalepia sa na papier a klient musí obrázok dokresliť, zrekonštruovať do podoby, ktorá im imponuje. Najlepšie je na čiernobiely výstrižok použiť tuš alebo pero. Rekonštruovaná časť potom splynie a prepojí sa s nalepeným fragmentom – čo je jedným z cieľov práce.

Technika rekonštrukcie sa môže použiť tiež v plastickej podobe. (Šicková – Fabrici, 2002)

1.4.1 Výtvarný prejav

„Symbolická reč obrazů není jednoznačná. I ten nejzkušenejší arteterapeut si nemůže být absolutně jistý, jestli jeho interpretace tvorby klienta je správná. Je však pro něj mimořádně významné vědět, zda ve výtvarné produkci lidí s totožnými nebo podobnými symptomy existují společné znaky v obrazech a symbolech. Vizuální gramotnost, jak nazývá Janie Rhyneová (1998) schopnost rozumět řeči obrazů, je mimořádně důležitá pro interpretaci v rámci arteterapie.“ (Šicková – Fabrici, 2002, s. 99)

Kresba v arteterapii

Kresba je považovaná za projekciu psychomotorických možností jej autora. Odkrýva povahové rysy, hyperaktivitu, agresivitu, nízke sebavedomie. Pomocou kresbových testov sa dá u dieťaťa zistiť nie len úroveň intelektuálneho vývoja, ale aj formy porúch osobnosti.

Zdravé dieťa vo svojich kresbách postupne prechádza od obdobia čmáraníc, geometrických tvarov až k vytvoreniu kompletnej ľudskej postavy. Je významným faktorom, že deti akoby vo vývoji svojich kresieb splňovali určitý nevedomý, inštinktívny program. Analógia medzi detskými kresbami a kresbami narušených dospelých jedincov nie je náhodná. (Šicková – Fabrici, 2002)

Vývojové štádiá detskej kresby:

Cyril Burt (1932) popísal nasledujúce štádiá detskej kresby:

1. Čmáranice – 2 až 5 rokov : a) náhodné čmáranie, čisto svalové pohyby ramena, obvykle sprava doľava
b) zámerné čmáranie
c) napodobované čmáranie – snaha napodobiť pohyby dospelého
d) lokalizované čmáranie, snaha o znázornenie význačných častí objektu
2. Línie – 4 roky: rozvoj zrakovej kontroly, prvé tvary – kruh, hlavonožci
3. Popisný symbolizmus – 5 až 6 rokov : prvá postava ako schéma
4. Popisný realizmus - 7 až 8 rokov : kresby sú skôr logické než vizuálne, transparentnosť, objavuje sa profil
5. Vizuálny realizmus – 9 až 10 rokov: kreslenie podľa predlohy, pokus o znázornenie perspektívy, prelínania, tieňovania, skratky
6. Potláčanie – 11 až 14 rokov: väčší dôraz na verbálny prejav, strata odvahy
7. Umelecké oživenie – 15 rokov (Šicková – Fabrici, 2002)

Farba v arteterapii

„ Barvy majú v arteterapii psychologický, estetický a kultúrny kontext. Je prokázán vliv barev a barevných kombinací na psychické a fyzické zdraví človeka. Barvami se v historii zabývali umělci, fyzici, filozofové a pedagogové (Goethe, Newton, Schopenhauer, Itten).“ (Šicková – Fabrici, 2002, s. 114)

Delenie farieb

V arteterapii je dôležité poznať zákonitosti vnímania farieb, psychologické pôsobenie farieb, ale aj vlastnosti farieb ako je teplo a chlad, svetlosť a tmavosť farieb.

Základné farby sú červená, modrá, žltá. K nim komplementárne sú zelená, oranžová a fialová. Ak arteterapeut ovláda komplementárne pravidlá farieb, jeho schopnosti diagnostikovania cez farebný výtvarný produkt sa zvyšujú. (Šicková – Fabrici, 2002)

Jebavá (1997) popisala vnímanie farieb podľa štyroch ročných období:

„JARO - probouzející se mladistvě světlá, zářící příroda, jasné barvy, žlutá, žlutozelená

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

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

ZIMA – jako vegetační období představuje introvertní pohyb zemských sil, pasivita v přírodě se projevuje také ve stahování barev do sebe, vyznačuje z nich hloubka a meditace – převažují studené tóny barev (modrá, modrofialová aj.)“ (Jebavá, 1997, s. 36)

Symbolika farieb

Biela farba:

Jej symbolikou je svetlo, čistota, dokonalosť. Zmiešaním s inými farbami vytvára rôzne odtiene. V symbolike mala vždy vzťah k absolútnu, k začiatku aj koncu. Je symbolom pri narodení, svadbách, pohreboch. V kulte najstarších národov mala biela farba vždy významné miesto (v Babylone, Grécku, Ríme, Iráne). Obetné zvieratá mali taktiež vždy bielu farbu, ako aj kňazi mali biele šaty. Toto spojenie poukazuje na etický obsah bielej farby, ktorá symbolizuje čistotu a dokonalosť.

V kresťanstve hrá tiež dôležitú úlohu, vyjadruje duchovnú hĺbku a nevinnosť (prvé sväté prijímanie, nevesty).(Jebavá, 1997)

Čierna farba:

Je znamením absolútna, plnosti života, inokedy zase jeho absolútneho nedostatku. Je to kontrastná farba – doplnková k bielej. Znamená tiež neohraničenosť, priepasť, temnotu, chaos, smrť.

V niektorých zemiach má úzke spojenie s červenou farbou krvi.

Ďalej symbolizuje zánik živého. (Jebavá, 1997)

Červená farba:

Červená znamená oheň a krv. Vo všeobecnej symbolike je dobrým aj zlým znamením. V pozitívnej symbolike vyjadruje život, lásku, teplo, vášň a plnosť. V negatívnom zmysle symbolizuje vojnu, ničivé účinky ohňa a nenávisť. V stredoveku ju maliari používali k zobrazeniu pekla.

V kresťanstve je symbolom neobmedzenej Božej lásky, ktorá viedla ku stvoreniu života a sveta, preto má stvoriteľ často červený plášť.

Alchymisti označovali symbolicky červenou farbou kameň mudrcov. (Jebavá, 1997)

Fialová farba:

Fialová býva symbolom umiernenosti, rovnováhy, zmierením medzi nebom a zemou, dušou a telom, láskou a múdrosťou. V ľudových piesňach sa objavuje ako symbol večnosti, v kresťanstve vyjadruje vážnosť, kajúcnosť, zamyslenie a preto je vhodnou farbou na advent a pôst.

Tmavofialová vyjadruje katastrofu, modrofialová osamelosť a odovzdanie, červenofialová nebeskú lásku a duchovnú vládu – to sú skutočné výrazové hodnoty fialovej farby. (Jebavá, 1997)

Modrá farba:

Znamená nebo, diaľku a vodu, čistotu, priehľadnosť, akúsi nehmotnosť. Vyjadruje božstvo a pravdu, pretože pravda je stála a trvalá, tak ako obloha. Je farbou nereálneho, fantastického, nadzemskeho.

V kresťanskom stredoveku používali umelci modrú k vystihnúť čistoty Panny Márie, ako symbol čistoty, nebeskej duchovnosti, opäť tmavomodré oblečenie plášťa. Modrá je pasívna, duchovná, introvertná. Keď je zakalená, klesá do oblasti pover, hrôzy a smútku. (Jebavá, 1997)

Zelená farba:

Je farbou rastlinného sveta, tajomného, fotosyntézou vznikajúceho chlorofylu. V jarnom rozvíjaní dáva cítiť plnosť života a je plná odtieňov. Je to teda farba života, jara, sviežosti, farba každoročného obnovovania večného života. Vznikla z modrej a žltej a stojí teda medzi nebom a peklom.

Tajomný zelený svet si užívajú alchymisti a okultisti.

V stredoveku, v kresťanskej symbolike maliari maľovali Ježišov kríž na zeleno, na znamenie obnovy, ktorú Ježiš vyjavil ako výraz nádeje na návrat do raja. Niektoré odtiene zelenej majú negatívny symbolický obsah ako farby jedu, hrôzu vzbudzujúcich démonických očí, napríklad hadie oči. (Jebavá, 1997)

Žltá farba:

Symbol svetla a zlata, ale zároveň večnosti a premenenia. Žltá je najťažšia zo všetkých farieb, je symbolom rozumu, vedenia a múdrosti.

V stredoveku bola označovaná za symbol závidosti (ako v starovekom Egypte) a žltý oblek bol považovaný za hanlivý. (Jebavá, 1997)

Hnedá farba:

Symbolizuje zemitosť, solídnosť, trvalosť. Je ťažká ako zem na jeseň, kľudná a kompaktná, nenápadná, pôsobí ošumelo. (Jebavá, 1997)

1.4.2 Modelovanie z hliny v arteterapii

„Hlína je jedinečné médium nejen v umění, ale i v arteterapii. Od prvopočátku fascinovala člověka. Je to materiál v prapůvodním smyslu slova archaický. Z hlíny byl podle bible stvořen člověk dle obrazu Stvořitele, a právě tímto aktem Bůh vložil do člověka i touhu a potřebu vytvářet v dalším tvořivém řetězci svůj obraz. Právě hlína, z níž člověk vzešel a do níž se jednou navrátí, je velmi vhodným materiálem pro aplikaci v arteterapii, zejména v jejím existenciálním logoterapeutickém kontextu.“ (Šicková – Fabrici, 2002, s. 135)

Prostřednictvím modelování vlastní postavy, může arteterapeut diagnostikovat různé postoje klientů k sebe samému, k okolí, ku svým problémům. (Šicková – Fabrici, 2002)

Hlína ako arteterapeutický materiál a aktivity s ňou – hádzanie, stláčanie, tvarovanie, ručné modelovanie, premodelovávanie – korigovanie, odtlačanie sú vhodné :

- pre prelomenie bariér strachu
 - ako materiál nahrádzajúci verbálnu komunikáciu
 - pre eliminovanie agresívneho chovania
 - pre rozvíjanie predstavivosti, trojdimenzionálneho vnímania
 - pre vytváranie priestoru pre nadhľad ako znamenie pre zmenu postojov k sebe samému i k ostatným
- Práce s hlinou:
- posilňuje sebavedomie
 - kompenzuje chýbajúci, resp. poškodený zmysel (nevidomí, slabozraký)

- pôsobí relaxačne a rehabilitačne u ľudí s narušenou jemnou motorikou
- mentálne handicapovaným dáva možnosť konkrétneho telesného vnímania a tým pochopenie mnohých súvislostí, ktoré sú pre nich v grafickej alebo verbálnej forme abstraktné (Šicková – Fabrici, 2002)

Haptický a vizuálny typ

Človek vizuálneho typu sa zoznamuje s okolím prostredníctvom zraku a má tzv. divácky prístup k realite. Človek haptického typu je človekom so záujmami o telový pocit a subjektívnu expresiu. V praxi sa stretávame s aj so zmiešanými typmi, ale nie sú výnimkou ani jasne vyhradené typy. (Šicková – Fabrici, 2002)

Vizuálny typ

Učia sa svet spoznávať z ich vonkajšieho pohľadu. Dôležitým faktorom vizuálneho pozorovania je schopnosť vidieť celok bez uvedomenia si detailov. Vizuálne typy vidia celok a čiastkové vlastnosti sú včlenené do celého tvaru.

Haptický typ

Haptické typy si budujú vzťah ku svetu viac svalovými pocitmi, kinestetickými zážitkami, pocitmi dotyku, chuťami, vôňami, teplotami, prostredníctvom vlastných zážitkov cez seba.

Haptické typy sa horšie učia čítať než vizuálne typy. Pre haptické typy detí sú vhodné rôzne pomôcky (plastické písmená). Tieto typy radi berú do rúk materiály rôznej štruktúry, ohmatávajú rôzne predmety. (Šicková – Fabrici, 2002)

1.4.3 Metódy esteticko-haptickej stimulácie

„Pro podporu a vybudování uvědomování si svého těla a rozvoj taktilních vjemů je vhodné v arteterapeutickém kontextu využívat:

- prstové hry s hlinou, hry s provázkem
- hry s rukama (lechtání, tleskání, stlačování, dotýkání se tvrdých a měkkých předmětů
- naplňování textilních sáčků různými materiály (pískem, štěrkem, rýží, vatou)
- malbu prstovými barvami, malbu řídkou hlinou
- malování na stěnu oběma rukama současně
- kresbu prsty na zamlžená okna
- malování a kreslení nohama namočenýma do řídké hlíny na hladkou podložku, nebo napnuté plátno
- posilňování vnímání jednotlivých částí těla (obalování do rolí papíru, záclon)
- hry s vodou a pískem
- vytváření hliněných kuliček a tvarování hliněných válečků
- otištění částí těla
- vytváření nádobypomocí hliněných válečků a hliněných kuliček
- vytváření objektů z květů bodláku“ (Šicková – Fabrici, 2002, s. 143)

Arteterapeutické hry s akcentom na hapticke zážitky

Hádzanie hlíny

Vhodné pre deti predškolského veku, autistické deti, deti s narušenou jemnou motorikou.

Terapeut hádže deťom kúsky hliny o veľkosti pomaranča, deti si cvičia vizuálne-motorickú koordináciu, sú postavené pred situáciu, kedy musia do ruky chytiť niečo, čo je pre nich neznáme, z čoho majú strach. Často sa boja, že sa znečistia. Tento proces znečistenia sa a následného umývania sa má v sebe diagnostický aj terapeutický náboj. Takouto hravou formou nakoniec hlinu vždy akceptujú. (Šicková – Fabrici, 2002)

Modelovanie prstami

Je vhodné pre deti mladšieho školského veku, alebo autistické deti.

Na podložku sa dohľadka vyváľa asi dvojcentimetrová vrstva hliny. Deti potom pomocou odtlačania prstov vytvárajú mozaiku (lístky kvetov, stromy, domy, slniečko..). (Šicková – Fabrici, 2002)

Masáž prstov, masáž dlaní

Z keramickej hliny sa vytvorí veľký koláč v priemere jedného metra a šírky asi troch centimetrov. Deti sa postavia okolo stolu a na výzvu terapeuta začnú najprv jemne bubnovať končekmi prstov po stole. Postupne sa bubnovanie zrýchľuje a bubnujú celé dlane. Intenzita bubnovania sa zvyšuje a tak sa zvyšuje aj prekrvenie dlaní. Odporúča sa bubnovať do rytmu hudby. Na hlinenej podložke vznikne reliéf. (Šicková – Fabrici, 2002)

Modelovanie nádoby

Modelovanie nádoby je vhodné pre deti i pre dospelých klientov. Väčšinou sa vytvára nádoba kruhovitého tvaru, ktorá je vlastne mandalou, majúca svoj stred. Nájdenie stredu má veľkú terapeutickú hodnotu. Je vhodné pre mladých narkomanov, psychiatrických pacientov, ale aj pre deti každého veku, pre nevidomých a slabozrakých a pri iných formách zmyslovej, mentálnej i sociálnej retardácie. (Šicková – Fabrici, 2002)

2 Postavenie dieťaťa v arteterapii

„Dieťa rozhodne nie je pri narodení nejaká „tabuľa- rasa“ (Hašto, 2005, s. 71).

2.1 Prenatálne obdobie

Prenatálny vývoj trvá deväť kalendárnych, desať lunárnych mesiacov po 28 dní. To je doba, ktorá uplynie od oplodnenia vajíčka do narodenia dieťaťa. Prenatálne obdobie sa delí na tri fázy:

1. **Obdobie od oplodnenia do uhniezdenia blastocysty** (bunky, z ktorých vzniká embryo) a vytvorenie troch zárodočných listov. Toto obdobie trvá necelé tri týždne. Už v treťom týždni vzniká nervová trubica, ktorá je základom nervového systému.
2. **Embryonálne obdobie**, kedy sa vytvárajú všetky hlavné orgánové základy. Trvá do 12. týždňa, čiže do konca prvého trimestra. Vzhľadom k intenzívnemu rastu a diferenciacii orgánových systémov, je v tomto časovom úseku embryo citlivé na pôsobenie najrôznejších vplyvov, niektoré z nich môžu viesť k vzniku vývojovej vady.
3. **Fetálne obdobie** je charakteristické dokončovaním vývoja orgánových systémov, niektoré z nich už v tejto dobe začínajú fungovať. Toto obdobie trvá od 12. týždňa do narodenia. (Vágnerová, 2008)

„V prenatálnom období se vytvářejí všechny potřebné předpoklady pro budoucí samostatný život plodu. Lidský mozek, jehož funkce je základním předpokladem přeměřeného duševního vývoje, se rozvíjí v průběhu celého prenatálního období (a ještě dlouho potom). Vzhledem k tomu je také vnímavý vůči všem možným toxickým vlivům. Je třeba si uvědomit, že v této době není zvýšeně citlivý na působení různých faktorů jenom plod, ale i matka. Organismus gravidní ženy reaguje v důsledku hormonálních změn intenzivněji i na běžné zátěže.“ (Vágnerová, 2008, s. 63)

Dôležitý je tiež emočný a racionálny postoj matky k plodu. Komunikačný význam spočíva v tom, že matka na plod sústreďuje svoju pozornosť uvažuje o ňom a nejakým

spôsobom prežíva jeho existenciu. Koncentrácia pozornosti na niektorú časť tela býva súčasťou rôznych relaxačných systémov a takéto zameranie sa nejako prejavuje. Aj takto môžeme ovplyvňovať plod v maternici. Nechcené deti bývajú v priemere častejšie potratené ako deti chcené. Organizmus matky podáva za týchto okolností plodu negatívnu informáciu a nereaguje na jeho signály štandardným spôsobom. (Matějček In :Vágnerová, 2008)

Už v prenatálnej dobe získava jedinec aktívne sa zúčastniť interakcie s fyzikálnym prostredím a tiež schopnosť sociálnej interakcie. Plod sa totiž dostáva do určitého aktívneho kontaktu s matkou. Na jeho spontánne pohyby matka emocionálne reaguje a jej emócie opäť ovplyvňujú dieťa vytváraním vzorcov zvláštnych podnetných situácií. Empirické štúdiá (napr. Righetti, 2000) skutočne ukazujú, že zmeny emočného stavu matky (napr. keď matka sleduje relaxačné, alebo naopak aktivačné podnety – diapozitívy s príjemným, alebo naopak vzrušujúcim obsahom) vedú už v 30. týždni tehotenstva u dieťaťa ku zmenám tepu a spontánnym pohybom. Dieťa je teda už prenatálne s matkou „emočne vyladené“. Tak sa už pred narodením vytvára určitý dialóg medzi matkou a dieťaťom, ktorý sa po narodení rozvíja v zmysluplný neverbálny dialóg. (Righetti In Langmeier, Krejčířová, 2006)

Už v prenatálnom období je veľmi dôležité využívať formu arteterapie – muzikoterapiu, na podporu zdravého fyziologického vývoja dieťaťa. Mnohé odbrné výskumy dokázali, že muzikoterapia v prenatálnom období zvyšuje intelligenčný potenciál dieťaťa. Samozrejme hudba musí byť nenásilná. Vhodná je hudba od Mozarta, Vivaldiho.

2.2 Novorodenecké obdobie

„Porod. Lidský plod se rodí ve 38. – 42. týdnu těhotenství. Má průměrnou hmotnost 3300 – 3400 g a měří v průměru 50 cm. Porod je v životě dítěte i matky významným mezníkem, ale zároveň určitou zátěží. Dítě přestává být součástí mateřského organismu, stává se samostatnou bytostí, přinejmenším z biologického hlediska. Pro dítě znamená

narození dost zásadní změnu jeho způsobu života. V prenatálním období přebývalo v plodové vodě, v prostředí, které mělo stabilní teplotu a tlumilo zvuky i doteky. Po porodu se ocitá ve zcela odlišných podmínkách. Leží na pevné podložce, v intenzivním osvětlení, relativním hluku a chladu, vnímá svou tělesnou hmotnost jinak než dřív. Musí samo dýchat, přijímat potravu, vyměšovat a udržovat tělesnou teplotu.“ (Vágnerová, 2008, s. 68)

Novorodenecké obdobie trvá približne mesiac. Je to doba adaptácie na nové prostredie. Novorodenec je schopný reagovať pomocou reflexov a vrozených spôsobov správania, ktoré mu uľahčujú prežitie. Prejavy správania novorodenca sú závislé na jeho biorytme, ktorý je charakteristický krátkymi časovými úsekmi bdenia.

Pre vnímanie i učenie je nevyhnutelný stav bdelosti, kedy sa dieťa sústreďí na túto činnosť. Tento stav však netrvá dlho. Úroveň bdelosti novorodenca je slabá a nemôže ju ovplyvniť. (Vágnerová, 2008)

T. B. Brazelton (1987) rozlišuje šesť základných *behaviorálnych stavov* dieťaťa:

- **Hlboký spánok**- Pravidelný dych, zatvorené oči, bez spontánnych pohybov, nízky svalový tonus. Zmena stavu je menej pravdepodobná ako zmena v ostatných stavoch.
- **Ľahký spánok**- (REM fáza spánku) Zatvorené alebo pootvorené oči, pod viečkami pozorujeme rýchle pohyby očí, nepravidelný dych, nízka úroveň aktivity s drobnými pohybmi a častými zmenami mimického výrazu.
- **Driemoty**- Prechodný stav medzi spánkom a bdením. Otvorené alebo len pootvorené oči s neurčitým pohľadom. Premennivá úroveň aktivity s občasnými drobnými pohybmi. Nízke svalové napätie.
- **Kľudný bdely stav**- Otvorené oči s jasným pohľadom, dieťa venuje všetku pozornosť pozeraním sa a načúvaním. Nízka úroveň aktivity. Stredné svalové napätie.
- **Aktívny bdely stav**- Otvorené oči so značnou pohybovou aktivitou končatín, krátke hlasové prejavy.
- **Plač**- Otvorené alebo zatvorené oči, veľká pohybová aktivita, nepravidelný dych a plač. (Brazelton In Langmeier, Krejčířová 2006)

„Novorozenecké obdobie, to najkratšie z vývojových období dieťaťa, je dôležitým štartom do života rodiny, ve ktorú je nyní jeden človek navíc. Dieťa samozrejme ešte neumie hovoriť, ale veľmi dobre vníma ovzdušie a atmosféru v rodine.“ (Špaňhelová, 2009)

Novorodenec je vybavený reflexami, ktoré majú rôzny význam. Niektoré z nich slúžia na jeho prežitie, napomáhajú primárnej orientácii a adaptácii na prostredie, sú základom ďalšieho vývoja (ich prejav sa môže meniť učením). Patrí sem hľadacie a sacie reflexy, iné nie sú pre prvotnú adaptáciu malého dieťaťa významné. (Vágnerová, 2008)

„Učenie je v ranom veku spojené so základnými smyslovými informáciami, ktoré jsou za normálnych okolností snadno dostupné a nevyžadujú žiadne zvláštne úsilie. Prvé zjavné prejavy učenia sa objavujú už ve 2. – 5. dnu života.“ (Vágnerová, 2008, s. 70)

Zrelý novorodenec je schopný sa učiť a hľadať súvislosti v podnetovom prostredí a získavať z nich skúsenosti. To čo sa novorodenec naučí je schopný si uchovať v pamäti viac ako 24 hodín. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

Učenie novorodenca je predovšetkým aktivizované v rámci sociálnej interakcie. Tá je najlepšie prispôsobená potrebám malého dieťaťa.

Dieťa pozná čuchom matku už 45 hodín po narodení, ak malo možnosť byť v jej telesnej blízkosti.

Dokáže rozoznať hlas svojej matky a deti 3 dni staré ho dokážu už aj identifikovať a reagujú naň. V 3. týždni sa už snaží dostať do takej polohy, aby hlas matky počulo lepšie. (Siegler, 1998 In Vágnerová, 2008)

Tvárou matku vníma, pokiaľ je v optimálnej vzdialenosti 20 – 30 cm, keď ho matka kŕmi, chová a pod. Dieťa si takto postupne zafixuje jej obraz, aj keď je ešte nejasný. (Fraňková a Klein, 1997 In Vágnerová)

Rozvíjajúca sa väzba medzi matkou a dieťaťom po narodení je pokračovaním biologickej symbiózy a skúseností získaných v prenatálnom období. Postoj matky, v dobe narodenia dieťaťa, má určité charakteristické rysy. Spôsob prijatia novorodenca

je vo väčšine smerov daný už v priebehu tehotenstva a je spoluvytváraný správaním plodu. (Vágnerová, 2008)

V novorodeneckom období je takisto možné využitie muzikoterapie. Veľmi vhodný je spev matky svojmu dieťaťu (spev matky ako utišujúci prostriedok).

2.3 Dojčenské obdobie

„Kojenecký vek trvá od jedného mesiaca do jedného roku. V tomto období dochádza k rýchlemu rozvoju mnoha kompetencií, ktoré jsou predpokladom k postupnému osamostatňovaniu, k nemuž dochádza v ďalšej vývojovej fázi, tj. V batolecím veku.“ (Vágnerová, 2008, s. 71)

Dojča je schopné a motivované vnímať a reagovať na rôzne podnety z vonkajšieho sveta. Erikson (1963) nazval toto obdobie receptívnou fázou. Receptivita znamená otvorenosť okolitému svetu. Ani deti tohto veku nezaujímajú všetky podnety, vyberajú si len niektoré. Pokiaľ sú príjemné, môžu zvedavosť dieťaťa posilňovať, ale pokiaľ sú nepríjemné, môžu ju tlmiť. Preto je dôležité, aby prevažovali pozitívne skúsenosti, ktoré by dieťa neodradzovali od kontaktu s okolitým svetom. (Erikson In Vágnerová, 2008)

„Prudký psychický vývoj dieťaťa v prvom roce jeho života má zákonitý prúbeh a je jistě z veľkej časti určovan tělesným růstem a zejména zráním centrální nervové soustavy, i když vnější podmínky mohou vývoj závažně podržte, nepříznivě modifikovat, nebo naopak do jisté míry podněcovat.“ (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 48)

„Rozvoj poznávacích procesů probíhá na základě interakce zrání a učení, ve vzájemném vztahu s ostatními psychickými i tělesnými faktory. Psychomotorický vývoj je těsně spjat se zráním centrální nervové soustavy, které se projeví postupným nahrazením subkortikálního řízení dětského chování jeho kortikální kontrolou. S ním souvisí mnoha potřebných, především senzomotorických schopností a dovedností.“ (Vágnerová, 2008, s. 74)

Princíp individualizácie. Každé dieťa sa rodí ako jedinečné indivídium, so svojráznym spôsobom rastu, aj keď zákonitá sekvencia vývoja je obecně zachovaná. Každé je iné a má svojrázne znaky, ktoré možno sledovať od narodenia až do dospelosti. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

Pre rozvoj poznávacích procesov je najdôležitejšie zrakové vnímanie, pretože podnety tohto druhu sú početné, dostatočne variabilné a dostupné. Pozornosť dojčatá ľahko upútajú a dokážu ju udržať. Zrakové vnímanie je zdrojom množstva informácií a významným prostriedkom orientácie.

Aj zrakové vnímanie sa v prvom roku života rozvíja, na základe zrenia a učenia, pod vplyvom vizuálnych podnetov. Z tohto hľadiska môžeme považovať prvý mesiac života za senzitivnú fázu rozvoja zrakovej percepcie.

Trojmesačné dieťa vníma predmety v diaľke 12 – 50 cm, orientuje sa tak v najbližšom priestore. V prvom pol roku života dokáže fixovať predmety vzdialené až na 1 meter. Dojčatá preferujú ľudskú tvár pred akýmkoľvek iným vizuálnym predmetom. (Vágnerová, 2008)

„Lidské vnímání je ovšem už od nejútlejšího věku nejefektivnější v komplexních – zejména sociálních – situacích.“ (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 53)

„Deti rozlišujú zelenou a červenou barvu již od narození. Ve 2. měsíci dovedou diferencovat základní barvy. Dávají přednost červené a modré před zelenou a žlutou. Předpokládá se, že preference určitých barev může být, přinejmenším částečně, vrozená. (Vágnerová, 2008, s. 76)

„Během prvních tří měsíců života dozrává schopnost nervové kůry tlumit reflexní aktivitu umožňující vznik a rozvoj úmyslných pohybových projevů, jako je např. uchopování. Reflex uchopení, který se objevuje po narození, je řízen subkortálně. Tento projev mizí, resp. se alespoň redukuje mezi 7. a 10. týdnem života, tj. Na rozhraní 2. a 3. měsíce. Podobná dovednost se objeví později znovu, ovšem již na vyšší úrovni. V daném období dochází k reorganizaci, k přesunu z řízení subkortikálního typu na

úroveň kortikální. Díky tomu začíná dítě kontrolovat držení hlavy a je schopné začít koordinovat pohybovou aktivitu s informacemi získanými vnímáním svého okolí.

Mezi 4. a 8. měsícem se kontrola kortexu rozšíří i na horní končetiny. Kolem 5. měsíce je kortikálně řízená úchopová aktivita zralejší a koordinovanější. Kolem 8. měsíce se na úchopu podílí jen pohyb paže a nikoliv celého těla jako dřív. Kontrola držení těla je nezbytná pro udržení polohy v sedě.

V posledním trimestru prvního roku umožní vývoj mozečku, jako centra rovnováhy, zvládnout stání a chůzi. Rozvoj lokomoce je časově lokalizován až na konec prvního roku, resp. na počátek druhého.“(Jouen, 2000; Streri, 2000 In Vágnerová, 2008, s. 79)

Hlavným komunikačným prostriedkom v tomto veku je stále ešte plač. Dieťa sa po narodení rýchlo učí, že plač a krik sú účinným prostriedkom, ktorým si zaistia starostlivosť a ochranu v prípade nutnosti, ale že mu aj pravidelne prináša pozitívnu pozornosť matky, jej láskanie a hravé interakcie. V prvých mesiacoch po narodení preto množstvo plaču narastá. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

Už v prenatálnej fázi funguje pamäť na tej najjednoduchšej úrovni. Po narodení sa pamäťové kompetencie rozvíjajú. Uchovanie informácie je závislé na tom, s akým pamäťovým systémom sú spojené. V tejto dobe funguje hlavne kátkodobá pamäť. Presun spomienok do dlhodobej pamäti závisí na dozrievaní príslušných mozgových štruktúr, ktoré presahujú dojčenský vek. (Vágnerová, 2008)

Malé deti majú tendenciu napodobňovať fonémy, ktoré počujú z okolia. Postupne sa učia vyslovovať zložitejšie zvukové tvary. Presnosť vokálnej aktivity nezávisí len na sluchovej diferenciacii, ale aj na zrelosti motoriky a koordinácii hovoridiel. Ku koncu dojčenského obdobia deti začínajú napodobňovať rôzne slabiky. V 10 mesiaci môže znieť detské bľabotanie už ako skutočná reč, má jej typickú inotáciu. Rozvíja sa artikulačná motorika a fonemická perцепcia, tento rozvoj prebieha vo vzájomnej interakcii. (Bernstein – Ratner, 1987; Vasta a kol., 1995; Lalonde a Weker, 2000 In Vágnerová, 2008)

Už novorodenec je vybavený účinnými dispozíciami k diferencovanému sociálnemu kontaktu. Rovnako tak majú ľudia, v ktorých starostlivosti dieťa je, špecifické dispozície ku styku s novorodencom. Je to pravdepodobne účinný spôsob, ktorým príroda vybavila novorodeniacka a ich rodičov. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

V tomto vývojovom období je možné použitie arteterapie hravou formou, ako farebné detské hračky vhodné pre dané vývojové obdobie a opäť aplikovanie muzikoterapie.

2.4 Obdobie batolaťa

„Batolecí věk trvá od jednoho zhruba do 3 let. Je obdobím, kdy dochází k výraznému rozvoji mnoha kompetencí i dětské osobnosti. Dítě se stává samostatnějším, aktivním subjektem, vědomým si své vlastní existence a svých možností. Charakteristickým znakem této fáze je osamostatňování a uvolňování z různých vazeb, spojené s expanzí do širokého světa. Je to období první emancipace, která je podmínkou dalšího vývoje.“ (Vágnerová, 2008, s. 118)

„V období věku batolete je důležité mluvit o věcech, které jsou kolem dítěte a které se kolem dítěte dějí. Věci komentovat, upozorňovat na jednotlivé jevy.“ (Špaňhelová, 2009, s. 73)

V počiatkoch rozvoja bývajú pre dieťa pohybové aktivity rôzneho druhu zaujímavé samy o sebe. Preto batolata so svojimi pohybovými schopnosťami veľa experimentujú. Schopnosť ovládať svoje telo je jednou s foriém autoregulácie. Dieťa sa nemôže nabažiť nových skúseností, čo sa prejavuje neustálym opakovaním týchto aktivít a tým dochádza k ich precvičovaniu a zdokonaľovaniu. Motorické schopnosti sú pre dieťa samozrejmé a prostriedkom k uspokojeniu iných potrieb, napr. orientácie v prostredí. (Váhnerová, 2008)

Dôležitým vývojovým medzníkom je schopnosť ovládať vylučovanie. Dieťa sa naučí udržiavať čistotu vtedy, keď dokonale ovláda obidve funkcie zvieráčov. Pokiaľ sa

toto naučí v dobe, kedy je už primerane zrelé, tak mu táto svalová aktivita prináša uspokojenie. (Vágnerová, 2008)

Postupné prenikanie do priestoru a uvoľnenie z viazanosti na prostredie umožňuje rozvoj samostatnej lokomócie. (Vágnerová, 2008)

Ďalšia oblasť, v ktorej prichádza v tomto období k rozhodujúcemu pokroku, je oblasť reči. Už koncom prvého roka dáva dieťa najavo porozumenie reči tým, že vykonáva nejakú jednoduchú reakciu na výzvu („urob ťap-ťap“, „papá“), ale taktiež na zákaz („nie-nie“) sprevádzaný príslušným gestom alebo mimikou. (Langmaier, Krejčířová, 2006)

„Lokomoce má i svůj sociální význam. Je pojímána jako symbol úspěšného vývoje, jako jasný důkaz přechodu na vyšší úroveň. Stimuluje změnu chování rodičů, popřípadě dalších lidí, a zvyšuje sociální status dítěte. Signální význam samostatného pohybu může být leckdy zavádějící, protože vývoj nemusí být rovnoměrný. Dítě, které umí samo chodit, je považováno za celkově zralejší, je mu přisuzována obecně vyšší úroveň než dítěti, které se ještě samostatně nepohybuje.“ (Vágnerová, 2008, s. 121)

„Batole je schopné zpracovávat a uchovávat představy jako symboly, které mu jsou kdykoli znovu dostupné. Tato schopnost je rovněž podmínkou rozvoje řeči, protože dítě si musí zapamatovat různé slovní výrazy a musí se je naučit i správně užívat. To znamená použít je v pozdější době v podobné souvislosti. Není náhoda, že v batolecím věku, kdy dítě začíná chápat vztah označování, tj. symbolizace, se rozvíjí i řeč. Dítě se učí řeči jako soustavě konvenčních znaků, paralelně s rozvojem individuálně specifických symbolů, např. gest.“ (Vágnerová, 2008, s. 125)

Dieťa v období batolaťa zostáva stále silno závislé na matke, či na niekoľkých iných členov rodiny. Aj krátkodobé odlúčenie vyvoláva často prudké, separačné reakcie, podobne ako už ku koncu prvého roka, ale často ešte nápadnejšie, pretože dieťa disponuje väčším rozsahom výrazových prostriedkov. (Langmaier, Krejčířová, 2006)

Dieťa musí zvládnuť sémantickú stránku reči, naučiť sa diferencovať významy slov. Nakoľko slovo sa označovanej skutočnosti nepodobá, dieťa musí pochopiť vzťah znaku a označovanej skutočnosti. Na začiatku vývoja reči používajú deti mnohé slová nepresne. Buď nepoznajú význam slova alebo výraz pre označenie známej skutočnosti. (Vágnerová, 2008)

Prvé 4. roky života sú citlivým obdobím pre osvojenie gramatiky. Základné porozumenie týmto pravidlám má implicitný charakter. Dieťa je motivované k ich osvojeniu, potrebou efektívnej komunikácie. Aspoň znalosť základných gramatických pravidiel umožňuje väčšiu variabilitu verbálneho vyjadrenia. Jedným z predpokladov štandardného vývoja aktívnej reči a porozumenia rôzne formulovaným zdeniam, je orientácia v oblasti gramatiky. (Vágnerová, 2008)

„Fonologický vývoj zahŕňa zvukovú stránku reči. Závisí na úrovni sluchovej percepcie, ktorá se diferencovaným spôsobom rozvinula již v kojeneckém věku, a na koordinaci motoriky mluvidel, která je naopak ještě nezralá a bude se rozvíjet po několik dalších let. Výslovnost různých hlásek vyžaduje přesnou koordinaci hlasivek, polohy jazyka, zubů a rtů. Tak přesné koordinace nejsou batolata schopná, a proto nedovedou vyslovit správně mnohé hlásky, jejich řečový projev někdy bývá hůře srozumitelný. Rozvoj výslovnosti různých hlásek není rovnoměrný, některé jsou motoricky náročnější, např. sykavky a hlásky „r“ a „l“.“ (Vágnerová, 2008, s. 140)

V batolivom období sú dva dôležité medzníky, ktoré signalizujú dosiahnutie žiaduceho rozvoja detskej osobnosti :

- Schopnosť separovania sa od matky, čo je podmienkou ďalšieho osamostatňovania a rozvoja identity.
- Uvedomenie si vlastnej osobnosti a jej možností. (Vágnerová, 2008)

Obdobie batolaťa nám umožňuje oveľa väčšie využitie arteterapie ako v predchádzajúcich vývojových obdobiach. Batola je schopné samostatne a zreteľne

vyjadriť svoje emocie či už pozitívne alebo negatívne ako radosť, plač, hnev, strach. Hravou formou ako je maľovanie, modelovanie, výber farieb aplikujeme arteterapiu.

2.5 Predškolské obdobie

V širšom zmysle slova sa ako predškolský vek označuje celé obdobie od narodenia až do vstupu do školy. Takéto široké poňatie má svoj praktický význam pri plánovaní sociálnych a výchovných opatrení pre deti pred ich povinnou školskou dochádzkou. Predškolské obdobie v užšom slova zmysle je „vekom materskej školy“, ale nebolo by správne chápať ich len z tohto hľadiska – pretože veľa detí do škôlky nechodí a na druhej strane rodinná výchova zostáva stále základom, na ktorom materská škola stavia. (Langmaier, Krejčířová, 2006)

„Předškolní období trvá od 3 do 6 – 7 let. Konec této fáze není určen jen fyzickým věkem, ale především sociálně, nástupem do školy. Ten s věkem dítě sice souvisí, ale může oscilovat v rozmezí jednoho, eventálně i více let.“ (Vágnerová, 2008, s. 173)

„ Předškolní věk je charakteristický stabilizací vlastní pozice ve světě, diferenciací vztahu ke světu. V jeho poznání dítěti pomáhá představivost, je to fáze fantazijního zpracování informací, intuitivního uvažování, které ještě není regulováno logikou. Dítě svou představu přispůsobuje vlastním možnostem poznání a potřebám. Přetrvávající egocentrismus ovlivňuje uvažování i komunikaci, dítě ulpívá na svém pohledu, který pro ně představuje určitou jistotu. Předškolní věk je označován také jako období iniciativy, dítě má potřebu něco zvládnout, vytvořit a potvrdit tak svoje kvality.“ (Vágnerová, 2008, s. 174)

Pokiaľ sa deťom v predškolskom veku javí realita ako nezrozumiteľná, vysvetlia si ju tak, ako sa im to hodí a nepripustia si, že by to mohlo byť aj inak. Potrebujú dosiahnuť aspoň zdanlivú istotu, že svet je poznateľný a že sa vo svete dokážu orientovať. Keď je pre ne skutočnosť neprijateľná, sú schopné uvažovať skreslene. Interpretujú realitu tak, aby pre ne bola zrozumiteľná a prijateľná. Deti kombinujú spomienky s fantazijnými predstavami a sú presvedčení o jej pravdivosti. Fantázia má

v tomto veku harmonizujúci význam. Je nepostrádateľná pre citovú a rozumovú rovnováhu. Deti majú tendenciu prispôsobovať skutočnosť svojim potrebám. (Vágnerová, 2008)

„Predškollní deti většinou umí z paměti základní číselnou řadu, tzn. dovedou přeřikat čísla, jak jdou za sebou. Ale často ještě plně nechápou význam jednotlivých čísel ani logiku jejich řazení. To se projeví přeskokováním, vynecháváním a pod. Předškollní deti začínají chápat, že počítat znamená přiřazovat prvky číselné řady k jednotlivým objektům. Musí ovšem správně koordinovat ukazování předmětů a odřikávání čísel. Takto dovedou spočítat několik věcí, ale činí tak spíše mechanicky, způsobem, který odpovídá jejich znalostem i způsobu uvažování. Pravidla počítání nepovažují za závazná.“ (Vágnerová, 2008, s. 190)

Rozvoj pamäťových stratégií a uchovávaní informácií, je v tomto veku ešte veľmi obmedzený. 5 – 6 ročné deti si ešte neuvedomujú, že existujú spôsoby, ktoré by im uľahčili zapamätávanie, a preto nepoužívajú žiadne špecifické stratégie. Pokiaľ si niečo zapamätajú, deje sa tak bez predchádzajúceho úmyslu. Ešte nedokážu aplikovať skúsenosti z jednej oblasti do inej. (Schneider a Bjorklund, 1998; Siegler a kol., 2003 In Vágnerová)

„Jazyk je chápán a používán na úrovni, která odpovídá stupni rozvoje poznávacích procesů. Informace získané v rámci verbální komunikace jsou zpracovávány způsobem odpovídajícím úrovni myšlení určitého jedince. Vzhledem k tomu nemusí být sdělení vždycky chápáno v souladu se závěrem mluvčího. Verbální kompetence předškollního dítěte se zdokonalují v obsahu i ve formě. Děti je rozvíjejí především v komunikaci s dospělým, mohou je ovlivnit i média a komunikace s vrstevníky. Novým slovům se učí v rámci daného kontextu. Otázky typu „proč“ a „jak“ mají význam nejenom pro obohacení znalostí, tzn. dětského slovníku, ale také pro rozvoj správného vyjadřování. (Vágnerová, 2008, s. 194)

Mladší predškolláci, v rámci komunikácie, si osvojujú platnosť gramatických pravidiel. Od 4 rokov začínajú používať zložitejšie vety, neskôr súvetia a dokážu

správně používat' budoucí čas. Mezi 4. až 6. rokem si osvojují způsoby používání sloves, zvyšuje se používání minulého času. Stále však robia chyby pri vyjadrovaní zložitejších vzťahov. V ich rozprávání sa objavujú nepresnosti, agramatizmi. (Maratsos, 1998; Siegler a kol., 2003 In Vágnerová, 2008)

„Nástup do mateřské školy vyžaduje zralost i připravenost.“ (Vágnerová, 2008, s. 211)

Vstup do materskej školy je spojený s nutnosťou prijať a rešpektovať cudziu dospelú autoritu, učiteľku. Dieťa potrebuje získať istotu a akceptovať učiteľku emočne a okrem toho sa musí podriaďovať poriadku škôlky, ktorý je iný ako domáce pravidlá. (Vágnerová, 2008)

„Kritickým obdobím rozvoje většiny prosociálních vlastností a způsobů chování je předškolní věk, kdy dítě vstupuje do širší společnosti. Tyto vlastnosti se nemohou ve větší míře rozvíjet v intimním, citově chráněném prostředí rodiny, ale teprve v kontaktu s neutrálními, do té doby neznámými lidmi, s dětmi i dospělými (Matějček, 2003 In Vágnerová, 2008, s. 217)

Vyjadrenie svojich emócií pomocou práce s hlinou, kresbou.

2.6 Školské období

„Někdy po šestém roce nastává v životě dítěte velká a náhlá změna. Vstup do školy znamená pro většinu dětí značnou zátěž, která se ještě zvětšuje v době stoupajících nároků na vzdělání a na pracovní výkonnost. Uvažme jen některé z mnoha nároků, které se nyní na dítě kladou a jejichž plnění se bezpodmínečně vyžaduje.“ (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 103)

Nástup do školy je důležitým sociálním medzníkem. Dieťa získava novú rolu, stáva sa školákom. Táto doba, keď dieťa rolu dostáva, je presne časovo určená a ako spoločensky významný akt ritualizovaná. Dieťa musí prejsť rituálom zápisu a prvého

slávnostného dňa v škole, ktorý potvrdzuje jednoznačnosť sociálnej premeny a začiatok novej životnej fáze. (Vágnerová, 2008)

Obdobie základnej školy je možné rozdeliť na tri fázy:

- **Ranný školský vek** – Od 6 – 7 rokov, až do 8 – 9 rokov. Charakteristická je zmena sociálneho postavenia a rôzne vývojové premeny, ktoré sa prejavujú predovšetkým vo vzťahu ku škole.
- **Stredný školský vek** – Od 8 – 9 rokov do 11 – 12 rokov, keď dieťa prechádza na druhý stupeň základnej školy a začína dospievať.
- Tiež tu dochádza k rôznym zmenám, ktoré sa považujú za prípravu na dospievanie.
- **Starší školský vek** – Obdobie druhého stupňa základnej školy, do ukončenia povinnej školskej dochádzky, približne do 15 rokov. Z biologického hľadiska ide o obdobie prvej fázy dospievania.

Medzi 5 – 7 rokom dochádza v oblasti vývojovej percepcie k vývojovým zmenám, ktoré sú považované za dôležitú zložku školskej zrelosti. V tejto dobe obsahuje zraková aj sluchová percepcia takú úroveň, aká je dôležitá pre zvládnutie 1. triedy. Mení sa spôsob vnímania a interpretácie rôznych podnetov. Vnímanie sa stáva diferencovanejším a integrovanejším. Stratégie vnímania sa rozvíjajú v interakcii s vývojom rozumových schopností. (Vágnerová, 2008)

„Úspech či neúspech ve škole ovlivňuje v té době značne i postavení dítěte v kolektivu třídy, které je opět pro jeho vztahy k druhým lidem i k sobě samému velmi významné.“ (Langmeier, Krejčířová, 2008, s. 104)

Školsky zrelé dieťa rozlišuje písmena a číslice, rozoznáva rôzne detaily, ich tvar a počet. Táto zručnosť nesúvisí len so zrkovou percepciou, ale aj so stratégiou vnímania. Tá sa rozvíja v závislosti na dozrievaní a v interakcii s vývojom ďalších poznávacích procesov. (Vágnerová, 2008)

„Kvalitu školní práce ovlivňuje i úroveň senzomotorické koordinace, především pohybů ruky a oka. V mnoha činnostech musí být vidění koordinováno s jinou pohybovou aktivitou. Vnímání poskytuje spätnou vazbu o přesnosti pohybové aktivity a podporuje tak rozvoj různých dovedností. (Vágnerová, 2008, s. 240)

Za jednu zo zložiek školskej zrelosti sa považuje aj koncentrácia pozornosti. Schopnosť sústrediť sa na určitú dobu dozrieva na začiatku školského veku. Dĺžka sústredenia je v tomto období stále dosť obmedzená a predlžuje sa maximálne o jednu, až jeden a pol minútu za každý rok. (Fontana, 1997 In Vágnerová, 2008)

Deti si pamätajú viac, keď môžu využiť logické súvislosti. Zapamätajú si vyšší počet slov vo vete, ako počet vzájomne nesúvislých čísel. Pre dieťa je ľahšie zapamätať si tri slová zložené z deviatich písmen, ako tri písmená. Nezrelosť, ktorá je príčinou obmedzenia krátkodobej pamäti, môže deťom mladšieho školského veku spôsobovať ťažkosti pri riešení úloh, pretože časť zadania zabudnú. (Vasta a kol., 1995; Siegler, 1998; Sieglera kol. 2003 In Vágnerová)

„Schopnost porozumět rozdílům gramatické vazby se podstatně zlepšit v průběhu prvních dvou let školní docházky. Pochopení složitějších gramatických pravidel závisí i na rozvoji myšlení. Vědomé aplikace těchto pravidel jsou schopny teprve děti na konci středního školního věku, tj. 11leté. Mladší děti obvykle mluví gramaticky správně, ale jejich znalosti gramatiky jsou převážně implicitní, tj. neuvědomělé (Berger a Thompson, 1998 In Vágnerová, 2008, s. 261)

Využitie práce s hlinou, maľbou, muzikoterapia, muzikomaľba ako vyjadrenie svojich pocitov a postojov k sebe samému a k svojmu okoliu.

3 Poruchy vývinu dieťaťa

3.1 Downov syndróm

„Downov syndróm je zdravotní porucha, ktorá vzniká již během nitroděložního vývoje plodu. Pojmenování dostala podle badatele Downa. Který jako první na světě tuto chorobu odborně prozkoumal.

Lidský genom se skládá z 23 párů chromozomů, nositelů lidských vlastností. Příčinou Downovy choroby je nadpočetný 21. chromozom.“ (Trča, 2004, s. 100)

K najtypickejším znakom Downovho syndómu patrí menšia guľatá hlava. Tvárové kosti sú nedostatočne vyvinuté, čo spôsobuje ploché rysy tváre. Šikmé oči. Pery sú pomerne malé a úzke, ústa bývajú často polootvorené s vyčnievajúcim, masitým jazykom. Rast zubov je značne oneskorený, vo väčšine prípadov chýba jeden alebo viacero zubov. Zuby bývajú menšieho zrastu a sú chybné postavené.

Krk je mohutnejšieho, kratšieho a širšieho vzrastu. Tvar horných a dolných končatín je vo väčšine prípadov normálny. Typickým znakom je ich mohutnosť a kratšia dĺžka. Ochabnosť svalov spôsobuje voľné kĺby, menšiu svalovú silu a obmedzenú koordináciu pohybu. Malíčky na rukách sú mierne zakrivené smerom dnu, prsty na nohách sú kratšie, medzera medzi palcom a ďalším prstom je podstatne väčšia.

Postava je malá a zavalitá. Muži dorastajú v priemere do výšky 147 – 162 cm a ženy 135 – 155 cm. Ich chôdza je kolísavá a telo býva ľahko naklonené dopredu s krátkymi, rýchlymi krokmi. (Vančová, 2005)

Pravdepodobnosť vzniku Downovej choroby u mladých tehotných žien je nepatrná. Ohrozenie Downovým syndrómom stúpa s pribúdajúcim vekom tehotnej ženy. V priebehu tehotenstva sa robia rôzne vyšetrenia, ktorými je možné včas zistiť prípadné postihnutie plodu Downovým syndrómom. Môže to byť vyšetrenie krvi alebo vyšetrenie ultrazvukom v 18. – 20. týždni tehotenstva. (Trča, 2004)

„Pokud se dítě postižené Downovým syndrómom narodí, pozná se podle nápadně malého kulatého obličej, dlouhého jazyka, krátkých prstů na rukou i nohou aj. U některých postižených dětí se vyskytují také srdeční vady, případně snížené mentální schopnosti.“ (Trča, 2004, s. 101)

Mentálne a telesné postihnutie býva rôzneho stupňa. Niektoré deti môžu absolvovať školskú dochádzku. U detí s ťažším postihnutím treba použiť individuálne vyučovanie. Najlepšou prevenciou proti Downovmu syndrómu je naplánovanie tehotenstva ešte pred 35- tým rokom rodičky.

Keď už sa narodí dieťa postihnuté Downovým syndrómom, je potreba, aby sa rodičia poradili s detským psychológom. (Trča, 2004)

3.2 Mentálna retardácia

„Mentální retardace se projevuje v porušeném vývoji a dozrávání rozumových funkcí, v poruše učení i v poruše sociální způsobilosti. K této poruše psychického vývoje (zejména jeho rozumových složek) ve smyslu nedostatečného rozvoje (nevývinu, opožďování nebo až zastavení mentálního vývoje) dochází v důsledku genetických poruch nebo patologických vlivů působících na mozek dítěte během těhotenství (vrozené poruchy) nebo kolem porodu a v prvních dvou letech života dítěte (poruchy časně získané). Předpokladem vzniku mentální retardace je trvalé poškození mozku těmito vlivy, takže jde o stav po tomto poškození. (Lesný, Špitz, 1989, s. 182)

Pri predčasne získaných poruchách sa uplatňujú tiež kompenzácie následkov poškodenia a včasným zásahom a terapeutickou snahou možno minimalizovať následky poškodenia, ktoré vedú k mentálnej retardácii. Ak je to porucha taká, ktorá spomaľuje alebo obmedzuje duševný vývoj a spôsobuje aj obmedzenie samostatnej spoločenskej existencie, hovoríme o mentálnom defekte, ktorý tiež nazývame oligofrénia (slabomyselnosť). (Lesný, Špitz, 1989)

Mentálna retardácia je vrodený stav. Vyznačuje sa obmedzením rozumových a adaptívnych schopností, čiže neprišlo k primeranému a úplnému rozvoju mentálnych schopností človeka. Adaptívnymi schopnosťami sa myslí schopnosť človeka samostatne jednať na úrovni svojho veku a v rámci danej kultúrnej normy. Poznávacie, rečové, pohybové a sociálne zručnosti sú oproti priemeru výrazne znížené. (Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007)

Stupne mentálnej retardácie:

Lahká mentálna retardácia – IQ 50 – 69 (F70)

Jedinci s miernou mentálnou retardáciou sú schopní dokončiť základnú školu a pokračovať na stredných učilištiach. Väčšina dokáže zvládnuť praktické veci, ako je napríklad umývanie, obliekanie sa, hygienické návyky, jedlo a pod. aj keď je vývoj oproti norme oveľa pomalší. Najväčším problémom je práca v škole (čítanie, písanie, logické myslenie, abstraktné myslenie). Ľuďom s ľahkou mentálnou retardáciou veľmi prospieva výchova a vzdelávanie zamerané na rozvíjanie ich schopností a kompenzovanie nedostatkov.

Stredne ťažká mentálna retardácia – IQ 35 – 49 (F71)

U týchto jedincov je výrazne obmedzený rozvoj chápania a používania reči. Majú tiež obmedzenú schopnosť sebaobsluhy a zručnosti. Niektorí žiaci so stredne ťažkou mentálnou retardáciou sú schopní získavať základné vedomosti a zručnosti v základných špeciálnych školách (nutné sú špeciálne vzdelávacie programy). U týchto ľudí je málo pravdepodobný samostatný život. Musia mať zaistený celoživotný dohľad (rodina, priatelia, sociálne zariadenia). V dospelosti sú schopní vykonávať jednoduchú manuálnu prácu pod odborným dohľadom.

Ťažká mentálna retardácia – IQ 20 – 34 (F72)

V mnohom sa podobá na stredne ťažkú mentálnu retardáciu. Jedinci majú oveľa viac výraznejšiu zníženú úroveň schopností. Väčšina jedincov s ťažkou mentálnou retardáciou trpí značným stupňom porúch jemnej a hrubej motoriky, sú u nich zrejme zle artikulované výrazy v reči. Majú ťažkosti pri zvládaní jednoduchých úloh. Možnosti výchovy a vzdelávania sú u nich značne obmedzené, ale včasná systematická a dostatočne kvalifikovaná rehabilitačná výchova a vzdelávanie môže významne prispieť k rozvoju ich motoriky, rozumových schopností, komunikačných zručností, samostatnosti a celkovému zlepšeniu kvality ich života.

Hlboká mentálna retardácia – IQ 0 – 19 (F73)

Jedinci s hlbokou mentálnou retardáciou sú veľmi ťažko obmedzení v schopnosti porozumieť požiadavkám alebo inštrukciám. Väčšina je imobilná alebo má výrazne obmedzené pohybové schopnosti. Postihnutí bývajú inkontinentní a väčšina je schopná len rudimentárnej neverbálnej komunikácie. Vyžadujú si stálu pomoc a stálu starostlivosť. Možnosti výchovy a vzdelávania sú veľmi obmedzené.

Iná mentálna retardácia – (F78)

Stanovenie stupňa intelektovej retardácie je pri tejto mentálnej retardácii, pomocou obvyklých metód zvlášť neľahké alebo nemožné. Zvlášť ak sú pridružené senzorické alebo somatické poškodenia, napríklad u nevidomých, nepočujúcich, nehovoriacich, u jedincov s ťažkými poruchami správania, osôb s autizmom alebo ťažko telesne postihnutých osôb.

Nešpecifikovaná mentálna retardácia – (F79)

V tomto prípade je mentálna retardácia dokázaná, ale nie je dostatok informácií, aby bolo možné zaradiť pacienta do jednej z uvedených kategórií mentálnej retardácie.

3.3 Detská mozgová obrna

„Detská mozgová obrna (DMO) je charakterizovaná ako porucha mozgu a porucha vývoja mozgu, ktorá vznikla v ranej fáze vývojovej. Ranná vývojová fáza je ohraničená začiatkom tehotenstva, počas pôrodu alebo počas popôrodového vývoja s hornou hranicou do 3. roku veku dieťaťa.“ (Germanová, Gúth, 2010, s. 143)

Rozdelenie príčin detskej mozgovej obrny do troch skupín:

- Prenálne príčiny
- Perinatálne príčiny
- Postnatálne príčiny

Vznik detskej mozgovej obrny je teda úzko spätý s obdobím okolo pôrodu. Prevažuje názor, že najviac prípadov detskej mozgovej obrny je zapríčinené ťažkým alebo komplikovaným pôrodom. Veľa krát ide pri ňom o život matke aj dieťaťu. (Kudláček, 2012)

(Stanley, 1994; Bialik – Givon, 2009 In Kudláček, 2012) skúmali percentuálne zastúpenie v uvedených obdobiach a z nich vyplýva, že 75 – 80% prípadov detskej mozgovej obrny, spadá do obdobia prenatálneho vývoja a len 10 – 15% prípadov je zapríčinené hypoxiou mozgu, ktorá je spojená s komplikovaným pôrodom.

„Výskyt DMO sa na Slovensku udáva 1 – 2 deti na 1000 živonarodených detí. Čím je spoločnosť vyspelejšia, čím je vyššia úroveň zdravotníckej starostlivosti, čo značí, že sa zachráni viac detí, tým paradoxne možno očakávať skôr vyšší nárast výskytu týchto detí. Na druhej strane je ale možno očakávať vyššiu úroveň záchyty tzv. rizikových faktorov a ich odstránenie.“ (Germanová, Gúth, 2010, s. 143)

„Dětská mozgová obrna patří mezi nejčtetnější neurovývojová onemocnění. Je neprogresivním, leč ve svých projevech nikoli neměnným postižením vyvíjecího se mozku... a postihuje řadu oblastí: kognitivní schopnosti, hybnost, zrak, sluch, způsob chování. (Lesný, 1972, s. 14 In Kudláček)

„Navenek se projevuje jako určité opoždení vývoje hybnosti, provázené někdy úplným, jindy jen částečným ochrnutím končetin, někdy poruchami svalového napětí, někdy poruchami pohybové koordinace a někdy všemi těmito příznaky současně. Svalové napětí bývá buď příliš silné, takže pohyby příliš ochablé, nevýkonné. (Matějček, Langmeier, 1986 In Kudláček, s. 32)

Je potrebné čím skôr zachytiť všetky odchýlky od normálneho vývoja a sledovať všetky deti u ktorých hrozí možnosť poškodenia vývoja. Obvodný pediater sa orientuje podľa odchýliek od normálneho vývoja podľa motorických prejavov v danom období a podľa poruchy napätia svalstva. Ak nájde nejakú odchýlku, dieťa prechádza na detskú neurológiu, kde hľadajú príčinu tejto odchýlky, nasadia medikamentóznú liečbu a zahajujú rehabilitáciu, kde aplikujú špecifickú rehabilitačnú liečbu. Najoptimálnejšie je zachytiť odchýlku do 3. mesiaca veku dieťaťa. (Germanová, Gúth, 2010)

„Vždy ide o kombináciu, ale z didaktických dôvodov je možné rozdeliť poškodené funkcie pri DMO na oblasť poškodenia:

1. motoriky,
2. napätia svalstva,
3. psychiky,
4. senzoričky,
5. senzitivity a
6. percepcie.

Okrem toho môžu byť prítomné aj iné prejavy – ako napr. epileptické kŕče, poruchy reči a pod.“ (Germanová, Gúth, 2010, s. 144)

Metódy a techniky, ktoré sú zamerané na zmiernenie prejavov DMO:

Kompenzácia: Protetické pomôcky, ktoré postihnutému umožňujú robiť pohyby, ktoré by bez tejto podpory nezvládol. Reedukačné postupy potom vychádzajú z predpokladu, že niektoré pohybové vzory sú súčasťou výbavy každého jedinca

a poškodením mozgu došlo len k ich narušeniu, ktoré môžeme nájdením alternatívnych neurofyziologických dráh opäť obnoviť.

Rehabilitácia: Je v prvej rade liečebná metóda, resp. súbor metód alebo skôr proces, cez ktorý sa matky učia zaobchádzať so svojím dieťaťom, rozumieť jeho postihnutiu a spoznávať ich, vyrovnávať sa s novou životnou situáciou. V každom prípade platí, že pokiaľ dieťa s DMO vyrastá v rodine, drvivá časť rehabilitácie je prevádzaná rodičmi, resp. matkami. Rehabilitáciu treba uskutočňovať v prostredí alebo na mieste, kde je pre dieťa aj matku kľudná atmosféra. (Kudláček, 2012)

4 Poruchy učenia

4.1 Dysgrafia

Tak ako sa dieťa vyvíja, jeho grafický prejav mnohorakými nitkami pospájaný s jeho vlastným ja, teda jeho osobnosťou. Aktivitu a písomný prejav dieťaťa treba vždy spájať s jeho vnímaním, predstavivosťou, pozornosťou a myslením. Kdesi na počiatku všetkého je detská radosť z pohybu, z ovládania funkcií svalov, kĺbov a nervov. Postupne sa motorika ruky zdokonaľuje, prejavom čoho je úmyselné skracovanie línií, zastavenie pohybu na okraji papiera, či zmena jeho smeru. Spontánny pohyb ruky ustupuje a začína sa uplatňovať uvedomelejší grafický pohyb.

„Jemná motorika dosahuje taký stupeň koordinácie zraku a ruky (vizuálno – motorická koordinácia), ktorý umožní dieťaťu zvládnuť drobné a presné pohyby (pri písaní a kresbe).“ (Končeková, 2007, s. 157)

Matějček (1988) píše o dysgrafikovi, že sa naučí písať, aj keď netrpí žiadnou vadou ani žiadnou závažnou poruchou pohybovou, pričom nemá žiadne závažné nedostatky v oblasti inteligencie ani v citových vzťahoch. Autor tvrdí, že takéto dieťa nedokáže napodobniť tvary písmen, nepamätá si ich, zamieňa ich, prípadne ich zrkadlovo otáča. Píše spravidla kľčovito, takže písmo má zvláštny charakter, nakoľko si s tvarmi písmen nevie dať rady.

Dysgrafik je jedinec so zníženou schopnosťou naučiť sa písať. Žiak dysgrafik, je ten, ktorý na začiatku prvého ročníka výrazne zlyháva pri výučbe písania i napriek tomu, že mu venujeme mimoriadnu pozornosť, ako zo strany učiteľa, tak aj zo strany rodičov. (Pokorná, 2001)

Lechta (2002) triedi chyby do týchto skupín:

- **Zámenny tvarové:** Žiak píše *a* ako *o*, *n* ako *u*, *z* ako *r*, písmeno *m* má o oblúčik viac alebo menej a pod. Takýto žiak komolí nielen písmená, ale aj slabiky, ba i celé slová, prípadne

vynecháva časti slov. Z písanehp textu tmu tak vypadávajú drobné slovíčka, najviac predložky a spojky.

- **Zámeny smerové:** Žiak si zamieňa pravo – ľavý smer písmen alebo horný a dolný ťah písmen. V písme sa to prejavuje tak, že žiak píše obrátené napr. číslice 1, 3, 6, 9.
- **Písanie zrkadlové:** Niektorí žiaci píšu zrkadlovo celkom spontánne, už keď začínajú písať. Iní túto schopnosť u seba objavujú až neskôr. Toto písmo sa vyskytuje u pravákov i ľavákov.

4.2 Dyslexia

„Je špecifická porucha čtení, projevující se neschopností naučit se číst běžnými výukovými metodami.“ (Bartoňová, in Vítková 2004, s.155)

Nie je to porucha, ktorá by dieťa odsúdila k ťažkému životu a večnému súboju s nepriazňou osudu. (Zelinková, 2008)

„Mezi osobní charakteristiky, které pomáhají překonávat obtíže, patří cílevědomost, ochota pracovat na sobě, dále se rozvíjet. Vzhledem k tomu, že souboj s dyslexií může být jiný než dlouhodobý, je nezbytná vytrvalost, píle a důslednost v překonávání překážek. Rodinné zázemí, pocit bezpečí, láska a porozumění, které dávají rodiče dítěti, jsou dalším důležitým faktorem. (Zelinková, 2008, s. 27)

Nemôžeme s istotou povedať, či sa podarí poruchu úplne odstrániť alebo len zmierniť. Deti, ktoré veľmi zle čítali a v písaní robili veľa chýb, vyštudovali vysokú školu a poruchou už netrpia. Boli to tí, ktorí tvrdo pracovali a pre štúdium mali výraznú motiváciu. Viacero jedincov však trpí rôzne závažnými obtiažami aj v dospelosti. Síce sa naučia čítať, ale na prečítanie textu a porozumeniu jeho obsahu potrebujú dlhšiu dobu. V dospelosti mávajú najväčšie problémy s cudzím jazykom a často aj s pravopisom.

Pokiaľ dieťa trávi detstvo pasívnym sledovaním televízie a hraním hier, ktoré nepodnecujú jeho aktivitu, veľmi veľa tým strácajú. V živote nie je obdobie, kedy sa psychika tak intenzívne rozvíja ako práve v predškolskom veku. Všetky psychické funkcie sa v predškolskom veku spontánne rozvíjajú. Je to reč, myslenie, vnímanie, fantázia, pohybový vývoj, získavanie sociálnych zručností a návykov. (Zelinková, 2008)

„Dítě by mělo vyrůstat v podnětném čtenářském prostředí. To znamená, že součástí domova jsou knihy, noviny, časopisy a další písemnosti (encykloedie, kuchařské recepty, návody k použití různých přístrojů apod.) a členové rodiny všechny tyto pomůcky soustavně používají. Jestliže však dítě téměř nevidí rodiče číst, ale v 1. ročníku ZŠ mu vykládáme o tom, jak je krásné něco si přečíst, naše tvrzení nemá patřičnou váhu.“ (Zelinková, 2008, s. 34)

Genetické výskumy tiež dokazujú možný súčasný výskyt ADHD, depresie, ďalšie poruchy správania a zvýšené úzkosti u jedinca s dyslexiou. Podľa týchto výskumov má približne 60% dyslektikov zároveň niektorú s týchto ďalších uvedených porúch. (Willcutt, Gaffney – Brown, 2004 In Zelinková, 2008)

„Opoždený vývoj řeči a nesrozumitelná výslovnost jsou z hlediska dyslexie zřetelně rizikovými faktory. Ve vývoji řeči jsou přitom mezi dětmi značné rozdíly. Čas, který dítě potřebuje k osvojení dále vyjmenovaných úloh, je ovlivněn mnoha faktory (vývoj řeči se opožďuje např. při dlouhodobé nemoci nebo v důsledku negativních událostí v rodině..., naopak příznivě působí např. zvýšená péče babičky nebo jiného příbuzného). (Zelinková, 2008, s. 52)

4.3 Dyskalkúlia

„Porucha matematických schopností se obecně považuje za „poruchu učení odpovídající legastenii v oblasti matematiky“. „Dyskalkulie“, „aritmastenie“ a „specifická vývojová porucha matematických schpností“ mají stejný význam a v tomto

ořadí odpovídají pojmům „dyslexie“, „legastenie“ a „dysortografie“. Tyto analogie mezi pojmy však k definování dyskalkulie nestačí.“ (Simon, 2006, s. 155)

Dyskalkulie je specifická porucha matematických schopností. Porucha se týká zvládnání základních početních úkonů. Podle charakteru potíží můžeme tuto poruchu členit na několik typů:

- Praktognostická dyskalkúlia
- Verbálna dyskalkúlia
- Lexická dyskalkúlia
- Grafická dyskalkúlia
- Operačná dyskalkúlia
- Ideognostická dyskalkúlia (Matejček, 1995)

Na matematických schopnostiach sa podieľa toľko oblastí mozgu, že nemôžeme určiť oblasť, ktorá by bola za matematiku „zodpovedná“. Možno však vymedziť zóny pre špeciálne funkcie, napríklad pre prevod vyslovených čísel do písanej podoby a naopak. Neskoršie poškodenia týchto oblastí majú za následok špecifické poruchy. Ľudský mozog je však dostatočne tvárny, aby menšie prenatálne poškodenie niektorej časti mozgu kompenzoval prostredníctvom iných mozgových oblastí. (Simon, 2006)

„Děti s dyskalkulií získávají našem světě trpkou zkušenost, že jejich problému nikdo nerozumí. V mnoha situacích spojených s učením (ve škole, ale i doma) se setkávají s nepochopením, protože osoba, která je učí (učitel, rodiče, ten, kdo je doučuje atd.), vlastně neví, v čem jejich potíže tkví, a proto je špatně hodnotí. (Simon, 2006)

4.4 Dyspinxia

„Je specifická porucha kreslení, je charakteristická nízkou úrovní kresby. Dítě zachází s tužkou neobratně, tvrdě, nedokáže převést svou představu z trojrozměrného prostoru na dvojrozměrný papír, má potíže s pochopením perspektivy.“

(Bartoňová, 2004, s. 12)

4.5 Dismúzia

„Je specifická porucha postihující schopnost vnímání a reprodukce hudby, projevuje se obtížemi v rozlišování tónů, dítě si nepamatuje melodii, nerozlišuje a není schopno reprodukovat rytmus. Potíže se čtením a zápisem not spíše souvisí s problémy dyslektickými, respektive dysgrafickými. Dismúzie bývá definována jako porucha v osvojování hudebních dovedností.“ (Zelinková, 2003, s. 10)

4.5 Dyspraxia

„Je specifická porucha obratnosti, schopnosti vykonávat složité úkony. Může se projevit jak při běžných denních činnostech, tak ve vyučování. Podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí ji najdeme pod názvem *specifická vývojová porucha motorické funkce*. Tyto děti bývají pomalé, nešikovné, neupravené, jejich výrobky jsou nevzhledné, to často u dítěte vytváří nechuť k motorickým činnostem. Jejich obtíže se mohou projevit při psaní, v rámci jednotlivých výchov, ale i v řeči. (Bartoňová, 2004, s. 12)

Záver

Význam arteterapie u detí so špeciálnym začlenením je ešte stále podceňovaný. Táto práca poukazuje na to, aký veľký vplyv alebo využite má arteterapia u detí so špeciálnym začlenením.

Chceme poukázať na to, že arteterapiu možno aplikovať nielen u detí so špeciálnym začlenením, ale aj u rôznych problémových skupín populácie. Ako arteterapia s týranými a zneužívanými deťmi, arteterapia so sociálne znevýhodnenými (rómska problematika), arteterapia s drogovovo závislými, arteterapia s mentálne postihnutými.

Dieťa je jedinečná bytosť, ktorú treba počas vývoja podporovať a pomáhať jej rozvíjať svoje schopnosti. Dnešná doba so sebou prináša špecifické poruchy, ktoré negatívne vplyvajú na vývoj dieťaťa. Čoraz častejšie sa stretávame s dyslexiou, dysgrafiou, dyskalkúliou, mentálnou retardáciou, detskou mozgovou obrnou. A práve touto prácou sa snažíme ukázať aký veľký význam má využitie arteterapie, že je akousi cestou do duše dieťaťa.

Kresba nám slúži k prelomeniu bariér a navodeniu atmosféry dôvery a istoty. Dieťa má mať slobodu, pre vyjadrenie svojich pocitov.

Hnev je jednou s reakcií dieťaťa na traumatický zážitok alebo na vyjadrenie nespokojnosti. Hnev a nespokojnosť možno odbúravať v kresbe, v práci s klientom, v muzikoterapii, v muzikomaľbe.

Dieťa by malo pomocou arteterapeutickej intervencie zmeniť obraz o sebe.

Použitá literatura

1. BARTOŇOVÁ, M. 2004. Kapitoly ze specifických poruch učení I. Brno: MU, 2004. ISBN 80-210-3613-3.
2. CAMPBELL, J. 1993. Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-428-1.
3. ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K. a kol. Agrese u lidí s mentální retardací a s autizmem: Zvládání problémového chování u lidí nejen v domovech sociálních služeb. 1. Vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.
4. FISCHER, G., CUMMINGS, R. 2012. Jak přežít s poruchami učení: Rádce pro děti. 1. Vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0156-4.
5. CHVÁTALOVÁ, H. 2012. Jak se žije dětem s postižením: Problematika pěti typů zdravotního postižení. 3. Vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0054-3.
6. JEBAVÁ, J. 1997. Úvod do arteterapie. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 382-102-97.
7. JUNG, C. G. 1977. Mandaly Obrazy z nevedomí. Brno: Tomáš Janecek, 2004. ISBN 80-85880-34-2.
8. KANTOR, J., LIPSKÝ, M., WEBER, J. a kol. Základy muzikoterapie. Praha: Grada Publishing, a.s. 2009. ISBN 978-80-247-2846-9.
9. KOBLICOVÁ, A. 2000. Arteterapie a psychoterapie v období dospívání. Praha: UK – Pedagogická fakulta, 2000, ISBN 80-7290-004-8.
10. KONČEKOVÁ, E. 2007. Vývinová psychológia. 2. prepracované vydanie. Vydavateľstvo Michala Vaška, Prešov 2007. ISBN 978-80-7165-614-2.
11. KUDLÁČEK, M. 2012. Svět dětské mozkové obrny. Praha: Portál, s.r.o. ISBN 978-80-262-0178-6.
12. LANGMEIER, J., BALCAR, K., ŠPITZ, J. 2000. Dětská psychoterapie. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-381-1.
13. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. 1998. Vývojová psychologie. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-195-X.
14. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. 2009. Vývojová psychologie 2. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2698-4.

15. LESNÝ, I., ŠPITZ, J. 1989. Neurologie a psychiatrie pro speciální pedagogy. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1989. ISBN 80-04-22922-0.
16. LIEBMAN, M. 2005. Skupinová arteterapie. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-864-3.
17. MARTÍNEK, Z. 2009. Agresivita a kriminalita školní mládeže. Havlíčkův Brod: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2310-5.
18. MORENO, J. 2005. Rozehrát svou vnitřní hudbu. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-980-1.
19. POKORNÁ, V. 2001. Teorie, diagnostika a náprava. 3. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-570-9.
20. SIMON, H. 2006. Dyskalkulie. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-104-2.
21. SLAVÍK, J. 1997. Od výrazu k dialogu ve výchově. Artefiletika. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-437-3.
22. SLAVÍK, J. 2001. Umení zážitku, zážitek umení. Teorie a praxe artefiletiky. I díl. Praha: Univerzita Karlova - Pedagogická fakulta, 2001. ISBN 80-7290-066-8.
23. SLAVÍK, J., WAWROSZ, P. 2004. Umení zážitku, zážitek umení. Teorie a praxe artefiletiky. II. díl. Praha: Univerzita Karlova – Pedagogická fakulta, 2004. ISBN 80-7290-130-3.
24. SLAVÍKOVÁ, V., SLAVÍK, J., ELIÁŠOVÁ, S. 2007. Dívej se, tvor a povídej!. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-322-2.
25. SINDELAROVÁ, B. 2000. Předcházíme poruchám učení. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-431-1.
26. ZELENIOVÁ, J. 2007. Muzikoterapie. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-237-9.
27. ZELINKOVÁ, O. 2004. Poruchy učení. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-800-7.
28. ZELINKOVÁ, O. 2008. Dyslexie v předškolním věku?. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-321-5.
29. ŽENATÁ, K. 2005. Obrazy z nevědomí: práce v arteterapeutickém ateliéru. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-033-X.