

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ / KOMBINOVANÉ STUDIUM**

2015-2018

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Simona Chmielová

**Kreativní terapie a využití jejich prvků při práci s žáky s  
mentálním a kombinovaným postižením**

Praha 2018

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Dušana Chrzová, Ph.D.

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR / COMBINED (PART TIME) STUDIES**

2015-2018

**BACHELOR THESIS**

Simona Chmielová

**Using techniques of creative therapies in working with  
pupils with intellectual and multiple disabilities**

Prague 2018

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PhDr. Dušana Chrzová, Ph.D.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 20. 5. 2018

Jméno autorka .....

## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat PhDr. Dušaně Chrzové, Ph.D. za odborné vedení při zpracování bakalářské práce.

Dále děkuji ředitelce organizace Benjamín za umožnění provádění výzkumu v DOZP Benjamín p. o. středisko v Havířově a také dětem, bez kterých bych nemohla realizovat praktickou část této práce.

## **Anotace**

Bakalářská práce je zaměřena na život dětí s mentálním a kombinovaným postižením, které dlouhodobě žijí v domově pro osoby se zdravotním postižením a na to, jak jim expresivní terapie nebo jejich prvky napomáhají k socializaci, komunikaci, uvolnění, relaxaci, rozvoji jemné a hrubé motoriky, kreativnímu cítění, sebevyjádření atd.

Teoretická část popisuje život dětí s mentálním a kombinovaným postižením a význam expresivních terapií, které jsou vhodné při práci s dětmi s těžkou formou postižení.

V praktické části je popsán kvalitativní výzkum v konkrétní pobytové službě pro děti se zdravotním postižením, život v ní a jaké využití zde nacházejí prvky expresivních terapií. Informace byly získány pozorováním života a aktivit dětí v zařízení, kazuistikou dětí a analýzou získaných poznatků.

## **Klíčová slova**

Artefietika, arteterapie, děti, domov pro osoby se zdravotním postižením, kombinované postižení, kreativní terapie, mentální postižení, muzikoterapie, pohybově taneční terapie, pozorování

## **Annotation**

The Bachelor's thesis focuses on the life of children with intellectual and multiple disabilities living in a home for people with disabilities. It concentrates on how expressive therapy or its individual techniques can help these children to socialize, communicate, relax, develop fine and gross motor skills, feel creative, self-express, etc.

The theoretical part informs about life with intellectual and multiple disabilities and also about the importance of expressive therapies that are suitable for working with children with severe disabilities.

The practical part describes qualitative research conducted in a residential facility for children with disabilities. It focuses on the life in such a facility and discusses how expressive therapy techniques are used there. The information was acquired by observing life and activities in the facility, creating a case study of the children, and analysing the obtained knowledge.

## **Keywords**

Artefiletics, artetherapy, children, creative therapy, dance movement therapy, home for people with disabilities, mental disability, multiple disability, music therapy, observation

ÚVOD.....	10
TEORETICKÁ ČÁST .....	11
1. ŽIVOT S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM .....	11
1.1 DEFINICE POJMU MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ.....	11
1.2 PŘÍČINY VZNIKU A PROJEVY MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ.....	12
1.3 KLASIFIKACE STUPŇŮ MENTÁLNÍ RETARDACE.....	13
1.4 KOMBINOVANÉ POSTIŽENÍ.....	14
1.5 ZAČLEŇOVÁNÍ OSOB S MP DO SPOLEČNOSTI.....	15
1.6 DÍTĚ V REZIDENČNÍM ZAŘÍZENÍ .....	18
1.6.1    LEGISLATIVA .....	20
2. KREATIVNÍ TERAPIE.....	21
3. ARTETERAPIE.....	23
3.1 VZTAH ARTETERAPIE A ARTEFILETIKY.....	23
3.2 ARTETERAPIE.....	23
3.2.1    ČLENĚNÍ ARTETERAPIE.....	24
3.2.2    TECHNIKY ARTETERAPIE .....	25
3.2.3    CÍLE ARTETERAPIE.....	26
3.3 ARTEFILETIKA .....	26
4. POHYBOVĚ TANEČNÍ TERAPIE .....	27
4.1 POHYB.....	27
4.1.1    VÝVOJOVÁ STÁDIA POHYBU.....	27
4.1.2    BAZÁLNÍ STIMULACE .....	29
4.2 POJEM TANEČNÍ TERAPIE.....	31
4.2.1    CÍLE TPT.....	31
4.2.2    UPLATNĚNÍ .....	32
5. MUZIKOTERAPIE .....	33
5.1 POJEM.....	33
5.2 VÝZNAM MUZIKOTERAPIE .....	34
5.3 CÍLOVÉ SKUPINY .....	34
5.4 FORMY MUZIKOTERAPIE.....	35
5.5 PROSTŘEDKY A NÁSTROJE .....	37

PRAKTICKÁ ČÁST .....	39
6. VÝZKUM .....	39
6.1 CÍL VÝZKUMU .....	39
6.2 ZVOLENÉ METODY VÝZKUMU .....	39
6.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	39
6.4 MÍSTO VÝZKUMU .....	40
6.5 VÝZKUMNÝ VZOREK .....	40
7. POZOROVÁNÍ V DOZP BENJAMÍN .....	40
7.1 POSLÁNÍ .....	40
7.1.1 CÍLOVÁ SKUPINA ZAŘÍZENÍ .....	41
7.1.2 JAK A KDE JE SLUŽBA POSKYTOVÁNA .....	41
7.1.3 DOMÁCNOSTI .....	41
7.1.4 KONTAKT SE SPOLEČNOSTÍ .....	42
7.1.5 VÝCHOVNÉ, VZDĚLÁVACÍ A AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI .....	43
7.1.6 SOCIÁLNĚ TERAPEUTICKÉ ČINNOSTI .....	43
7.2 KAZUISTIKY PĚTI DĚTÍ .....	44
7.2.1 KAZUISTIKA Č. 1 - KRYŠTOF .....	44
7.2.2 KAZUISTIKA Č. 2 – JANA .....	46
7.2.3 KAZUISTIKA Č. 3 – PAVEL .....	48
7.2.4 KAZUISTIKA Č. 4 – PETR .....	49
7.2.5 KAZUISTIKA Č. 5 – KAROLÍNA .....	51
7.3 ARTEFILETICKÉ ČINNOSTI .....	52
7.3.1 POPIS ARTEFILETICKÝCH ČINNOSTI S KRYŠTOFEM .....	53
7.3.2 POPIS ARTEFILETICKÉ ČINNOSTI S JANOU .....	54
7.3.3 POPIS ARTEFILETICKÉ ČINNOSTI S PAVLEM .....	56
7.3.4 POPIS ARTEFILETICKÉ ČINNOSTI S PETREM .....	57
7.3.5 POPIS ARTEFILETICKÉ ČINNOSTI S KAROLÍNOU .....	58
7.4 POHYBOVÉ A TANEČNÍ AKTIVITY .....	59
7.5 SKUPINOVÁ MUZIKOTERAPIE .....	62
7.5.1 PRŮBĚH SKUPINOVÉ MUZIKOTERAPIE .....	63
7.6 MUZIKOHRANÍ .....	66
7.6.1 PRŮBĚH MUZIKOHRANÍ .....	66
8. ANALÝZA POZOROVANÝCH AKTIVIT .....	67



ZÁVĚR .....	70
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	71
SEZNAM ZKRATEK .....	75
SEZNAM OBRÁZKŮ .....	76
BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE	

## ÚVOD

Osoby s mentálním a kombinovaným postižením musejí dnes a denně procházet nelehkými životními situacemi, neboť pro laickou veřejnost jsou stále velkou neznámou, důvodem k obavám a distancování. Jejich mentální a fyzická odlišnost je z pravidla rychle rozpoznatelná a „vybočující“ z normy. Nechtěnou pozornost také mohou přitahovat speciálně vytvořené přístupy a kompenzační pomůcky, které člověk s MP potřebuje v běžném životě ke komunikaci, pohybu, vzdělávání nebo ke sportu. Informace o těchto lidech se dostávají do povědomí široké veřejnosti složitě a své postavení ve společnosti získávají jedinci s MP vzhledem k odlišné komunikaci velice komplikovaně. Jejich nedostatky proto často zastiňují schopnosti, kterými disponují. Taková situace je vyčerpávající pro každého dospělého člověka s určitým typem postižení, natož pak pro děti, které mají stejné potřeby, jako jejich vrstevníci bez postižení. Touží po přátelství, chtějí někam patřit, chtějí si hrát a učit se. O štěstí by mohly vyprávět ty děti, kterým je umožněn šťastný život v láskyplném rodinném prostředí, jelikož je to vůbec ta nejpřirozenější varianta života jaká může být. Pokud už ale osud nechtěl jinak a dítě se dostane do pobytové služby, mělo by se o to více pracovat na udržení kvality jeho života. Tato práce je tedy zaměřena na děti, které ve službě tohoto typu dlouhodobě žijí. Učení se samostatnosti, zodpovědnosti, komunikaci či společenským návykům, patří k nepostradatelným podmínkám potřebným pro lepší začlenění těchto dětí do společenského života. Není totiž pravdou, že takto žijící dítě zmizelo ze světa a jeho sny společně s ním. Vedle klasického výchovného působení lze podporovat celkový vývoj dětí vhodně volenými expresivními technikami, které se v současnosti těší čím dál větší oblibě a uznání. Expresivní terapie nebo jejich prvky mohou naplnit život dětí novými podněty a rozvíjet jejich schopnosti, o kterých možná ani ony samy neměly tušení. Při práci s dětmi s těžkou formou mentálního postižení, jsou z expresivních terapií nejlépe uchopitelné prvky arteterapie, muzikoterapie a pohybově taneční terapie, jelikož jejich podstata pramení z přírodních zákonů, které každého jedince ovlivňují již od narození. I drobné úspěchy mohou vést k velkým pokrokům, což by si pracovníci ve všech pobytových službách měli uvědomovat a tyto malé krůčky podporovat.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 ŽIVOT S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

### 1.1 DEFINICE POJMU MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

Jelikož existuje mnoho teorií od nepřeberného množství autorů, kteří se již dlouhá léta touto problematikou zabývají, je na toto téma pohlíženo z více úhlů pohledu a tím vzniká názorová nejednotnost. V souvislosti s pojmem mentální postižení je často spojen také termín mentální retardace. Již názory na tyto dva pojmy bývají často diskutovaným tématem. Ačkoliv byl termín retardace užíván od roku 1959 v souvislosti s označováním onemocnění podle MKN-10, podle některých názorů začíná v dnešní době pojem mentální retardace znít poněkud hanlivě. Švarcová (2003), se však právě k tomuto označení přiklání, neboť podle ní nepůsobí tak konečným dojmem.

Mentální retardace je soubor odlišností projevujících se z hlediska osobnosti, motoriky, sociální přizpůsobivosti, projevů chování, soustředění, učení a řadě dalších. Rubínšteinová (1986, s. 40) popisuje mentální retardaci jako trvalé poškození poznávacích činností v důsledku organického poškození mozku. Jedná se tak o vrozený defekt rozumových schopností, který souvisí s neschopností dosáhnout odpovídajícího stupně mentálního vývoje s ohledem na věk jedince. Užívá pro tento jev pojem mentální zaostalost. Dolejší (1978, s. 27) zase hodnotí mentální retardaci jako stav vývojové poruchy psychických funkcí, která jedince postihuje změnami v duševních, tělesných a sociálních složkách. Míra porušení poznávacích schopností se pak projevuje nejvíce v procesu učení. Také popisuje typické nedostatky, které se nejčastěji projevují v závislosti na rodině či jiných osobách, ve vývoji interpersonální identifikace, v opoždění psychosexuálního vývoje, ve vyšším pocitu nutnosti cítit bezpečí a uspokojení, v poruše vizuomotoriky, pohybové koordinace, komunikace, interpersonálních vztahů, ve zpomalené chápání, ztrátě v oblasti logické, mechanické, dlouhodobé a krátkodobé paměti. (Dolejší in Valenta, Müller 2013) Podle Švarcové (2003, s. 18) jsou osoby s mentální retardací jedinci, u nichž dochází ke zpomalení vývoje rozumových, psychických a adaptačních schopností s individuální mírou odlišností. Valenta a Müller (2013, s. 50-53) vnímají MP jako poškození psychických

funkcí (smyslová percepce, myšlení, paměť, pozornost, emoční stránka osobnosti, volní projev), které jsou nezbytné pro kognitivní proces jedince.

## **1.2 PŘÍČINY VZNIKU A PROJEVY MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ**

Příčiny vzniku MP jsou klasifikovány různě. Lze je dělit na endogenní (vnitřní, genetické) a exogenní (vzniklé vlivem vnějšího prostředí). Genetika hraje svou roli zejména u zdědění lehké mentální retardace ve spojitosti s vlivem rodinného prostředí. (Bazalová in Pipeková, 2006, s. 271) Do exogenních příčin spadají všechny vnější vlivy, které ovlivní vývoj v období prenatálním, natálním a postnatálním. (Pipeková in Vítková, 2004) Mentální retardace není chorobou v pravém slova smyslu, ale jedná se o trvalý stav s typickým projevem celkového snížení intelektových schopností, který vznikl během vývoje jedince. (Jankovský, 2006)

V publikaci Bazalové (2014, s. 16) je etiologie MP popsána takto:

V prenatálním období může mentální postižení vzniknout z důvodů hereditární zátěže (dítě zdědí poruchu, která se v rodině již dříve vyskytla, nebo nedostatečné vlohy včetně hodnoty IQ), infekčního onemocnění matky během těhotenství (rubeola, herpes, syfilis, toxoplazmóza, listerióza atd.), působení záření, úrazu matky, předčasného porodu, špatné výživy související s konzumací potravin s listeriem, s požíváním alkoholu, drog, léků nebo s kouřením. V období perinatálním může mentální postižení vzniknout jako následek nedostatku kyslíku nebo poranění hlavy plodu při komplikovaných porodech (např. za pomoci zvonu, kleští).

V období postnatálním sehrávají roli genetické faktory, infekční onemocnění novorozence vedoucí například k zánětu mozku, špatná výživa novorozence, jeho úrazy. Dále také rozděluje příčiny podle biologických, chemických, fyzikálních, environmentálních a sociálních kritérií a podle typů poruchy na chromozomální aberace (Downův syndrom) nebo metabolické poruchy. K poškození mozku musí dojít do druhého věku života, chceme-li mluvit o MP, jelikož od tohoto věku výše se jedná už o demenci (Orel, 2012). Veškeré vlivy působící na celkový vývoj se vzájemně překrývají a není snadné u všech stanovit míru vlivu na vznik postižení. Původní obraz postižení může být pozměněn pozitivně i negativně vlivem podnětného či

nepodnětného sociálního prostředí a životních zkušeností. Přes veškeré pokroky biologických věd a zpřesňující se možnosti diagnostiky, zůstává mnoho příčin vzniku mentálního postižení dosud neznámých. (Černá a kol. 2008)

### 1.3 KLASIFIKACE STUPŇŮ MENTÁLNÍ RETARDACE

Ke klasifikaci sloužila od roku 1980 MKN-10 (10. Revize mezinárodní statistické klasifikace nemocí) vydaná Světovou zdravotnickou organizací (WHO). (Jankovský, 2006) Zřetel byl brán na následky nemoci, které člověka omezují v jeho aktivitách a v procesu socializace. Změny z roku 2001 vnesly do sociální a vzdělávací oblasti osob s postižením výrazné změny ve formě MKF (Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví), která se na rozdíl od MKN-10 nevěnuje pouze výčtu patologie, ale soustřeďuje se na hodnocení funkčních schopností a konkrétní následky spojenými s diagnózou, které snižují lidskou aktivitu a člověka omezují v sociální a vzdělávací oblasti. (Valenta, Müller, 2013) Nehodnotí tedy člověka pouze na základě diagnózy jeho potíží, ale zaměřují se také na neporušenou stránku organismu a na konkrétní situace, při kterých je člověk omezen, ale jinak zdrav. (Jankovský, 2006)

Stupně mentální retardace podle MKN-10:

- F 70 Lehká mentální retardace IQ 69-50
- F 71 Středně těžká mentální retardace IQ 49-35
- F 72 Těžká mentální retardace IQ 34-20
- F 73 Hluboká mentální retardace IQ 19 a níže
- F 78 Jiná mentální retardace- užívá se tehdy, je-li mentální retardace zjevná, ale vzhledem k těžké kombinaci nebo poruchám chování či autistickým projevům není možné stupeň určit spolehlivě. (Říčan, Krejčířová, 2006)
- F 79 Nespecifikovaná mentální retardace (Zvolenský, 1996)

Popis stupňů podle Zvolenského:

Lehká mentální retardace - opožděný řečový vývoj, problémy ve školní výuce. V dospělosti jsou jedinci plně nezávislí v sebeobsluze, schopni vykonávat jednoduchá zaměstnání a bez problémů se pohybovat v sociálně nenáročném prostředí.

Středně těžká mentální retardace - výrazné omezení řeči, která obvykle zůstává do dospělosti obsahově chudá nebo na nonverbální úrovni. Limity jsou zřejmé také v oblasti myšlení a sebeobsluhy. Možnosti edukace jsou omezeny na trivium. Tito lidé potřebují po celý život chráněné prostředí (bydlení, zaměstnání). Častý je výskyt epilepsie, neurologických, duševních a tělesných poruch. Etiologie tohoto stupně postižení je většinou organická.

Těžká mentální retardace - výrazné opoždění psychomotorického vývoje je rozpoznatelné již v předškolním věku, potrava musí být speciálně upravena, možnosti sebeobsluhy jsou trvale limitovány. Stav vyžaduje trvalou potřebu podpory. Verbální komunikace stagnuje na předřečové úrovni a vzácně se omezuje na jednotlivá slova. Jsou přítomny motorické poruchy a celkové poškození CNS. Časté jsou také poruchy chování, sebepoškozování, stereotypní pohyby, afekty a agrese.

Hluboká mentální retardace - obvykle jsou těžké sensorické, motorické deficity a neurologické poruchy. Komunikace se zužuje na pouhé porozumění a nonverbální odpověď. Etiologie je organická, kombinují se nejtěžší formy pervazivních poruch. Nutností je maximální podpora a péče i v nezákladnějších životních úkonech. (Zvolský in Valenta, Müller, 2013)

Jiná mentální retardace - pervazivní porucha zásadně utváří osobnost jedince a výrazně mění jeho chování, socializaci, vzdělávání atd. Rozeznáváme několik pervazivních poruch s odlišným přidruženým postižením. Patří zde smyslové a tělesné postižení a poruchy chování (Dětský autismus, Rettův syndrom, Aspergerův syndrom, Atypický autismus).

Nespecifikovaná mentální retardace - postižení, které nelze zařadit pro nedostatek zjištěných znaků. (Pipeková in Vítková, 2004)

## **1.4 KOMBINOVANÉ POSTIŽENÍ**

Pojem kombinované postižení má v různých zemích odlišné tvary, ovšem také u nás se můžeme setkat s názvy jako kombinované vady, vícenásobné postižení, multihandicap či hluboké postižení. Problematika se dostala do popředí v 60. letech, kdy se začalo pohlížet na kombinaci dvou nebo více vad systematictěji. V předešlých letech byla pozornost prioritně směřována na postižení, které u daného jedince dominovalo nad ostatními vadami (tzv. primární postižení) a podle tohoto postižení se

odvíjel způsob podpory. Ostatní vady, které se projevovaly v menší míře, byly zhodnoceny jako sekundární. (Langer in Kolektiv autorů 2006. Str. 69) Podle Sováka (1975, s. 22) je kombinace postižení spojení více vad u téhož jedince. Vašek (1999, in Renotierová 2004, s. 303) pojem definuje jako multifaktoriální, multikauzální a multisymptomatologicky podmíněný jev, který se projevuje závažnými nedostatky v kognitivní, motorické, komunikační nebo psychosociální oblasti jedince.

Jelikož kategorie osob s kombinovaným postižením je velice různorodá, je zde nutnost přistupovat k těmto osobám s individuálním přístupem a promyšleným plánováním ještě ve větší míře, než je tomu u osob s jediným typem postižení. Jankovský (2006) v této souvislosti pracuje s fenoménem DMO, jelikož je často spojen s mentální retardací od lehkého až po hluboký stupeň, a který se vyskytuje v kombinacích s poruchami řeči, sluchu, zraku, somatickými poruchami, ortopedickými poruchami apod. Ohledy je vždy nutné brát na druh a stupeň postižení a limity dítěte. Způsob rehabilitace, sociální péče a edukace se odvíjí od vlastní kombinace postižení a od toho, které z těchto postižení dítě nejvíce znevýhodňuje. (Bazalová, 2014)

Nejčastější příčiny vzniku MP je poškození CNS v době prenatální, natální nebo postnatální. Patří sem osoby s mentálním postižením, tělesným, smyslovým a poruchami autistického spektra, v jejichž případě došlo k seskupení dvou či více kombinací zdravotního postižení. (Jankovský, 2006)

## **1.5 ZAČLEŇOVÁNÍ OSOB S MP DO SPOLEČNOSTI**

*„Patrně žádný jiný druh handicapu nečiní člověka v běžné populaci tak zvláštním a odlišným jako právě mentální postižení.“* (Slowík, 2016, s. 111)

Přístup k osobám s MP procházel napříč historií všemi možnými proměnami. Slowík (2016, s. 12-14) charakterizuje vývojové etapy takto:

Represivní – v době nejstarších starověkých civilizací, měl v některých kulturách právo na život pouze silný a zdravý jedinec. Jsou však i důkazy o tom, že se v této době začala rovněž uplatňovat povinnost zaručit osobám s MP ochranu a péči jak ze strany rodiny tak obce.

Charitativní - tento přístup byl typický pro křesťanský středověk, kdy se osoby s postižením dostaly pod ochranu církve jako objekty milosrdenství. Udávaly to tehdejší filozofické názory a ideologické směry. Úroveň však nebyla zcela jednotná a přístup pečujících se na různých místech lišil.

Humanistický - oproti středověkému duchovnímu přístupu, který byl propojen s povznesením a duchovnem, byl přístup v novověku zaměřen na samotnou tělesnou schránku člověka. Rozvoj vědy a medicíny odstartoval nástup programové péče, která byla spojena se specializovaným zaměřením na konkrétní typy postižení. Člověk začíná být vnímán komplexně z fyzické, psychické, sociální a duchovní stránky. Rovněž vznikají specializovaná zařízení pro osoby s postižením.

Rehabilitační - propojení léčby, výchovy a vzdělávání. Do popředí se dostává myšlenka navrátit osoby s postižením do běžné společnosti na základě rehabilitace. Podmínkou však zůstává, že pokud určitý jedinec nezvládne získat dostatečné schopnosti, aby se mohl začlenit do společnosti, zůstává v ústavní péči. Ideologie druhé poloviny 20. století tak na jednu stranu ukazovala svou vlídnou tvář, avšak na druhé straně cíleně segregovala osoby s nejtěžšími formami postižení.

Preventivně integrační - cílená prevence vzniku MP a snaha předejít narození dítěte s poruchou či jinou vadou byla typická pro dobu po 2. světové válce. Rovněž se v té době začíná s hledáním cest k co možná nejefektivnějšímu začlenění lidí s MP do společnosti. Ta však nebyla na tak náhlou změnu připravena a stavěla se k této problematice odmítavě.

Inkluzivní - současný trend spojený s radikálními změnami. V ideálním případě má tento přístup zajistit kompletní začlenění osob s MP do společnosti bez nutnosti užití nadstandardních prostředků. Ačkoliv se jedná o přirozenou věc a situace se díky lepší informovanosti, vzdělanosti a zkušenostem zlepšuje, část společností se s touto změnou stále nestihla vyrovnat. S ohledem na obě strany zde existuje mnoho úskalí avšak díky globální výměně informací a zefektivňování služeb se situace stále více zlepšuje.

Socializace je celoživotní proces přizpůsobování se, začleňování člověka do společnosti. Souvisí s nutností osvojení si určitých společenských návyků, znalostí



a dovedností, které jsou typické pro dané prostředí a kulturu. Každá společnost má soustavu norem, ve kterých jedinec zaujímá svou roli. U osob s mentálním postižením tomu není jinak. Mají tytéž potřeby jako ostatní lidé, jak je popisuje Maslowova hierarchie potřeb, a to i přes to, že docílit jich bývá komplikované právě kvůli jejich tělesnému postižení, chronické nemoci, smyslovému postižení, psychické nemoci nebo snížení mentální úrovně. (Novosad, 2009) Naprosto stěžejní je především sociální kontakt a čerpání zkušeností. Socializace probíhá jak v oblasti sociální tak vlivem školní integrace a inkluze.

Ve věci socializace jsou důležité tyto podmínky (Valenta, Müller, 2013, s. 285):

- Zajištění společenské podpory rodinám, které mají mezi sebou člena s MP, počínaje poskytnutím služeb rané péče.
- Nutnost zajistit náhradní sociální či rodinnou péči, pokud je to potřeba.
- Zajištění výchovy a vzdělávání, která nebude člověka diskriminovat a celoživotně vzdělávat.
- Zajistit adekvátní profesní přípravu.
- Nabídnout smysluplné zájmové aktivity a pracovní uplatnění.
- Zajistit vhodné podmínky k samostatnému bydlení, pokud možno v lokalitě kde vyrůstal, pokud to bude v zájmu člověka.

Proč je začleňování člověka s MP tak problematické, souvisí také s neinformovaností, diskriminací a předsudky ve společnosti. Základní předsudky podle Novosada (2009, s. 30):

Paternalisticko-podněčující – zbytečné litování osob se zdravotním postižením. Vyzdvihování jejich bezmocnosti a odkázanosti na pomoc druhých je staví do role obětí tragédie. Přílišné opatrování těchto osob jim tak zabraňuje prožívat plnohodnotný společenský život, neboť jsou odkázáni na své „opatrovatele“.

Odmítavé – tento přístup staví osoby s MP do pozice těch zbytečných, neproduktivních a zatěžujících elementů. Osoba si za svůj problém může sama a jeho odlišnost je vnímána jako nežádoucí jev, který není ve společnosti vítán.

Protektivně–paušalizující – tyto předsudky vznikají vlivem médií, která mají v současnosti snahu vyjadřovat se k této problematice. Jejich názory jsou však povrchní, neodborné, zavádějící. Informace o výhodách pro lidi s postižením, která média předávají ve svém osobitém charakteru, tak na společnost působí dojmem, že lidé s postižením se mají lépe než oni. Člověk bez znalosti o problematice osob s postižením si pak tyto informace vyloží tak, že se těmto lidem dostává neoprávněných a pochybných výhod.

Idealizující – ani zdánlivě pozitivní předsudek není pro osoby se zdravotním postižením ideální. Přílišné idealizování těchto osob, které podle těchto přístupů nemají žádné osobnostní nešvary, působí poněkud iracionálně. Lidé s postižením mohou být dobří, poctiví a obětaví, ale i negativní vlastnosti jsou u nich zrovna tak běžné jako u osob bez postižení.

## **1.6 DÍTĚ V REZIDENČNÍM ZAŘÍZENÍ**

Život dětí v rezidenčních zařízeních je dlouhá léta diskutovaným tématem. Ačkoliv myšlenka o zrušení ústavní péče mohla působit takřka utopicky, dnes je již jasné, že pro určité děti bude takto poskytovaná péče vždy nezbytná a prospěšná, pokud se udrží podmínky v těchto zařízeních na takové úrovni, aby se zamezilo nepříznivým ústavním vlivům. (Langmeier, Matějček, 2011) Švarcová (2011) dokonce zdůrazňuje, že pomoc v podobě těchto domovů má pro osoby s mentálním postižením v současnosti důležitý význam, jelikož komplexnost služeb v takové míře není možné zajistit jinak. Současné podmínky nabízejí celou řadu alternativních řešení, ať už přímo v rodině nebo ve formě podpůrných služeb, denních a týdenních stacionářů, jeslí i mateřských škol. Ústavní výchova by měla být nařizována až jako poslední možnost, kdy děti nemohou žít z různých důvodů ve své vlastní rodině. O těchto možnostech je nutné rodiče včas informovat. (Matějček, 2011) Je však důležité poznamenat, že v současnosti ubývá žádostí o umístění dítěte do rezidenční služby z důvodů lepší prevence a informovanosti rodin. (Langmeier, Matějček, 2011)

Klasické ústavy sociální péče, jsou dnes naštěstí již překonanou záležitostí. Redukce nároků a omezení podnětů, které by uživatele rozvíjely, často vedlo ke ztrátě zájmu o lidskou společnost, docházelo ke zhoršování schopností, regresi, hledání náhradního

uspokojení a upadání do automatizovaných rituálů. (Matoušek, 1995) V současnosti tyto velké instituce nahrazují domovy pro osoby s mentálním, tělesným, smyslovým nebo kombinovaným postižením. V domovech žije menší počet klientů, kteří jsou cíleně vedeni soběstačnosti a aktivnímu, důstojnému životu. I když v pobytových službách žijí děti s podobným charakterem postižení, jejich osobnosti se liší stejně tak, jako je tomu u dětí bez postižení. Každé dítě se nachází na odlišné osobnostní úrovni, a proto by pracovníci měli vždy dbát na jeho individuální rozvoj sociálních dovedností, vést ho k samostatnosti, podporovat jeho zájmy a umožnit mu plnohodnotné začlenění do běžného života. (Slowík, 2016)

Velkým problémem nadále zůstává přemísťování dětí mezi jednotlivými zařízeními. Stěhování ze zařízení do zařízení bez patřičné přípravy na dítě působí velmi negativně a často dochází i k rozdělení sourozenců. Dítě s postižením tak ztrácí nejen svou rodinu, ale také sourozenecké vazby, pokud není oboustranná vůle jednotlivých zařízení tyto kontakty i dále zprostředkovávat a podporovat. Nařízením ústavní výchovy je dítě s postižením často „odsouzeno“ k prožití svého života v domovech pro osoby se zdravotním postižením určeným pro děti a pak pro dospělé. Týká se to hlavně dětí těžce zdravotně postižených, které nemají možnost přechodu alespoň do chráněného nebo podporovaného bydlení. (Matoušek, 1995)

Pokud se dítě i přes veškerou prevenci dostane do pobytového zařízení, je důležité myslet na to, že je to pořád dítě jako kterékoliv jiné. Právě zde hrozí velké nebezpečí deprivace zapříčiněné odloučením od rodičů a odepření přirozeného řádu, nabývání zkušeností a navazování kontaktů. (Novosad, 2009) Štarková (2009) k této problematice podotýká, že rodina by nikdy neměla ze života dítěte trvale vymizet. K tomu je však potřeba velkého úsilí zejména rodičů, za podpory a úzké spolupráce pracovníků oddělení sociálně - právní ochrany dětí, domova pro osoby se zdravotním postižením, soudců i neziskových organizací, které se na práci s těmito rodinami a dětmi zaměřují. Pokud již návrat do biologické rodiny není možný, měla by být pozornost zaměřena na využití možnosti náhradní rodinné péče. Problémem však je, že děti s postižením mají velmi omezené možnosti umístění v náhradních rodinách pěstounů nebo osvojitelů. Pěstounských rodin nebo zařízení pro výkon pěstounské péče je velice málo a jejich kapacita je vzhledem k počtu těchto dětí nedostatečná. Také při osvojování dávají

budoucí osvojitelé přednost dětem zdravým, což děti s postižením svým způsobem diskriminuje.

### **1.6.1 LEGISLATIVA**

Z hlediska legislativy je hlavním pozitivem pro děti, které žijí v domovech pro osoby se zdravotním postižením, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších přepisů, který v rámci standardů kvality sociálních služeb klade velký důraz na integraci osob se zdravotním postižením. V rámci vzdělávání je dětem se speciálními vzdělávacími potřebami umožněna individuální nebo skupinová integrace do běžných škol nebo vzdělávání ve školách samostatně zřízených pro žáky se zdravotním postižením tedy ve „speciálních školách“ dle individuálních potřeb žáků. Prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších přepisů, kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách, také vymezuje jednotlivé sociální služby, jejich obsah i určení komu a za jakých podmínek mohou být poskytovány. Dalšími důležitými zákony jsou zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů ve znění pozdějších přepisů a zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí ve znění pozdějších přepisů. (MŠMT, © 2013)

## 2 KREATIVNÍ TERAPIE

Pojem kreativní nebo také expresivní terapie se začal prosazovat v době, kdy se lékaři začali cíleně zabývat uměleckými projevy svých pacientů. V té době Sigmund Freud a jeho spolupracovníci vytvořili pojem psychoanalýza, aby byla prozkoumána léčivá moc umění. Počátky expresivní terapie byly především medicínskou záležitostí a k odbourání těchto hranic došlo až po uznání významu samotného procesu tvorby. Prolínání s dalšími obory (moderní umění, pedagogika, medicínská a klinická psychologie) otevřelo expresivní terapii bránu k šíření se napříč dalšími obory. (Valenta, Müller, 2013)

Slowík (2016, s. 56) uvádí, že na úspěšnost terapeutického působení na člověka vychází z kombinací přístupů k problému:

- kauzálního - hledány jsou příčiny a souvislosti,
- interdisciplinárního - spolupráce odborníků,
- systémového - problém, který je zkoumán, je součástí celku,
- sociointegračního - poznávání klienta v jeho přirozeném prostředí,
- individuálního - přístup ke klientovi je postaven na jeho osobnosti,
- finálního - stanovení cílů a cesty jak jich dosáhnout,
- aktivizujícího - nabídka činností, které jsou přitažlivé natolik, aby klienta zapojily do spolupráce.

Do skupiny expresivních terapií spadají terapie, které jsou postaveny na expresivních projevech. Lze jmenovat arteterapii, muzikoterapii, biblioterapii, dramaterapii, tanečně pohybovou terapii. Prostředky, techniky, metody a formy obsažené v umění tvoří podstatu většiny expresivních terapií, které lze vnímat aktivní účastí v procesu tvorby nebo ve výsledném produktu. (Valenta, Müller, 2013)

Expresivní terapie jsou v zahraničí známy pod názvem umělecké kreativní terapie (Art Creative Therapies) nebo terapie uměním (Art Therapies). U nás se lze setkat také s označením arteterapie v širším významu. (Kantor, 2009) Šicková - Fabrici (2002) uvádí, že arteterapie v širším slova smyslu obsahuje všechny směry spojené s uměním (hudba, divadlo, tanec, výtvarné umění) a v užším slova smyslu se jedná o terapii pouze

výtvarným uměním. Expresivní terapie rovněž úzce souvisí s pojmem psychoterapie uměním. (Stejskalová, 2012)

Využívání expresivních technik je užitečným nástrojem pro stimulaci smyslů. U osob s těžkým smyslovým postižením se setkáváme s kompenzací, kdy je nutné vyrovnávat vznik informačního deficitu, který tímto postižením vzniká. Nevidomí lidé se tedy odkazují na hmat a sluch, lidé se sluchovým postižením jsou pak odkázáni zejména na zrak. Proto je na místě prostřednictvím těchto smyslů zprostředkovávat dostatečné množství vjemů pro celkové zušlechtnění lidské osobnosti. (Slowík, 2016)

Všechny expresivní terapie se mohou vzájemně prolínat, ovlivňovat lidskou duši současně a vzájemně znásobovat intenzitu působení. Expresivní terapie vycházejí z přirozených přírodních zákonů. Tanec, hudba a výtvarné vyjádření doprovází člověka už od pravěkých dob a jsou jeho součástí po celý jeho život. Právě proto jsou tyto tři směry pro práci s dětmi s postižením nejlépe uchopitelné, neboť jsou nejpřirozenější.

Expresivní terapie pozitivně rozvíjí dětské schopnosti. Důležité je vždy myslet na to, že každý drobný úspěch, kterého dítě dosáhne, pro něj velmi mnoho znamená a mělo by být ujištěno, že i lidé kolem něj o jeho úspěchu vědí a oceňují ho. Stále přetrvávají předsudky o tom, že děti s MP nejsou schopny plnohodnotně vnímat a rozvíjet se. Na druhé straně jsou na ně často kladeny požadavky, které však neodpovídají jejich možnostem, což vede k dalšímu zklamání. Mnohem častěji se lze setkat s poukazováním na to, co dítě nezvládlo, co udělalo špatně, jaký konflikt vyvolalo, což ho opět staví do pozice nerozvinutelného jedince. Proto by s expresivními technikami měl vždy pracovat člověk s dostatečným vzděláním, ale také s dávkou empatie a schopností vcítit se do lidské duše. Takový člověk by měl být schopen všimnout si drobných pokroků a reakcí klienta. (Valenta, Müller, 2013)

Všechny expresivní terapie nebo jejich prvky se vzájemně prolínají a ovlivňují. Jako příklad takového propojení lze jmenovat koncept Snoezelen, který se cíleně zaměřuje na oslovení všech smyslů. Vhodně upravený prostor Snoezelen místnosti však nemá za cíl působit terapeuticky sám o sobě, ale jeho vizuální a technická vybavenost má umocňovat působení expresivních aktivit, které se v ní odehrávají. (Filatova, 2014)

## **3 ARTETERAPIE**

### **3.1 VZTAH ARTETERAPIE A ARTEFILETIKY**

V souvislosti s prací s osobami s mentálním postižením se lze často setkat s pojmy arteterapie a artefiletika. Oba pojmy vycházejí z latinského slova „artis“ čili umění. Ačkoliv již na první pohled jedná o velice podobné názvy a je pravdou, že oba souvisejí s užitím výtvarného umění, je třeba rozlišovat základní rozdíl mezi těmito dvěma směry. Arteterapie je na rozdíl o artefiletiky léčebný postup, který využívá výtvarného projevu jako hlavního prostředku poznání a ovlivnění lidské psychiky a mezilidských vztahů. (Stejskalová, 2012 s. 64) V obou případech hraje důležitou roli hlavně výtvarný prožitek a samotný proces tvoření než umělecká hodnota výsledného díla. Avšak v určitých případech, kde je záměrem analyzovat výsledný produkt, hraje výsledek terapeuticko - rehabilitační roli. (Valenta, Müller, s. 148) Oproti tomu artefiletika je pedagogická disciplína, kde není tolik kladen důraz na patologické stránky psychiky a na léčbu, ale je založena na psycho-didaktickém využití exprese (výrazového tvůrčího projevu a prožitku), reflexe (náhledu na to, co bylo vytvořeno a co bylo zažito) a na rozvoji sociálních a reflektivních dovedností. (Slavík, 2001, s. 12) Rozvíjí citlivost vůči vztahům a světu, tvořivost a estetickou vnímavost. (Stiburek, 2000, s. 36)

### **3.2 ARTETERAPIE**

Jak už bylo zmíněno, arteterapie je léčebný postup, při kterém je jako hlavní prostředek využíváno výtvarné umění. Výtvarný projev dovoluje poznávat a ovlivňovat psychické a mezilidské vztahy. (Stejskalová 2012) Je to aplikace prostředků výtvarného umění přijatelným individuálním i společenským směrem, které napomáhají ke změně chování, myšlení, emocí a dalších osobních rysů. (Valenta, Müller, 2013, s. 147) „*Jako terapeutická metoda se arteterapie začala využívat během 30. až 40. let 20. století v návaznosti na rozvoj psychoanalýzy a dalších psychoterapeutických směrů.*“ (Stejskalová, 2012, s. 64) Cílem arteterapie podle Valenty a Müllera je reedukace psychické tenze, uvolnění kreativity pro plnění dalších úkolů, odblokování komunikačních kanálů, relaxace, uvolnění, interakce osobních složek, celková socializace osobnosti, úprava aspirace, nácvik sebereflexe, sebeovládání a vůle. (2013,

s. 147) Slavík (2001) poukazuje na změny v původním záměru arteterapie, která měla striktní klinický charakter, a však její výchovná část se začala s touto klinickou částí natolik překrývat, že mezi nimi začaly mizet původní hranice. V současnosti je tak arteterapie hraniční disciplínou napříč psychoterapií, výtvarným uměním a výchovou.

Typy arteterapie podle Strnadové (in Valenta, Müller, 2013, s. 148):

- Kreativistická arteterapie - důraz je kladen na výtvarnou činnost jako takovou. Vychází z předpokladu, že má kreativita autosanační charakter.
- Integrativní arteterapie - výtvarnou aktivitou dochází uvědomění nevědomých duševních obsahů a tím dosažení duševní rovnováhy.
- Činnostní arteterapie - dochází k odpoutání se od patologických myšlenek a stavů a utváří se nové pozitivní stereotypy a návyky.
- Projektivní arteterapie - vychází z výsledného produktu, jeho analýzy a interpretace. Vede klienta k pochopení sebe sama.
- Sublimační arteterapie - hledá cesty k odblokování sublimačních kanálů, katarze a uvolnění emocí. Cílem je nahradit instinktivní chování společensky akceptovaným jednáním.
- Komunikativní arteterapie - pracuje se skupinovou dynamikou a klade důraz na komunikaci mezi členy skupiny a terapeutem.

### **3.2.1 ČLENĚNÍ ARTETERAPIE**

Šicková- Fabrici (2002, s 30.) člení arteterapii na dva základní směry:

Receptivní - klient není aktivně zapojen do tvořivého procesu, ale pouze na sebe nechává působit hotové dílo, fotografie, umělecká díla, knihy s obrázky a jiné). Působením díla dochází k impresi (získání dojmu, vjemu).

Produktivní - při tomto způsobu se výtvarně vyjadřuje sám klient. Je aktivně zapojován do kresby, malby, modelování a do dalších výtvarných aktivit. V tomto případě dochází k expresi.



### 3.2.2 TECHNIKY ARTETERAPIE

Stejskalová (2012, s. 72) rozděluje techniky kresby takto:

Kresba na volné téma - technika oblíbená zvláště u dětí, ale i u dospělých. Člověk během ní zažívá pocit kreativní volnosti, svobody a nechá pracovat fantazii. To že je kresba na volné téma ještě neznamená, že se v ní nelze setkat s významem symbolů. Mnohdy právě během této techniky mohou vyplout na povrch osobní problémy či rysy nemoci.

Kresba projektivních pocitů – klient zaznamená své momentální, krátkodobé nebo dlouhodobé pocity. Druhým krokem je pojmenování obrázku tak, jak to klient cítí. Valenta a Müller (2013) k této technice ještě doplňují některé konkrétní příklady: Technika čmárání, volná kresba či malba, výcvik práce s čarou a linií nebo hra s benzínovým papírem.

Kresba na zadané téma - zde se otevírají možnosti, jak bude téma uchopeno. Tématem může být cokoliv, co terapeut shledá vhodným (strom, moře, slunce, hvězdy, krajina atd.) a stanovuje ho většinou sám terapeut nebo si skupina zvolí jedno společné téma sama.

Kresba příběhu - příběh může být spojen prakticky s čímkoliv (pohádka, literární dílo, báseň, filmový či divadelní žánr a jiné). Technika se dá rovněž použít při kresbě vlastního příběhu klienta, ve kterém zachytí pro něj důležité životní okamžiky.

Kreslení hudby – tato technika má úzký vztah s muzikoterapií. Hudba v člověku probouzí obrazuschopnost a psychosomatické mechanismy, díky kterým je možné „slyšet barvy“ (bílá – sníh - ticho, modrá – moře - šumění vln) nebo si představit hudbu v barvách. V takových případech je možné, že klienti při poslechu stejné hudby nakreslí stejný nebo podobný motiv aniž by předem tušili, co ten druhý kreslí. V souvislosti se spojením hudby a kresby lze ještě uvést pojmy muzikomalba a asociativní výtvarný projev při hudbě. (Valenta, Müller, 2013)

### 3.2.3 CÍLE ARTETERAPIE

Mezi hlavní obecné cíle arteterapie patří reedukace, resocializace, reorganizace, integrace osobnosti. Konkrétněji pak redukce psychické tenze, uvolnění kreativity pro plnění dalších úkolů, odblokování komunikačních kanálů, relaxaci, odreagování se a uvolnění, interakci osobnostních složek, celkovou socializaci osobnosti, úpravu aspirace, nácvik sebereflexe, sebeovládání a vůle. (Valenta, Müller, 2013)

### 3.3 ARTEFILETIKA

Jak již z názvu vyplívá, část slova „filetický“ vyjadřuje propojení emocionálního a sociálního rozvoje s rozvojem intelektuálním. Artefiletika využívá prvků arteterapie a uplatňuje moderní přístup k výtvarné výchově, který pramení z tvořivosti dítěte. Tento přístup se začíná znovu využívat podle vzoru tradiční české výtvarné výchovy. (Slavíková in Slavík in Hazuková, s. 10) V České republice se začal koncept, který zdůrazňoval reflektivní zkušenost žáků uplatňovat v 90. letech. (Šicková-Fabricsi, 2002)

Artefiletická cvičení by měla být vždy zaměřená na potřeby a schopnosti žáků. Vést by jí měla osoba s dostatečným vzděláním pro vykonávání artefiletických technik. Zásadou však nejsou pouhé teoretické vědomosti z oboru, ale osobnost učitele by měla být rovněž v souladu s tímto posláním. Je pravdou, že lepších výsledků může dosáhnout pedagog, který má s artefiletikou osobní zkušenosti, umí se vcítit do osobnosti žáka a podporuje jeho osobitý projev jelikož artefiletika je založená právě na respektu k potřebám žáka. (Slavík, 2001, s. 12) Artefiletika vždy obsahuje reflexi a společný dialog.

Ačkoliv existuje nepřehledné množství výtvarných technik (kresba, malba, modelování), artefiletika pohlíží na výtvarné techniky a materiál pouze jako na prostředky k sebevyjádření a nikoliv jako na cíl. Důležité je rozehrát co nejlépe expresivní vyjadřování. Součástí artefiletiky je zájem o bezděčné výrazové projevy, jakými jsou gestikulace a mimika. *„Sejít se ve společném zážitku a vracet se k němu v reflektivním dialogu je přínosné pro každého, kdo chce někoho vychovávat, vzdělávat nebo si s ním „jen“ dobře porozumět.“* (Slavíková, Slavík, Eliášová, 2015, s. 16)

## **4 POHYBOVĚ TANEČNÍ TERAPIE**

### **4.1 POHYB**

Pohyb je jednou z nejzákladnějších zkušeností každého jedince a ovlivňuje ho již v neverbálním období. Pro člověka není pohyb významný pouze z hlediska přemísťování se v prostoru, ale nese v sobě i hlubší emocionální, poznávací a sociální význam. (Hermová, 1994) Člověk vnímá pohyb dvěma základními způsoby, které jsou vzájemně propojeny.

Pozorování pohybu - příslušná mozková centra jsou aktivována na základě odpozorování pohybu. Výraznější aktivace se tak umocňuje s intenzivnější zkušeností s tímto pozorováním. Zvláště u dětí, které se učí nápodobou, je tato etapa velice důležitá.

Zkoušení - tato fáze vychází právě z etapy pozorovací, při které byly získány potřebné zkušenosti. Zde přichází na řadu odzkoušení pohybu „sám na sobě“. Právě vyzkoušení si určité aktivity dává člověku zpětnou vazbu o tom, jak porozuměl všem pozorovaným podnětům. (Zedková, Stehlíková, 2012, s. 60)

Tělo a mysl jsou v neustálé interakci. Pohyb ovlivňuje lidskou osobnost už od narození, kdy je důležitý vztah matky a dítěte, který je především založen na pohybu a dotecích. Postupně se pohyb může stát nositelem symbolických významů a metafor podobně jako kresba nebo volné asociace. Experiment s různými způsoby a kombinacemi pohybu pak může nabít terapeutický potenciál, neboť tímto způsobem mohou být oslovována témata verbálně neuchopitelná.

#### **4.1.1 VÝVOJOVÁ STÁDIA POHYBU**

V životě člověka je důležité vytváření pohybových vzorců. Každé stádium vývoje otevírá cestu dalšímu psychickému a kognitivnímu vývoji. Dojde-li k opoždění nebo neuzavření určité fáze v příslušném období, dochází k omezení vyjadřování i reakcí jedince na tělesné i psychické podněty.

Základem veškerých dalších vnitřních prožitků je dýchání, které rovněž souvisí s prožitkem vlastního bytí, pocitem sebedůvěry a jistoty. Postupně navazují další fáze vývoje pohybu, počínaje propojením centra a periferie, hlavy a kostrče, která je důležitá pro vytvoření pocitu vlastního self, přes propojení horní a dolní části těla, pravé a levé poloviny těla a zkřížené propojování. (Hackney in Zedková, 2012, s. 66)

Základní procesy smyslového vnímání by se podle vývojových stádií dítěte měly rozvinout v prvních čtyřech až pěti letech života. Věková vymezení, během kterých by dítě mělo dosáhnout určité pohybové úrovně, připouštějí jisté odchylky. V prvních měsících života se u dítěte rozvíjí hmatové reflexy, které pozvolna přecházejí k poloze na břicho a dále k postupnému napřímení. Lezení, plazení, posouvání a chůze patří do základních fází lokomoce. V ideálním případě by dítě mělo projít všemi těmito fázemi do prvního roku života, avšak záleží na individuálních dispozicích. Platí však, že žádná z fází by neměla být vynechána. Od druhého roku života jsou rozvíjeny další motorické formy, jako je chůze, běh, šplh, skákání, házení, chytání a tento vývoj trvá přibližně do šesti let. (Hermová, 1994)

V otázce pohybu je třeba zmínit také vývoj smyslového vnímání. Člověk si osvojuje základní smyslové schopnosti ve čtyřech až pěti letech života, pokud zde není přítomna vada nebo omezení, které tento vývoj zpomalují nebo vylučují. Hermová (1994, s. 20) vyzdvihuje význam vývoje smyslového vnímání takto:

Akustické vnímání – zvuk a hudba jsou podněty, které člověka ovlivňují od prvních týdnů života a ze zvuku rovněž vychází jeho prvotní poznávání světa mnohem dříve než poznávání zrakové. Z počátku se dítě orientuje především podle intonace hlasu rodiče, ale akustické vnímání je nutné dále rozvíjet řečí, rytmem, tóny a zpěvem, aby byl člověk schopen pojmout složitý řečový systém.

Optické vnímání - i když kojeneček trénuje oční svalstvo už od prvních týdnů života, schopnost vidět oběma očima a umět fixovat pohyblivé i pevné cíle se člověk učí dlouhá léta. Při vývoji optického vnímání hrají podněty z okolí velkou roli. Důležitá je koordinace očí a pohybu těla, především pak koordinace oko-ruka.

Hmatové vnímání - veškeré podněty jako je teplo, chlad, vlhko, sucho a další podněty, jsou vnímány na kterékoliv části pokožky. Receptory, které předávají informaci do centrálního nervového systému, zastávají důležitou roli zejména v oblasti dlaně. Ruce jsou proto hlavním nástrojem k poznávání hmatem.

Vývoj pohybového citění - vychází z informací, které tělo přijímá z organismu, aniž by člověk byl ovlivněn vnějšími podněty tak, jako tomu je u výše popsaných smyslových pocitů.. Vnitřní smyslové orgány předávají informaci o svalových a kloubních pohybech a také o poloze v prostoru. Tato schopnost umožňuje vnímat tělesné změny a je důležitá pro koordinovaný a bezpečný pohyb.

Tělesné schéma - je velice důležité pro uvědomění si a pochopení vlastního těla. Znalost funkcí a pohybových možností jednotlivých částí napomáhá v soustředění pocitů na určitou část těla.

Rovnováha - podpora situačního a pohybového citění. Pro udržení rovnováhy je nezbytné těžiště ve vnitřním uchu. Důležitou roli pro udržení rovnováhy však hraje také celkový postoj, reflexe držení a zrak. Postižení zraku tedy úroveň rovnováhy podstatně ovlivňuje.

Prostorová orientace - uvědomování si stavu vnitřního organismu nebo citění vlastního těla. Z počátku dítě vnímá jen to, že se věci a osoby nacházejí vedle něj, ale později si uvědomí další polohy (nad, vlevo, vpravo, pod, vedle atd.).

#### **4.1.2 BAZÁLNÍ STIMULACE**

V souvislosti s pohybem je dobré zmínit také podstatu bazální stimulace, jelikož je životně nutná u osob, pro které není pohyb každodenní samozřejmostí. Omezení pohybu v menší nebo větší míře ovlivňuje fyzický stav, ale také psychiku každého jedince. Ztráta uvědomování si vlastního těla vytrhává člověka z reality a činí ho náchylným vůči nepříznivým vlivům. Stimulací těla, zprostředkováváním vjemů a zkušeností se člověk navrací zpět do reality. (Valenta, Müller, 2013) Individualita hraje v tomto případě velkou roli, neboť to co pro jednoho může být maximem, může být pro druhého počátkem postupného zlepšování stavu až po velké životní pokroky.

Základní oblasti a cíle bazální stimulace podle Frohliche (1990, s. 19):

Somatické podněty - tyto podněty se zaměřují na povrchový kontakt těla. Pomocí somatických podnětů lze docílit pozitivních zkušeností s vlastním tělem a tělesnými hranicemi. U osob s MP pouhý kontakt rukou nebývá dostatečně stimulující, a proto se užívá vhodných pomůcek a materiálů, které vnímání vlastního těla umocní. Kontaktem např. s kožešinou se v člověku vytváří povědomí o tělesném schématu.

Vibrační podněty - tyto podněty povzbuzují hloubkové uvědomování si těla. I malá vibrace může člověku napomoci k vnímání nohou a rukou podobně, jako to cítí lidé bez postižení např. při chůzi. Pro osoby neslyšící mohou být vibrace rovněž přínosné, neboť se naučí vnímat je a spojit si ten pocit s lidským hlasem, který také vyvolává určitou hladinu vibrací.

Vestibulární podněty - umožňují člověku vnímat své tělo v prostoru. Působením gravitace, kolébavých pohybů se stabilizuje držení těla a možná je také normalizace svalového tonusu.

Čichové a chuťové podněty – vychází z potřeby člověka zkoumat svět čichem a ústy už v prenatálním věku. Zvláště u osob, které nepřijímají běžnou stravu, je toto vnímání velice utlumeno. Postupným nabízením uchopitelných pachů a chutí může člověk dosáhnout prožitku a postupného návratu k přirozenému stavu smyslového vnímání.

Sluchové a zrakové podněty – sluch a zrak jsou dálkovými smysly, které zpracovávají informace komplikovaněji než tělo jako takové. Při zprostředkovávání podnětu je nutné, aby nebyl narušován vlivy z okolí. V oblasti vidění se využívá kontrastu, barvy, velikosti předmětů a u sluchu pak rytmus a hlasitost. Oslovovány jsou tak elementární složky vnímání.

Komunikační a sociálně emocionální podněty – ideální stav komunikace je vzájemné porozumění. Lidský hlas, dotek, tón hlasu, emoce to všechno ovlivňuje vyhodnocení sdělené informace. U dětí s mentálním postižením dochází k omezení vyjádření a pochopení, ale totéž platí i ze strany dospělého k dítěti. Při vhodné volbě média je možné zlepšit jak komunikaci tak interakci a to i v případě, že těžké postižení blokuje schopnosti jiné aktivity.

## 4.2 POJEM TANEČNÍ TERAPIE

Do popředí se začal pojem taneční terapie (TPT) dostávat ve 40. letech a v roce 1966 byla založena Asociace americké taneční terapie (ADTA). Podle ADTA je tedy taneční terapie definována jako „*terapeutické užití k dosažení emoční a fyzické integrace jedince*“ (Valenta, Müller, Dosedlová, 2013, s. 154). TPT rovněž podporuje sociální a kognitivní integraci jedince. Na rozdíl od běžného pohybu obsahuje tanec estetické složky, ale hlavně expresivitu, která odhalí vnitřní rozpoložení člověka. Estetika tohoto způsobu tance není prioritní. Chaiklin v roce 1975 uvedl, že terapeut nemá za cíl dosáhnout u klienta propracovaných tanečních kreačí, ale snaží se o navázání terapeutického kontaktu a otevřít mu cestu k jeho sebevyjádření a prožívání. (Zedková, 2012) Základem každého tance je pohyb, který vlastně nese onu symboliku ve fázích tance a je proto nutné přikládat mu primární význam. V České republice se TPT objevila v roce 1995 díky taneční terapeutce Miriam Roskin Berger, která se zasloužila o první pozitivní ohlasy u nás a byla podnětem pro založení České asociace taneční a pohybové terapie TANter. (Zedková, 2012) Podle Čížkové (2005) by se během TPT mělo, dosáhnou emoční a fyzické integrace, uvědomování si vlastního těla jedince, obohacení pohybového repertoáru, nebo ovládnutí napětí těla, kontrola stresu a úzkosti.

### 4.2.1 CÍLE TPT

Cíle stanoveny Stanton-Jonesem (1992, s. 93):

Cíle na pohybové úrovni - jedná se o reintegraci psychických a fyzických aspektů emoční zkušenosti. Patří zde aktivace, zvýšení motivace, podpora formování zdravého obrazu těla, revitalizace, rozšíření pohybového repertoáru a zpřístupnění nových, autentických a adaptivních způsobů interakce s okolím (adaptačních mechanismů).

Zlepšení interpersonálního fungování - využívá se hlavně skupinová forma TPT. Jedinec má možnost předvést skupině svůj osobitý expresivní pohyb, který po něm skupina zopakuje. Tato technika se nazývá sdílené vedení. V jedinci, který pohyb určuje, to vyvolává pocit osobního významu a nezávislosti a zároveň dostává od skupiny zpětnou vazbu, která působí na klienta jako zrcadlo. Z pohledu klientů, kteří pohyb zrcadlí, se jedná o projev neverbální empatie. Pro vytvoření jednotného pohybu

je důležitá kooperace a skupina tedy musí spolupracovat. Každý člen tak má ve skupině svou roli. TPT rozvíjí učení pomoci nápodoby a pocitů sounáležitosti (např. pomocí synchronie, rytmu, vytváření komplementárních pohybů atd.).

Zpřístupnění důležitých emočních témat a jejich vyjádření - cílem je vyjít na světlo se závažnými emocionálními tématy. Důležité je vytvoření bezpečného prostředí, ve kterém je možné s daným tématem pracovat. Využíván je skupinový pohyb, symboly, fantazijní obrazy nebo metafory. Právě tanec je k expresivnímu vyjadřování emocí ideální, neboť dovoluje klientům vyplavit své emoce, které by za normálních okolností potlačovali přijatelnou formou.

#### **4.2.2 UPLATNĚNÍ**

TPT nachází uplatnění v různých oblastech práce s lidmi a v různých typech zařízení. Shrnutí v oblasti využití podle České asociace taneční a pohybové terapie TANTER (TANTER, © 2012):

Uplatnění v oblasti rozvoje osobnosti a primární prevence v rámci výuky tance a herectví, podpora zdravého vývoje a vztahové vazby při práci s matkami a dětmi v mateřských centrech, práce se zdravými seniory v domovech pro seniory či pečovatelských domech, podpora zdravého životního stylu u osob se zvýšenou psychickou zátěží. Podporovány jsou také programy na prevenci násilí u dětí.

Další skupinou jsou lidé s problémy v oblasti verbalizace, kteří mohou komunikovat pohybem. Právě pro tuto skupinu je tanečně pohybová terapie vhodnou léčebnou metodou. Patří zde např. osoby se sklonek k intelektualizaci či racionalizacím (vybudovali si obranu proti vlastnímu prožívání i prožívání okolí.), lidé s problémem rozpoznávat a tedy pojmenovat své pocity (alexithymie), psychosomatictí klienti, lidé po úrazu mozku, klienti s autismem a katatonní schizofrenií. TPT je vhodná také pro osoby s narušením uvědomění si obrazu těla (body image), lidé po traumatu a vytěsněných zážitcích.

Péče o somaticky nemocné se týká dětí, adolescentů i dospělých. Patří zde práce s pacienty onkologie, u žen po ablaci prsu (vyrovnávání se se změnami těla a podpora sebepřijetí a opětovný návrat k plnohodnotnému životu), u pacientů po úrazech mozku



a po cévních mozkových příhodách, u osob s předpokládanou psychosomatickou etiologií a také u fyzických postižení (vzniklých především po úrazech).

Zpravidla však platí, že TPT je určená všem lidem, kteří jsou schopni jakéhokoliv pohybu a nacházejí se na jakékoliv úrovni tanečních dovedností. Účastnit se mohou také jedinci s jistým typem omezení, kteří mohou využívat alespoň některou část svého těla. (Valenta, Müller, 2013)

## 5 MUZIKOTERAPIE

### 5.1 POJEM

Interkulturní odlišnosti muzikoterapeutické praxe pro ni neumožňují vytvořit jedinou správnou definici. O vytvoření jednotné formy se zasloužila Světová federace muzikoterapie v roce 1996, ale i přes to se dnes můžeme setkávat s řadou definic zabývajících se významem tohoto oboru. Muzikoterapie je léčba hudbou, organizovanými zvuky a jako taková představuje samostatnou terapeutickou disciplínu, která znovu vyzdvihuje pradávňý léčivý význam hudby. (Holzer, Drlíčková, s. 12) „*Muzikoterapii lze pojmovat jako aplikaci hudebního umění použitou za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce a další osobní předpoklady společensky i individuálně přijatelným směrem.*“ (Valenta, Müller, s. 137) Rovněž ji lze definovat jako umění, vědecký obor nebo interpersonální proces. (Bruscia, 1998) Hudba má neverbálně komunikační, emocionální a estetické kvality. U mnohých národů byly terapeutické a socioterapeutické stránky hudby považovány za to nejdůležitější v její tvorbě, interpretaci a recepci. (Šimanovský, 2007, s. 15) První koncepce muzikoterapie navázaly ve 20. století na fyziologický výzkum hudby, behaviorální teorie, Jungovy analytické terapie a Freudovy psychoanalytické terapie. V současnosti je muzikoterapie v nejtěsnějším kontaktu s obory hudebními, psychologickými, psychoterapeutickými, expresivními terapiemi, pedagogickými, medicínskými, sociologickými a lingvistickými. (Kantor, 2009)

## 5.2 VÝZNAM MUZIKOTERAPIE

Základem muzikoterapeutického procesu je interakce mezi klientem, hudbou a terapeutem neboť se nejedná o autoterapii. (Kantor, 2009) Osobou, která prování muzikoterapeutická sezení, musí být kvalifikovaná osoba v oboru muzikoterapie, která je způsobilá pracovat v širokém spektru zařízení s léčebným, vzdělávacím, gerontologickým, psychiatrickým nebo nápravným zaměřením. Během procesu muzikoterapie je využíváno zvuků, hudby, rytmu, melodie, harmonie. Prostřednictvím hudebních zkušeností se rozvíjí terapeutický vztah mezi muzikoterapeutem a klientem díky komunikačních, emocionálních, strukturálních a kreativních kvalit hudby. Do cílů působení muzikoterapie náleží léčba, učení, rozvoj komunikace a sociálních interakcí, zvládnání stresu a bolesti, sebevyjádření, zvýšení kvality života, rozvoj osobní i duchovní. Muzikoterapie tedy umožňuje naplnění fyzických, psychických, emocionálních, intelektuálních a sociálních potřeb klientů. (Kantor in Müller, 2005) Ve své aplikované podobě pro širokou veřejnost pak napomáhá v oblasti relaxace, psychohygieny, rozvoje tvůrčích schopností a prevence, prevence syndromu vyhoření, volnočasových aktivit. (Holzer, Drlíčková, 2012) Současní muzikoterapeuté většinou užívají vlastních metod a postupů pro vykonávání muzikoterapeutické praxe.

## 5.3 CÍLOVÉ SKUPINY

Klienti nemusí mít žádné hudební vzdělání nebo zkušenosti. Cílovou skupinou jsou především jedinci se zdravotními a edukačními potížemi, ale také široké vrstvy populace napříč všemi věkovými kategoriemi a různými stupni schopností. (Kantor in Müller, 2005) Cílovou skupinou v praxi muzikoterapie klientů se zdravotním postižením jsou převážně děti a dospělí se speciálními potřebami, kteří navštěvují následující zařízení nebo jsou v nich umístěni: základní a mateřské speciální školy, praktické školy, dětské domovy, dětské domovy se školou a střediska výchovné péče, léčebně výchovná oddělení, výchovné ústavy, diagnostické ústavy, denní stacionáře, týdenní stacionáře, zařízení pro klienty s mentálním postižením a kombinovanými vadami, domovy pro seniory a domovy pro osoby se zdravotním postižením. Také můžeme jmenovat pacienty léčeben dlouhodobě nemocných, pacienty psychiatrických klinik i léčeben, léčeben a sanatorií pro drogově i jinak závislé pacienty. Důležité je

také zmínit, že muzikoterapie neslouží pouze uživatelům výše zmíněných služeb a zařízení, ale její vzdělávací část je určena také přímo pracovníkům, kteří v těchto zařízeních pracují, pomáhajícím profesím, asistentům a také budoucím poskytovatelům kompletních muzikoterapeutických služeb klientům ze všech zdravotních i sociálních skupin a mnoha dalším. (Holzer, Drlíčková, 2012, s. 28)

## **5.4 FORMY MUZIKOTERAPIE**

Základní rozdělení forem muzikoterapie je na aktivní a pasivní a podle množství recipientů na individuální nebo kolektivní.

Individuální muzikoterapie - tato metoda je založena na vztahu terapeut-klient. Využívá se v případech, kdy je tato forma pro klienta jediným vhodným řešením. Dochází k tomu v případech, kdy se jedná o klienta s vážnou formou tělesného či kombinovaného postižení, se sníženou schopností pracovat ve skupině z důvodů vážného sociálního narušení, u osob pro které je tato forma efektivnější nebo klientů pro které by skupinová terapie znamenala příliš velkou zátěž. (Kantor, 2009)

Skupinová nebo hromadná - rozlišuje se podle počtu osob v průběhu terapie. Během skupinové je současně přítomno 8 –15, někdy až 20 lidí, hromadná reprezentuje větší počet osob, sál posluchačů, koncert, recitál. Skupinové a hromadné se dá také říkat kolektivní muzikoterapie. (Kantor, 2009) Obvyklá terapeutická skupina jsou klienti s mentálním postižením a kombinovanými vadami, střední a těžkou mentální retardací, částečně imobilní, imobilní, s omezenou verbální komunikací, se zbytky verbální komunikace a nekomunikativní. (Holzer, Drlíčková, 2012)

Pasivní a aktivní forma muzikoterapie podle Holzera a Drlíčkové (2012):

Pasivní forma – tato forma je využívána nejčastěji jako pasivně relaxační a řadí se ve využití na první místo i vzhledem k tomu, že tak je i obvykle organizován muzikoterapeutický proces v rámci popisované metody, který je vždy dlouhodobý. U této speciální formy bývá kombinována celková relaxace, energizace a harmonizace klientů. Tato metoda se snaží vyvážit emocionální, fyzický a mentální stav klientů, zlepšuje koncentraci, má příznivý vliv na imunitní systém a rovněž otevírá spirituální kanály. Jedinec či skupina se nachází v roli pasivního příjemce a terapeut v souladu

s pravidly celostní muzikoterapie hraje na hudební nástroje, zpívá, tančí a je tedy na něm postavený celý průběh terapeutického vystoupení. Muzikoterapeut během hraní a zpěvu komunikuje pohledem, gestem, mimikou, emocemi, zaujetím a svou energií předává směrem k recipientům. Vytváří celkovou terapeutickou atmosféru a naladění skupiny či klienta. Muzikoterapeut určuje všechny parametry muzikoterapeutické jednotky, která může trvat v rozmezí 45–90 minut, ale tato doba je stanovená vždy podle terapeutických potřeb a odvíjí se od typu klientské skupiny, použitých technik a také od schopností samotného muzikoterapeuta. Pasivní muzikoterapie nemusí mít vždy její ryzí podobu, neboť klienti se chovají obvykle spontánně, což muzikoterapie podporuje. Je vhodná pro manažery, učitele, výchovné pracovníky, právníky, lékaře a všechny, kteří jsou pracovně přetíženi, ohrožuje je „syndrom vyhoření“ a potřebují vyvážit svůj emocionální, fyzický a mentální stav. Také zlepšuje koncentraci, má příznivý vliv na imunitní systém a rovněž otevírá spirituální kanály.

Aktivní - při aplikaci této formy jsou do aktivního muzikoterapeutického procesu zapojeni sami klienti. Muzikoterapeut však stále zůstává hlavním řídicím a určujícím elementem. Charakteristická je aktivita celé skupiny a všichni se svou činností aktivně podílejí na realizaci probíhající terapie. Běžná je také spoluúčast koterapeutů, kteří se rovněž zapojují do hry a současně podporují muzikotreapeuta a věnují se klientům. Tento typ muzikoterapie se v žádném případě nevyhýbá klientům s mentálním, smyslovým nebo somatickým postižením. Konkrétní realizace a provedení závisí na výběru použitých hudebních nástrojů, pro jejichž výběr rovněž platí, že musí být vhodné pro tyto účely. Vhodné jsou rytmické nástroje, bubny, chřestidla a mnohé další. Velkou skupinu dobře použitelných hudebních nástrojů tvoří tzv. metalofony, což jsou gongy, činely, triangly, rezonanční tyčinky, tibetské misky, zvonky a činelky, ale také etnické, lidové, starověké a pravěké hudební nástroje.

Oblíbenou technikou v rámci aktivních muzikoterapeutických forem, je kolektivní bubnování na buben djembe, kdy lze dosáhnout stavu aktivní relaxace, pocitu sounáležitosti členů ve skupině a důležitého pocitu sebeuvědomění.

## 5.5 PROSTŘEDKY A NÁSTROJE

Neodmyslitelnou součástí muzikoterapie je zvuk, který má svou barvu, sílu, výšku, a délku, které se projevují jako hudební výrazové prostředky rytmus, melodie a harmonie, a v určitém okamžiku na klienta působí. Bunt (in Kantor, 2009) tyto prostředky popisuje takto:

Barva zvuku - dítě se již v prenatálním období učí rozlišovat různé zvuky a hlasy právě díky jejich barvě. Určitá barva vzniká namícháním různých alikvotních tónů. Důležitou roli ve změnách barvy hrají např. odchylky vlivem vibria, překrývání zvuků, změny v hlasitosti zvuku, zasazení a postupné zanikání hlasu.

Síla zvuku - stejně tak jako u barvy existují i u síly zvuku individuální preference. Každý jedinec reaguje na hlasité podněty jinak. Příliš vysoká hlasitost může být zdraví škodlivá stejně tak jako absolutní ticho. Je třeba myslet na to, kolik síly je třeba vynaložit, aby zvuk dosáhl požadované úrovně, a jaké pocity vyvolávají v člověku silné či slabé zvuky. Jako příklad Bunt uvádí rozdíl mezi reakcemi úzkostných klientů, kteří upřednostňují slabší zvuky, a u dětí s poruchami chování či hyperaktivitou, které hlasité zvuky uvítají. Důležitá je znalost postižení klienta, ale také preference a aktuální stav uživatele.

Výška tónu - člověk je schopen vnímat určitou výšku tónu s ohledem na svůj věk. Starší lidé mnohdy již nedokážou vnímat tóny, které jsou slyšitelné pro děti a mladší osoby. Obecně platí, že vysoké tóny vyvolávají napětí a nízké tóny uvolňují což lze upozorovat už u kojenců. Tóny, které mohou být pro někoho nepříjemné, mohou být pro druhého stimulační.

Délka tónů a tempo - dlouhé tóny působí dojmem pomalejšího tempa a krátké zase tempo zrychlují. V muzikoterapii může změna tempa vyvolávat v klientech změny fyziologického emocionálního stavu. Pomalé a monotónní tempo může po čase vést ke ztrátě pozornosti, proto je nutné přesné načasování změn v tempu a pozorovat reakce a zpětnou vazbu klienta, což je důležité pro další plánování průběhu terapie.

Rytmus - může se v hudbě vyskytovat samostatně bez vázání na melodii a harmonii. Rytmus je v muzikoterapii velice vděčným prvkem, protože ho lze použít bez

náročných technických požadavků na hráče. Schopností vytvářet rytmickou melodii pomoci nástrojů nebo vlastního těla, disponuje téměř každý jedinec. Rytmus umožňuje klientům synchronizovat se s okolím. Z hudebně-rytmické perspektivy je zdravý jedinec v harmonii se svými rytmy a dokáže se naladit na rytmus okolního světa. Rytmus má aktivační i relaxační efekt.

Melodie - zvyšuje účinky rytmu a je propojená s emocemi a pocity, proto jsou melodie schopny v člověku automaticky vyvolávat určité psychické ladění. Typickou formou organizované melodie je píseň. Schopnost produkovat melodické sekvence mají děti již v kojeneckém věku. Nejvhodnější pro terapeutickou praxi je využití jednoduché opakující se melodie, zejména u lidí s psychickým nebo mentálním postižením, jelikož jsou schopni tuto melodii vnímat lépe než melodie komplikované.

Harmonie - patří mezi nejsložitější prostředky, protože by se složitou formou harmonie měl pracovat především zkušený muzikoterapeut. Jedná se o souhru více melodií nebo tónů ve stejný okamžik aby byl vytvořen libozvučný (konsonance) nebo nelibozvučný (disonance) souzvuk. Opět však platí, že každý jedinec vnímá konsonanci a disonanci odlišně.

Holzer (2012) klade důraz na to, že ne všechny hudební nástroje jsou současně muzikoterapeutickými nástroji. Člověk je součástí přírody a proto pro něj mohou být léčivé zejména přírodní materiály. Muzikoterapeutický nástroj musí splňovat určité významné požadavky. Tím nejzásadnějším požadavkem je přirozené ladění těchto nástrojů, které vychází z přírodních alikvótních tónů, které vznikají chvěním akustického předmětu. Aby bylo možné dosáhnout takových tónů, je k tomu potřeba používat vhodné terapeutické nástroje, které pochází z přírodních materiálů a byly ručně vytvořeny bez průmyslových a technických úprav. Nástroje lze rozdělit na lidové (fujara, fujarka, píšťala, koncovka, brumle, kalimba, balafon), nástroje etnické (dešťová hůl, djembe, rámový buben, mluvící buben, tabla, šterbinové bubny, ústní harfa, tibetské mísy), nástroje středověké a nástroje bicí a perkusivní. V muzikoterapii je za hudební nástroj považován i samotný zpěv v jeho přirozené, alikvotní, hrdelní, rezonanční a vibrační podobě. Lze zmínit také hru na vlastní tělo, tleskání, dupání, luskání jsou prospěšné pro primární rytmické stimulace a rozvoj jemné a hrubé motoriky. (Matejová, Mašura in Kantor, 2009)

# **PRAKTICKÁ ČÁST**

## **6 VÝZKUM**

### **6.1 CÍL VÝZKUMU**

Cílem zkoumání bylo zmapovat život děti s mentálním a kombinovaným postižením v domově pro osoby se zdravotním postižením, jak probíhají kreativní aktivity přímo v tomto zařízení i mimo něj v rámci akcí organizovaných pro žáky a jak napomáhají expresivní techniky v sebevyjádření, relaxaci, rozvoji jemné a hrubé motoriky, komunikaci a tvořivosti žáků s mentálním a kombinovaným postižením, kteří v tomto zařízení žijí.

### **6.2 ZVOLENÉ METODY VÝZKUMU**

V této práci byl proveden kvalitativní výzkum. Byla použita metoda přímého pozorování dětí při artefietických činnostech, skupinové muzikoterapii, pohybových a tanečních aktivitách. V rámci přímého pozorování byly pořízeny fotografie a videozáznamy, které byly dále upraveny jako prezentace na CD. Zpracovány byly kazuistiky a byla provedena analýza získaných informací.

### **6.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

„Jak a čím napomáhají kreativní terapie nebo jejich prvky při práci s dětmi s mentálním a kombinovaným postižením?“

„Které techniky jsou pro děti vhodné podle typu postižení?“

„Jak děti při aktivitách reagují a jak se projevují?“

„Dochází při aktivitách k viditelným pokrokům dětí?“

## 6.4 MÍSTO VÝZKUMU

Domov pro osoby se zdravotním postižením Benjamín, příspěvková organizace středisko v Havířově kde je poskytovány celoroční pobytová služba dětem s mentálním a kombinovaným postižením.

## 6.5 VÝZKUMNÝ VZOREK

Základní soubor: děti z domova pro osoby se zdravotním postižením Benjamín

Výzkumný soubor: vzorek 5 dětí s mentálním a kombinovaným postižením ve věku od 5 do 15 let.

## 7 POZOROVÁNÍ V DOZP BENJAMÍN

Organizace Benjamín je příspěvkovou organizací zřízenou Moravskoslezským krajem, která poskytuje celoroční pobytové služby osobám s mentálním postižením, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci, v důsledku které nemohou žít ve svém domácím prostředí, či se svou rodinou. Služba je poskytována v Domovech pro osoby se zdravotním postižením v Petřvaldu (pro dospělé), Karviné (pro dospělé), Havířově (pro děti) a v Domově se zvláštním režimem v Petřvaldu (pro dospělé). S respektem a individuálním přístupem ke každému z uživatelů je podporována jejich soběstačnost, navazování zdravých mezilidských vztahů, začleňování do společnosti a běžného života. Praktická část je zaměřena na DOZP Benjamín v Havířově, tedy na zařízení pro děti s mentálním a kombinovaným postižením.

### 7.1 POSLÁNÍ

Domov pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením Benjamín středisko v Havířově vznikl v rámci transformace sociálních služeb v roce 2015 s cílem naplnit všechny podmínky a potřeby dětí a mládeže se zdravotním postižením, které využívají služeb rezidenčního zařízení. *„Transformace sociálních služeb je změna ústavní péče v bydlení a podporu poskytovanou v přirozeném prostředí. Lidé s postižením díky transformaci přecházejí z velkých ústavů do bytů či rodinných domů v běžné zástavbě a žijí způsobem života, který je obvyklý pro jejich vrstevníky.“* (Transformace sociálních



služeb, © 2017) Zařízení usiluje o vytvoření domácí atmosféry a snaží se děti začleňovat co nejvíce do běžných aktivit každodenního života. Děti jsou vedeny k hygieně, udržování pořádku a respektu vůči ostatním. Učí se efektivně komunikovat pomocí alternativních forem komunikace a zapojovat se do aktivit ne jen v rámci zařízení, ale i mimo něj. Přesto že zde děti žijí celoročně, snaží se DOZP aktivně udržovat kontakty s rodinnými příslušníky dítěte a podporovat jeho navrácení zpět do původní rodiny nebo napomáhat k umístění dítěte do náhradní rodinné péče.

### **7.1.1 CÍLOVÁ SKUPINA ZAŘÍZENÍ**

Cílovou skupinou domova Benjamín jsou děti a mládež se středně těžkým, těžkým a hlubokým mentálním postižením v kombinaci s tělesným, smyslovým postižením nebo poruchami autistického spektra. Cílovou skupinou jsou děti od tří let do ukončení povinné školní docházky (a to nejdéle do 26 let věku). Prioritně je služba poskytována dětem s nařízenou ústavní výchovou a rodinnou vazbou v Moravskoslezském kraji.

### **7.1.2 JAK A KDE JE SLUŽBA POSKYTOVÁNA**

Celý prostor zařízení Benjamín včetně zahrady je bezbariérový. V jednotlivých patrech budovy se nacházejí domácnosti: Čtyřlístek, Domino a Klubíčko. Na každém pokoji, který je vybaven vlastní koupelnou a toaletou, žije jedno maximálně dvě děti. Nábytek a vybavení odpovídají individuálním potřebám dětí. Ty jsou také zapojovány do výběru a nákupů vybavení a do uspořádání svých pokojů. *„U všech dětí jsou zmapovány a vyhodnoceny jejich potřeby, přání a je pro ně vytvořen individuální plán. Pomoc a podpora ve všech oblastech pak probíhá podle těchto plánů. Na jednotlivých domácnostech jsou dětem k dispozici vyškolení pracovníci přímé péče a podpora je poskytována stálými týmy pracovníků na jednotlivých domácnostech.“* (Benjamín, © 2016) Praní osobního prádla je zajišťováno přímo na jednotlivých domácnostech a děti se aktivně zapojují nebo účastní praní, sušení prádla či žehlení (pozorování, aktivní spoluúčast). Ostatní prádlo je dle potřeb práno v prádelně organizace Benjamín v Petřvaldu.

### **7.1.3 DOMÁCNOSTI**

Čtyřlístek – z praktických důvodů byla tato domácnost usazena do přízemního prostoru budovy, neboť zde žijí děti s kombinovaným postižením paretickým,

elegickým a dalšími druhy postižení pohybového aparátu. Vhodné umístění domácnosti proto umožňuje rychlejší a pro děti pohodlnější přesun. V domácnosti žije maximálně 9 dětí, mají k dispozici 3 jednolůžkové pokoje a 3 dvoulůžkové, které jsou zařízeny dle jejich potřeb. Jsou zde celkem 2 koupelny s WC, které v tomto případě celé domácnosti postačí. Jelikož děti potřebují při osobní hygieně podporu pracovníka, je v době provádění osobní hygieny v koupelně pouze jedno dítě, a proto si vzájemně nenarušují soukromí. Na domácnosti se dále nachází obývací pokoj s jídelním koutem a vybavenou kuchyňskou linkou, kde jsou děti zapojovány do přípravy jídla a při vaření, ochutnávají ingredience a vnímají vůně i hmatové podněty.

Domino – na této domácnosti žijí děti s poruchou autistického spektra. Žije zde maximálně 7 dětí, z nichž každé má k dispozici jednolůžkový pokoj, což je v případě jejich postižení nutností. Pokoje jsou upraveny tak, aby vyhovovaly jejich individuálním potřebám. Objekty, které dítěti působí v pokoji problémy, znepokojují ho nebo vyvolávají pocit strachu, jsou upraveny nebo odstraněny. Děti mají také obývací pokoj, který je rozdělen na několik částí, kde se mohou věnovat různým aktivitám (sledovat televizi, relaxovat v polohovacích vacích nebo v bazénu s plastovými balónky). Velká členitost tohoto prostoru také dítěti umožní najít si svůj kout, kam se může schovat a současně mít dostatečný přehled co se kolem něj děje. I zde je vybavená kuchyně a 3 prosklené terasy.

Klubičko – zde žije maximálně 8 dětí ve věkovém rozmezí od 6 do 15 let. Mají k dispozici 4 jednolůžkové pokoje, z toho jsou 2 s vlastním WC a sprchovacím koutem, a 2 pokoje dvoulůžkové. Děti na této domácnosti patří mezi nejsamostatnější v DOZP s ohledem na míru pomoci při běžných domácích aktivitách. Také ony mají k dispozici obývací pokoj s kuchyňským koutem a vybavenou kuchyňskou linkou. Dle svých možností se zapojují do vaření, praní svého prádla i úklidu. Mají zde dostatečné prostory k tomu, aby mohly trávit svůj čas individuálně a nebyly nuceny být stále pohromadě s ostatními dětmi z této domácnosti.

#### **7.1.4 KONTAKT SE SPOLEČNOSTÍ**

Děti jsou maximálně podporovány ve využívání běžně dostupných veřejných služeb (s ohledem na jejich věk) – školy, volnočasové a společenské aktivity ve městě a jeho okolí, využívání MHD při cestování mimo zařízení, využívání odborných a lékařských

služeb mimo zařízení (například rehabilitace, logopedie aj.). Zajištěny jsou také individuální doprovody při využívání kontaktů se společenským prostředím. Pracovníci služby v rámci poskytování péče cíleně spolupracují s rodinou a blízkými jednotlivých uživatelů a sociální pracovníce hledá v případě potřeby konkrétní kontakty na rodinné příslušníky. Domov Benjamín spolupracuje s organizací ADRA v rámci dobrovolnické činnosti a dobrovolníci pravidelně navštěvují děti v Benjamínu a umožňují jim smysluplné trávení volného času, a to i mimo domov Benjamín.

### **7.1.5 VÝCHOVNÉ, VZDĚLÁVACÍ A AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI**

Prostřednictvím cílené sociální práce v této oblasti jsou děti podporovány v možnosti navštěvovat školy v blízkém okolí. Zajištěn je nejen jejich doprovod, ale také příprava dětí do školy a možnost využít při dopravě do školských zařízení speciálně upravený automobil. Zařízení aktivně spolupracuje se školami a školskými zařízeními při sjednocování přístupů v rámci alternativní a augmentativní komunikace u jednotlivých uživatelů. Sociální pracovníce zařízení komunikuje nejen se školami, ale také se zapojuje v případě potřeby do spolupráce se školskými poradenskými zařízeními; součástí pravidelného mapování a vyhodnocování potřeb dětí, včetně procesu individuálního plánování je také aktivní vstup a zapojení školských zařízení (přenos informací, nastavení spolupráce atp.). Zřízení rovněž cíleně spolupracuje s rodinnými příslušníky, opatrovníky a blízkými osobami při řešení záležitostí spojených se vzděláváním dětí. Probíhá zde konkrétní podpora jednotlivých dětí při zapojování do běžných volnočasových a zájmových aktivit, které jsou v jejich věku běžné (návštěvy kulturních, společenských a sportovních aktivit, docházka do kroužků, odpolední čas je věnován hram, procházkám, návštěvám atp.).

### **7.1.6 SOCIÁLNĚ TERAPEUTICKÉ ČINNOSTI**

Děti jsou podporovány v maximálním možném využití vlastních zdrojů při navazování a udržování sociálních kontaktů a získávání sociálních dovedností – vždy s ohledem na věk dítěte. Využívány jsou alternativní a augmentativní systémy komunikace, nácviky prosociálního a společenského chování (například pozdravit, poděkovat, dokázat požádat, odmítnout, vybrat si z nabízeného, rozpoznat cizí a blízké osoby, orientovat se v situaci atd.), vyhledávány a nabízeny jsou možnosti prožívat běžný den tak, jak je pro dítě daného věku obvyklé. Děti jsou podporovány

v možnostech aktivního prožívání i v případě, kdy mají závažné zdravotní postižení. Pracovníci pro ně nacházejí možnost účastnit se, pozorovat, poznat, být přítomen a porozumět situaci (zážitku, prostředí, lidem...).

## **7.2 KAZUISTIKY PĚTI DĚTÍ**

V rámci pozorování v DOZP Benjamín bylo vybráno pět dětí, které žijí v pobytové službě a pravidelně se zapojují do expresivních aktivit. Děti, které nežijí se svou rodinou, vyrůstají v uzavřenějším prostředí, a proto by jejich pohled na svět mohl být ohrožen nevhodným přístupem. Důležitá je proto aktivace, přísun podnětů, podpora samostatnosti a komunikace. Expresivní prvky obsažené v různých aktivitách tak mohou přispívat k celkovému zlepšení stavu. Je však nutné, respektovat individualitu a životní příběh dítěte, aby toto působení co nejvíce obohacovalo jeho duši.

### **7.2.1 KAZUISTIKA Č. 1 - KRYŠTOF**

**Věk** – 6 let

**Typ postižení** – střední mentální postižení v kombinaci s tělesným postižením

**Bydlení** - Dvoulůžkový pokoj na domácnosti Čtyřlístek, který sdílí s dalším chlapcem, se kterým velmi dobře vychází.

**Důležité osoby** - Zákonným zástupcem Kryštofa je jeho matka, která s ním ale není v žádném kontaktu. Otec není v rodném listu uveden. Ačkoliv je matka zákonným zástupcem, je těžké ji kontaktovat. Dítě má soudem nařízenou ústavní výchovu, proto DOZP Benjamín spolupracuje ve věcech Kryštofa také s OSPOD v Opavě, jehož zaměstnankyně v případě potřeby s matkou danou věc projednává a řeší. Kryštofa navštěvuje dobrovolnice z organizace ADRA.

**Stručné informace o rodině a předchozím umístění** - Kryštof má soudem nařízenou ústavní výchovu. Do DOZP Benjamín se přestěhoval 1. 7. 2016 z jiné pobytové služby, kde ho v rámci plánovaného přechodu jezdili pracovníci z Benjamínu navštěvovat a připravovali ho na budoucí změnu. S matkou ani s jinými příbuznými nebyl a není v kontaktu. Dvě Kryštofovy sestry také s matkou nežijí a jsou nyní

v pěstounské péči. Kryštof je v evidenci dětí vhodných pro náhradní rodinnou péči, zatím se pro něj bohužel nenašel vhodný pěstoun.

**Předškolní docházka** - Od 1. 12. 2016 navštěvuje MŠ v Havířově, kde se rychle sžil s novým prostředím, pedagogy a s dětmi bez postižení, které ho mezi sebe přijaly a pomáhají mu. Kryštof je velice aktivní a společenské dítě a čas s ostatními dětmi si velice užívá. Rád vše zvládá bez pomoci, ale k dispozici je ve třídě také asistentka pedagoga, která Kryštofovi pomáhá, pokud to potřebuje.

**Důležité informace z oblasti zdraví** - Při operačním zákroku mu byla úspěšně odstraněna tracheostomie a po tomto úspěchu se začalo se snahami o vytvoření podmínek vhodných pro odstranění břišní sondy. Kryštof neměl žádnou zkušenost s pevnou stravou, ale po odstranění tracheostomie nebyl důvod, proč v tomto stavu dále setrvávat. Ve spolupráci s logopedem si začal uvědomovat svá ústa, jazyk, ústní dutinu a různé chutě, které ho budou motivovat k jídlu. Ze začátku mu zkušenost s pevnou stravou připadala nepřírozená, byla pro něj velice nepříjemná a domáhal se pouze nutriční stravy sondou. Díky vytrvalosti a pomoci speciálních postupů se však postupně podařilo navyknout Kryštofa na běžné stravovací návyky. Po dostatečné přípravě mohla tedy být také břišní sonda odstraněna a Kryštof se opět o krok přiblížil běžnému životu.

**Jakým způsobem komunikuje** - Kryštof verbálně nekomunikuje. Používá jen několik krátkých slov a citoslovcí. Mluvenému slovu velice dobře rozumí a jeho reakce na podněty odpovídají obsahu sdělovaného. Ukazuje prstem na to, co chce nebo koho u sebe chce. Komunikace je rozvíjena pomocí AAK, má vytvořený komunikační systém, který bude stále rozšiřován a rozvíjen, aby zůstal pro Kryštofa funkční a mohl ho aktivně využívat. Kryštof se také naučil i několik gest Makatonu např. ahoj, prosím, děkuji, hrát si, jezdit autem, názvy barev atd. V lednu 2017 byla zahájena spolupráce s logopedem, kterého Kryštof pravidelně navštěvuje. Rozvoj řeči je v tomto případě důležitý, stejně jako uvědomovat si svůj obličej, zapojovat obličejové svalstvo, mimiku.

**Co umí a co má rád** - Kryštof si dokáže prosadit svou vůli, dokáže si vybrat a vyjádřit nesouhlas. Rád používá svůj tablet, se kterým umí pracovat i sám (pouštění pohádek, písniček atd.). Má své hračky, které si chrání před druhými dětmi, nerad se o ně dělí a dokáže se kvůli tomu hodně zlobit. Ve školce se však učí kontaktu s dětmi,

vzájemnému půjčování hraček, spolupráci. Vítá kontakt s dospělými i s dětmi, hraje si s nimi, ale občas má snahu “dirigovat“. Jezdí rád na trojkolce a nyní se učí ovládat i šlapací autíčko. Má velmi rád cestování a všechny dopravní prostředky, které si s nadšením prohlíží na obrázcích i ve skutečnosti. Chce být samostatný a poradit si bez pomoci druhého člověka.

**Co nemá rád** - Kryštof nelibě reaguje na některé hmatové podněty (vlhké, studené, teplé, špinavé), potřebuje se s těmito podněty postupně seznamovat, odbourávat strach a nelibé pocity. Občas odmítá udělat jemu uložené úkoly, a proto je nutné ho pozitivně motivovat. Chce dělat věci sám, pokud k tomu má prostor a podmínky. Pokud mu někdo pomůže, aniž by o to stál, zlobí se a neváhá vrátit situaci zpět do původního stavu, aby ji mohl následně dokončit sám a bez cizí pomoci.

## 7.2.2 KAZUISTIKA Č. 2 – JANA

**Věk** – 12 let

**Typ postižení** – středně těžké mentální postižení v kombinaci s tělesným postižením

**Bydlení** - Jana žije na domácnosti Klubíčko a pokoj v současnosti sdílí s mladší dívkou. K pokoji náleží koupelna a WC, které využívá ještě dítě s vedlejšího pokoje.

**Důležité osoby** - Jana je dítětem se soudem nařízenou ústavní výchovou. Její matka s ní žádný kontakt neudrzuje a ve všech věcech je proto kontaktováno oddělení sociálně-právní ochrany dětí, pokud se s matkou nelze spojit. Matce je také opakovaně nabízen kontakt s Janou, avšak tato snaha zatím nepřináší pozitivní výsledky. Janu pravidelně navštěvuje paní dobrovolnice z organizace ADRA.

**Stručné informace o rodině a předchozím umístění** - Jana se do Benjamínu přestěhovala v roce 2015 z dětského centra. V té době byla opakovaně odebírána a opět navracena do rodiny. Z tohoto období si Jana nese do života hodně negativních zážitků, které ji mohou trvale ovlivňovat v jejím dalším životě.

**Vzdělávání** - Jana je žákyní 4. ročníku ZŠ speciální. Do školy každý den jezdí služebním autem s doprovodem PSS. Na změny ve škole např. odchod paní učitelky,

změny asistentů i spolužáků je Jana velice citlivá a může se to u ní projevit jako stresové chování.

**Důležité informace z oblasti zdraví** - Jana nemá žádné větší zdravotní problémy, ale život ji dokáže zkomplikovat horečka, protože hrozí epileptický záchvat, po kterém je často nutná také hospitalizace. Proto je žádoucí předcházet nachlazení a onemocněním dýchacích cest.

**Jakým způsobem komunikuje** - Jana mluvenému slovu rozumí, ale občas je nutné ověřit si, zda porozuměla opravdu všemu a správně. Je velice komunikativní, ráda se aktivně zapojuje do rozhovoru a z toho důvodu často „klame tělem“, že obsahu rozhovoru rozumí. Jana mluví velice rychle, ale používá svůj specifický verbální projev, svůj jazyk, kterému není často rozumět. Srozumitelné jsou pouze jednoslovné odpovědi nebo naučené fráze. Často také odpovídá otázkou. Ke komunikaci používá komunikační deník a má nastavený denní režim pomoci fotografií. Učí se používat gesta Makatonu a pracovat s komunikační aplikací na i-Padu. Ve snaze rozvíjet Janiny verbální schopnosti, spolupracuje DOZP s logopedem a způsob komunikace musí být podporován také ze strany školy. V případě Jany je také nutné pracovat s její velkou důvěřivostí a osobními hranicemi, protože má v rámci komunikace snahu sedat cizím lidem na klín a snadno s nimi i odejít.

**Co umí a co má ráda** - Jana nejvíc ocení individuální pozornost dospělého, kterou se snaží pro sebe získat a upozornit na sebe. Nejraději tráví čas venku mimo zařízení, chodí nakupovat a líbí se jí jízda autem. Zaujímou ji aktivity jako fotbal, plavání, tanec a ráda se přidá ke hře. Pomáhá také při vaření, např. krájí zeleninu.

**Co nemá ráda** - Jana nemá ráda, když je nucena k jídlu. Dovede jídlo dlouhou dobu zadržet v ústech, štípe se a bouchá do tváře. Preferuje jídlo, které křupe a je to pro ni také motivace k jídlu (křupavá zelenina jako příloha). Nesnáší nečekané změny např. zrušení plánované akce, nebo když nemůže kvůli nemoci do školy. Rovněž je velice vytrvalá v přemlouvání, a pokud nedosáhne svého, zlobí se, ubližuje si nebo se snaží „citově vydírat“.

### 7.2.3 KAZUISTIKA Č. 3 – PAVEL

**Věk** – 13 let

**Typ postižení** – středně těžké mentální postižení v kombinaci s tělesným postižením

**Bydlení** - Pavel bydlí na domácnosti Klubíčko, kde má k dispozici svůj jednolůžkový pokoj. V minulých letech žil na pokoji s jiným chlapcem, ale samostatné bydlení mu vyhovuje a vnímá ho jako posun ve svém životě, že je samostatný.

**Důležité osoby** - Rodiče nejsou zbaveni rodičovské odpovědnosti a jsou stále zákonnými zástupci, i když má Pavel soudem nařízenou ústavní výchovu. Rodiče do DOZP přijíždějí navštívit Pavla jen zřídka a domů ho berou výjimečně.

**Stručné informace o rodině** - Pavel se do Benjamínu přestěhoval v roce 2008, když rodiče požádali o poskytování celoroční pobytové služby. V roce 2015 byla Pavlovi soudem nařízena ústavní výchova, a proto DOZP Benjamín spolupracuje také s OSPOD. Pracovníci z Benjamínu usilují o to, aby byl zachován kontakt Pavla s jeho rodinou, podporují ho a zapojují rodiče do řešení všech jeho záležitostí (např. návštěva odborného lékaře). Krom rodičů má Pavel staršího bratra a mladší sestru, se kterými se také dostává do kontaktu.

**Vzdělávání** - Pavel chodí do základní školy, do které dojíždí služebním autem s doprovodem pracovníka Benjamínu.

**Důležité informace z oblasti zdraví** - Pavel nosí ortopedickou obuv. Nebývá často nemocný a nemá žádný vážnější zdravotní problém, který by ho nějak omezoval.

**Jakým způsobem komunikuje** - Pavel používá komunikační deník, gesta Makatonu, učí se komunikovat pomocí aplikací na i-Padu. Má omezenou slovní zásobu, vyjadřuje se jednoslovně nebo slova nahrazuje citoslovci. Komunikuje prakticky celým tělem (pohyb, gesta, mimika) vyjadřuje tak svá přání, očekávání, radost atp.

**Co umí a co má rád** - Pavel umí vyjádřit svá přání, co chce a nechce. Velice rád cestuje autem a MHD. Rád se účastní „mužských“ činnosti např. sekání trávy,



používání sněhové frézy, údržbářské práce atp. to vše rád sleduje a chce pomáhat. Má rád zvířata, často jezdí do ZOO a fascinuje ho drobný hmyz, který se pro něj v tu chvíli stane natolik zajímavým, že odmítne jinou aktivitu. Pavel také moc rád nakupuje (především potraviny a sladkosti), učí se i zboží zaplatit s podporou pracovníka. Zapojuje se do vaření jednoduchých pokrmů, domácích prací a ochotně pomáhá druhým. Pochvala za odvedenou práci ho dělá velice šťastným a motivuje ho. Má rád volný pohyb v prostoru a běh, ale nedovede včas vyhodnotit stupeň nebezpečí, proto je nutné být v rámci bezpečnosti v přiměřené vzdálenosti pro případný zásah např. přecházení přes cestu, chůze ze schodů. Pavel potřebuje získat důvěru k ostatním lidem, ale je velmi společenský, rád se zapojuje do hry s ostatními a snaží se najít si nové kamarády. Potřebuje cítit, že je respektován.

**Co nemá rád** - Pavel nemá rád náhlé změny, když ho lidé ignorují a nereagují na jeho přání. V takové situaci se snaží získat pozornost za každou cenu i negativní cestou. Nesnese bezdůvodné omezování v pohybu, a když jsou mu brány jeho věci bez dovolení. Může dojít k tomu, že začne ubližovat sobě nebo někomu ze svého okolí. Pavel potřebuje pravidelný kontakt s rodinou, a pokud tato potřeba není dlouhodobě naplněna je smutný, demotivovaný a může se to u něj dojit k projevům stresové chování např. pláče, odmítá nabízené činnosti, křičí a může se objevit i agresivita.

#### **7.2.4 KAZUISTIKA Č. 4 – PETR**

**Věk** – 15 let

**Typ postižení** – středně těžké mentální postižení v kombinaci s tělesným a smyslovým postižením

**Bydlení** - Petr žije na domácnosti Klubíčko v jednolůžkovém pokoji. Toto bydlení mu vyhovuje, protože není rušen jinými uživateli. V předešlých letech bydlel s jiným chlapcem a přál si bydlet sám. V novém zařízení se to podařilo realizovat a jeho přání se tak splnilo.

**Důležité osoby** - Petrova matka ho začala postupem času navštěvovat pravidelněji než v předchozích letech, doprovází ho na lékařská vyšetření, vyřizuje jeho záležitosti, občas ho vezme k sobě domů, kde je v kontaktu i se svými sourozenci. Přes noc ale

zatím doma ještě nebyl. Nepravidelně ho navštíví také babička a dědeček s matčiny strany. S otcem není v kontaktu.

**Stručné informace o rodině a předchozím umístění** - Petr se do Benjamínu přestěhoval v roce 2006 z jiného zařízení na základě žádosti rodičů o poskytování celoroční pobytové služby v Benjamínu. Maminka Petra navštěvuje, bere ho ven mimo zařízení a od doby co má mobilní telefon si mohou také častěji telefonovat. V roce 2017 Petr po dlouhé době strávil Vánoce doma se svou rodinou, což pro něj mnoho znamenalo a chce tyto návštěvy opakovat i v budoucnosti, protože touží vrátit se domů napořád. Petr je také v kontaktu s babičkou z matčiny strany a také s bratrem a sestrou. S otcem ani s prarodiči z jeho strany není v současnosti v kontaktu.

**Vzdělávání** - Petr dojíždí do Základní školy s dalšími žáky s DOZP Benjamín s doprovodem pracovníka Benjamínu.

**Důležité informace z oblasti zdraví** - Petr používá ortopedickou obuv a je důležité dbát na to, aby došlapoval na celou plochu chodidla, upozorňovat ho na to. Nezbytné je pravidelné cvičení a rehabilitace. Vzhledem ke zrakovému postižení (vidí pouze na jedno oko) Petr potřebuje dobře osvětlenou pracovní plochu a možnost, aby si předměty mohl položit do vzdálenosti a uhlu, které mu umožní dobře si předměty prohlížet, manipulovat s nimi a pozorovat je. V letním období je pro něj důležité nosit sluneční brýle.

**Jakým způsobem komunikuje** - Petr preferuje verbální komunikaci a ze všech dětí z Benjamínu má nejrozvinutější slovní zásobu. K podpoře rozvíjení řeči používá komunikační deník. Gesta používá ojedinele. Rád si povídá a má potřebu vypovídat se lidem, které delší dobu neviděl. Směřuje rozhovor vždy k tomu, co ho v té době nejvíce zajímá nebo vzpomíná na to, co prožil před delším obdobím.

**Co umí a co má rád** - Petr se umí rozhodnout a vyjádřit, co chce a nechce. Učí se hygienické úkony a chce být ve všem samostatný. Dovede se naučit pracovat s předměty, když si je vědom, že to pro něj bude prospěšné. Má rád hudbu a rád sleduje v televizi hudební kanály. Poslouchá také MP3, kterou umí sám ovládat a také si ji umí s pomocí pracovníka nabít. Má rád světelné efekty (např. disco koule,

baterka). Rád nakupuje, jezdí na výlety, cestuje, poznává nové lidi. Nejráději tráví čas se svou rodinou a často o nich i mluví. Preferuje kontakt spíše s dospělými, se kterými rád tráví čas sám. Má smysl pro humor a rád sleduje zábavné pořady a vtipná videa. S oblibou sleduje hrané filmy a rád si povídá o jejich ději. Má rád “mužské práce“, rád jezdí na nákupy do OBI, na myčku aut, na výměnu pneumatik atp. Od září 2016 chodí s doprovodem pracovníka pravidelně 1x týdně do kroužku “Šikovné ruce“, kde má lektora-muže a je v kontaktu s novými lidmi. Chodí tam moc rád a baví ho to.

**Co nemá rád** - Petr má rád své soukromí, které si chrání. Dovede dát najevo, že potřebuje mít svůj klid a nebýt nikým rušen. Když mu to není umožněno, dokáže se rozzlobit. Nemá rád, když kdokoliv na něj křičí nebo když se křičí na někoho jiného. Je nutné jednat s ním jako se sobě rovným a s klidným přístupem. Špatně nese nečekané změny, a když nemůže být v kontaktu se svou rodinou. Dlouhodobá frustrace pak může vyústit ve stresové chování.

#### **7.2.5 KAZUISTIKA Č. 5 – KAROLÍNA**

**Věk** – 5 let

**Typ postižení** – střední mentální postižení v kombinaci s tělesným postižením

**Bydlení** - bydlí ve dvoulůžkovém pokoji s dalším děvčetem na domácnosti Čtyřlístek.

**Stručné informace o rodině a předchozím umístění** - Karolína má rodiče, kteří o ni mají zájem a pravidelně ji navštěvují. Další člen rodiny je její brat (dvojče), který má také zdravotní postižení a žije s rodiči, kteří o něj pečují. Před přestěhováním do Benjamínu žila v dětském centru v jiném městě.

**Předškolní docházka** - Od září 2017 chodí do běžné MŠ v Havířově v rámci povinného předškolního vzdělávání. Ve třídě do které chodí, se setkává s dětmi bez zdravotního postižení a má k dispozici asistentku pedagoga.

**Důležité informace z oblasti zdraví** - Karolína má zavedenou V-P drenáž. Ji samotnou to nijak neomezuje, pouze je potřeba brát na to v úvahu při poskytování podpory při hygieně, sebeobsluze atp. Dále musí používat ortézu na nohu, kterou je

nutné nasadit na určitý časový interval (1 – 2 hod.) každý den. Rovněž má lehkou spasticitu pravé ruky.

**Jakým způsobem komunikuje** - Karolína se snaží opakovat slyšená slova bezprostředně po tom, co je zaslechne. Některá slova se již dostala do její slovní zásoby a dovede je vhodně používat. Nicméně potřebuje dále podporovat svou komunikaci také pomocí nastaveného systému AAK podle svých aktuálních potřeb (gesta Makatonu, fotografie) a rozvíjet tak svou schopnost komunikace.

**Co umí a co má ráda** - Má moc ráda jízdu na „trojkolce“, na které nešlape, ale odráží se nohama. Má ráda houpání se na houpačce, cestování na výlety autem. Prohlíží si knihy a popisuje obrázky, které v nich vidí. Má své panenky, které vozí v dětském kočárku, ale mezi její oblíbené aktivity patří hra s chlapcem žijícím na stejné domácnosti, který ji půjčuje jeho hračky, aby si hráli společně.

**Co nemá ráda** - Karolína potřebuje dostatek času a velkou podporu pracovníka při jídle, aby mohla jíst u stolu (v minulém zařízení jedla i vleže v náručí pracovníka pomocí kojenecké lahve, což v Benjamínu nepodporují). Občas jídlo odmítá a chce něco jiného, na co má chuť. Zlobí se, ale s dostatkem času a podporou je schopná jíst běžným způsobem a dále rozvíjet i svou samostatnost při jídle.

### 7.3 ARTEFILETICKÉ ČINNOSTI

Výtvarné činnosti v DOZP Benjamín probíhají z pravidla individuálně, což dětem umožňuje vychutnat si čas, kdy je pozornost věnována pouze jim. Činnosti nemají terapeutický charakter a nesnaží se tedy o hluboké nápravy, jak by tomu bylo u arteterapie, ale pouze dopomáhají k pozvolnému zlepšování stavu. V rezidenčních zařízeních, bývá častým problémem prakticky neustálý kontakt s ostatními uživateli, proto se během artefiletických aktivit mohou děti těšit na to, že tento čas a pozornost bude věnována pouze jim samotným. Jsou ale také případy, kdy si chce dítě přizvat k práci kamaráda a spolupracují společně. Vždy tedy záleží na individuální náladě a dalších faktorech, v jaké formě bude práce probíhat. Takto strávený čas má děti především bavit a smysluplně jim vyplnit čas v zařízení. Ohled je brán na individuální potřeby, typ postižení, na preference každého dítěte a na způsob jakým chce pracovat.

Pracovnice napomáhá při práci s materiálem, předvádí možnosti jak pracovat s pomůckami, ale nesnaží se prostřednictvím dítěte vytvořit vlastní představu. Výtvary těchto dětí tak často působí více jako abstrakt a experiment, jelikož nejsou schopny zachytit konkrétní tvary, jak tomu bývá u dětí bez postižení a v jejich pracích tak nese obsahová myšlenka podstatněji význam než forma. Jsou však také případy, kdy se pracovnice a dítě podílí na společném výtvaru cíleně, např. pracovnice si s dítětem povídá o zážitku nebo vzpomínce, kterou prožilo a tuto představu kreslí společně. Děti také s oblibou pozorují a zapojují se do malování oblíbených motivů na zdi v jejich pokojích a prostorech domácností. Při aktivitách je pro pracovníka nutné vcítit se do dítěte, pozorovat jeho reakce a práci přizpůsobovat. Cílem aktivit není vytvořit dokonalý výtvar, ale naopak prožitek z tvoření a zábava. Následující text je shrnutím aktivit, které děti preferují, které je obohacují a také obsahuje příklady jejich práce.

### **7.3.1 POPIS ARTEFILETICKÝCH ČINNOSTI S KRYŠTOFEM**

Kryštof se na výtvarné aktivity vždy těšil. Při setkání s pracovnicí, která se mu během těchto činností věnuje, ihned gestem naznačoval, že chce jít malovat a zval ji do svého pokoje. U výtvarných aktivit vždy vydržel velmi dlouho, a pokud by aktivita nebyla ukončena, vydržel by ještě déle.

Pracovnice za Kryštofem vždy přicházela s velkým výběrem výtvarného materiálu, jelikož Kryštof si rád zkouší všechny nabízené možnosti, má velice rád barvy a zná jejich znaky v Makatonu. S oblibou třídí výtvarný materiál podle barev (všechny papíry, fixy, lepidla a další materiál ve stejné barvě dá na jednu hromadu). Během pozorování jsem si všimla, že si nejdříve všimá oranžové a červené barvy, což je s ohledem na jeho věk adekvátní. Velice obratně také pracuje s nůžkami, psacími potřebami, ozdobnými děrovačkami a dalšími výtvarnými potřebami. Oblíbil si také pestrobarevnou modelovací hmotu různých barev, využíval nástroje a formičky pro její zpracování. Nepracoval pouze se samotnou hmotou, ale zaujaly ho také samotné nádoby na tuto hmotu, z kterých stavěl komíny. Jindy ho zaujala práce s drobnými plstěnými míčky, které třídil podle barev, skládal z nich tvary nebo je mohl házet do vzduchu. Kryštof je velice kreativní a dokáže vymyslet mnoho nápadů, jak výtvarný materiál použít. Rovněž má dobře rozvinutou jemnou motoriku, protože dovede manipulovat i s velice drobnými předměty.

**Hledání tvarů** – Kryštof společně s pracovníci skládal papírového koníčka. Před sebou viděl obrázek koně, podle kterého hledal odpovídající vystřižené tvary (hlava, tělo, oči atd.). Společně s pracovníci pak nalepovali tvary postupně na papír. Kryštof dokázal tvary rychle najít a správně je umístit. Touto aktivitou byla rozvíjena jeho představivost a soustředěnost.

**Motýlci** - Navázání na zážitek v Motýlí zahradě, kde se Kryštofovi velmi líbilo. Během vyprávění o této události pouštěl po hladině pěnové motýly. Přínosem bylo, že během této aktivity musel začít s foukáním, aby motýlky na hladině rozpochoval. Po vyoperování tracheostomie jsou podobné aktivity vítány, neboť tím rozvíjí schopnosti, které před tím nebylo možné používat. Kryštof se také pokoušel motýly potápět, ale zjistil, že vždy vyplavou. To ho velmi pobavilo. Na podobném principu byla také postavena aktivita se třpytivými papírky, které Kryštof vkládal do papírového kornoutu, do kterého pak musel spodem silně fouknout, aby se papírky rozletěly do vzduchu.

**Duhová řeka** - Jak jsem se již zmínila, Kryštof má barvy velice rád, a proto pro něj bylo jejich prolínání tolik zajímavé. Nejdříve si vybral barvy, se kterými chtěl pracovat, a namaloval na velkoformátový papír duhu ve tvaru několika čar. Potom společně s pracovníci nalévali na papír vodu, která začala barvy rozpouštět a míchat. Kryštof nakláněl papír do strany a pozoroval, jak obarvená voda teče.

**Přínosy:** Z původního zařízení si Kryštof odnesl potřebu neustálého mytí a dezinfikování. Od počátku pozorování jsem se sama mohla přesvědčit, že se tento zvyk občas projevil, neboť při výtvarné práci nesnesl pocit špinavých rukou od barvy. Když si ale mohl začít spojovat obarvené ruce s pozitivním zážitkem, intervaly nutnosti umýt si okamžitě ruce, se začaly prodlužovat a on si začal práci více užívat. Dalším velkým přínosem byla motivace Kryštofa aktivně zapojovat svá ústa a trénovat foukání. Tato dovednost je důležitá pro uvědomování si části vlastního těla a také otevírá cestu k rozvoji dalších dovedností, jako je verbální komunikace nebo přijímání potravy ústy.

### **7.3.2 POPIS ARTEFILETICKÉ ČINNOSTI S JANOU**

Při práci s Janou si pracovnice rovněž chystá větší množství materiálu, neboť Jana ráda poznává nové techniky a vše si chce vyzkoušet. Mezi její oblíbené techniky patří

především malba štětcem, prstovými barvami. Ráda si barvy roztírá po dlaních v hrubé vrstvě a rozmačkává ji. Zvládá velmi dobře stříhání papíru, ovšem nikoliv vystříhnutí předkreslených tvarů. Rovněž ji velice baví modelování s moduritem a plastelínou, do kterých ráda přidávala drobné kamínky, knoflíky a korálky. Jana si při výtvarných činnostech také často zpívá.

Jana nezachycuje lidské postavy a všechny tvary, které dovede nakreslit, jsou automatizované a opakující se. Často se v kresbách objevují písmena, která rozezná (A, E, I, O). Rovněž ráda „píše“ a má odpozorovány rychlé pohyby rukou při psaní pracovníků. Pokud je Jana vyzvána, aby pojmenovala barvu, se kterou zrovna maluje, typuje si nebo neodpoví.

**Malování na látku** - Jana dostala na výběr vybrat si ze dvou krabic výtvarný materiál. V jedné krabici byly uloženy různé papíry, látky a v druhé krabici pak psací potřeby, barvy temperové i prstové a další. Jana měla za úkol rozhodnout se, jak věci z krabic zkombinuje. Nejdříve si z jedné krabice vytáhla prstové barvy a nad druhou krabicí se pozastavila. Chvilí pozorovala a zvažovala co si vybrat, až se rozhodla pro kus záclony. Barvu nanášela na záclonu a rozmazávala jí prsty a štětcem. Po chvíli ji pracovnice upozornila, aby se podívala také pod záclonu. Jana byla ohromená otiskem pod záclonou, který se jí motivoval k další práci, a zkusila na záclonu přiložit další čistý papír. Děláním otisků ji zaujalo a velmi bavilo.

**Dlaně** - Tento motiv je při práci s Janou velice vhodný. Jana přiložila ruce na papír a s pomocí pracovnice obkreslovala své dlaně. Tato technika tak byla zaměřena na spolupráci, kontakt a uvědomování si částí vlastního těla, jelikož povědomí o vlastním těle je u Jany sníženo, jak již bylo popsáno v kazuistice. Kromě obkreslování Jana dělala otisky také pomocí barvy. Roztírala si barvu na ruce, což jí bylo příjemné a velice se tomu smála. Po vytvoření otisků, natřela dlaně pracovnici, která také udělala své otisky. Společně pak porovnály velikosti otisků.

**Přínosy:** Pro Janu jsou prospěšné aktivity, při kterých má přímý kontakt s výtvarným materiálem, neboť si takto uvědomuje lépe vlastní tělo. Rovněž je zapojována verbální komunikace při kontaktu s pracovnicí. Tyto aktivity ji motivují k práci a prodlužuje se tak doba udržení její pozornosti a soustředění se na práci. Je

motivací k navázání komunikace. Jana potřebuje sdělit, co chce, vyjádřit svá přání, a proto používá aktivně alternativní způsob komunikace tak, aby jí pracovnice rozuměla.

### 7.3.3 POPIS ARTEFILETICKÉ ČINNOSTI S PAVLEM

Pavel má rovněž rád velké množství materiálů. Mezi jeho nejoblíbenější materiály patří hlavně modelovací hmoty, ale také rád kreslí s pomocí pracovnice, protože sám nedovede zachytit takové tvary, jaké by si přál. Má velmi rád zvířata, a proto se tento motiv často stává tématem výtvarných aktivit. Během kreslení zvířátek nebo při hraní s figurkami zvířat, napodobuje jejich zvuky. Pavel si rovněž oblíbil plyšového hada, kterého má pracovnice pro něj vždy připraveného. Když Pavel najde v krabici tohoto hada, znamená to, že budou probíhat výtvarné aktivity. Stal se z toho v podstatě rituál každého začátku výtvarné práce.

**Práce s modelovacími hmotami** - K oblíbeným aktivitám Pavla patří také modelování. Plastelínu nebo jinou tvarovací hmotu rád mačká a čichá k ní. Do hmoty také přidává knoflíky, kamínky a jiné drobné předměty. Procvičuje si tak jemnou motoriku, soustředěnost a trpělivost. Z výsledných prací má vždy velkou radost.

**Domov-** Pavel velice postrádá svou rodinu, se kterou není v kontaktu tak často, jak by si přál. Jeho největším snem by bylo vrátit se do své rodiny natrvalo. Pokud nemůže být s rodinou v kontaktu nebo je návštěva ze strany rodiny odvolána, vyvolává to v něm frustraci a stres. Z toho důvodu si s ním pracovnice často o rodině povídá i během výtvarných aktivit. I když Pavel verbálně nekomunikuje, pracovnice již zná jeho formu vyjádření pomocí zvuků a ví tedy, co si Pavel přeje v tom okamžiku nakreslit. Často opakujícím se motivem je vyobrazení okolí kolem domu rodičů. Pracovnice s ním proto v takovém případě přímo spolupracuje a napomáhá mu vedením ruky zachytit konkrétní motiv. Pavel naznačil např. zvuk vlaku, zvuk auta, mňoukání kočky atd. Na obrázku je znát, že se tento motiv často opakuje v prakticky přesném schématu, jelikož právě takhle si to místo Pavel pamatuje. Tato práce Pavlovi umožňuje „vypovídat“ se ze svých myšlenek na rodinu a zavzpomínat si na oblíbené místo.



**Přínosy:** Pavel si skrz výtvarný projev znovuožívuje vzpomínky a zapojuje představivost. Může skrz pracovníci promítnout svou představu na papír, což ho naplňuje radostí. Práce s materiálem mu pomáhá rozvíjet jemnou motoriku a smysly. Rovněž je při práci veden ke komunikaci, která pojmenovává zvuky, které Pavel vydává (zvuky zvířat atd.).

### 7.3.4 POPIS ARTEFILETICKÉ ČINNOSTI S PETREM

Petr je velice technicky založený chlapec, a proto ho také po výtvarné stránce zajímají především promyšlené a neobvyklé techniky. Petrovým oblíbeným motivem během výtvarných aktivit jsou geometrické tvary, zejména čtverce. Tento tvar ho zaujme ve všech směrech počínaje od obrázků a konče u čtvercových dlaždic. Jelikož má Petr absolutní ztrátu zraku na jedno oko, jsou pro něj vybírány materiály, které jsou výrazné svým kontrastem, leskem a povrchem. U Petra je nutné respektovat jeho potřebu vybrat si polohu při práci. Proto během artefiletických činností pracuje na zemi téměř v leže s hlavou natočenou tak, aby mohl zdravým okem co nejlépe pozorovat. I přes toto postižení je Petr velice všímavý a neuniknou mu ani drobné detaily, které jsou pro něj nejzajímavější. Vhodné je také v jeho případě využívat sluchových podnětů např. používat šustivé papíry a jiné materiály, které při práci s nimi vydávají určité zvuky (šustění, skřípání, cinkání atp.). Petr si během výtvarných aktivit rád povídá o všem, co ho momentálně zajímá. Právě proto preferuje komunikaci s dospělými osobami, protože právě ty mu dokážou zodpovědět jeho otázky a vyslechnout ho. Mluví o televizi, o hudbě, o filmech nebo o tom, že si telefonoval s maminkou.

**Zrcadla** - Během této práce byl brán důraz právě na kontrast, světlo a Petrovu zálibu v geometrických tvarech. Pracovnice mu přinesla zrcadlové mozaikové kamínky, které ho velmi zaujaly, pozoroval je, různě je natáčel ke světlu, aby se v nich odrážely paprsky světla. Potom skládal kostičku po kostičce tak, aby na sebe navazovaly. Tyto a jí podobné techniky napomáhají Petrovi ve stimulaci jeho zraku a také jemné motoriky.

**Hra s vodou** - Toto téma Petra velice zaujalo a opakovaně se k němu vracel. Petr nejdříve napustil nádobu vodou tak, že nad ní držel v ruce plastový kelímek s malým otvorem na dně. Pracovnice mu do kelímku přilévala vodu, která pak přes otvor

protékala do nádoby. V této fázi Petr poslouchal zvuk z výšky tekoucí vody, jak voda v kelímku ubývá, zatím co v nádobě přibývá. Občas zkusil otvor v kelímku zakrýt prstem a pak nechal vodu znovu téct. Když byla nádoba plná, snažil se na hladinu pokládat drobné mozaikové kamínky. V této fázi musel projevit vysokou míru trpělivosti, ale přes to vytrvale zkoušel položit kamínek štětcem na hladinu. Potom pomocí štětce posouval kamínky po hladině a tvořil obrazce. Byl velmi šťastný, když se mu podařilo dostat kamínek na místo, kam chtěl. Tleskal a velice se smál.

**Přínosy:** Výtvarná práce Petrovi dovoluje zkoumat detaily a vyzkoušet si neobvyklé techniky, které vyhledává. Současně se při manipulaci s drobnými předměty a zvukem stimuluje jeho smysly a trpělivost. Jelikož Petr patří k nejstarším dětem na domácnosti, upřednostňuje kontakt s dospělými. Pracovnice, která za ním dochází, si s ním tedy prioritně povídá a vyslechne ho. Právě proto se Petr na aktivity vždy těší a pracovníci zve do svého pokoje. Při rozloučení ji vždy požádá, aby za ním opět přišla.

### **7.3.5 POPIS ARTEFILETICKÉ ČINNOSTI S KAROLÍNOU**

Karolína nežije v domově Benjamín příliš dlouho, ale z předchozího zařízení znala Kryštofa, se kterým chodí do mateřské školky, tráví spolu hodně času a ráda s ním zůstává také během kreativních aktivit. Karolína je velice zvědavá a vše nové si chce vyzkoušet. Aktivity jsou voleny tak, aby Karolína zapojovala více svou pravou spastickou ruku. Pro tyto účely skvěle posloužila plastelína, ale také prstové barvy.

**Společná hra s plastelínou** - Děti společně vybudovaly jakousi továrnu z kelímků od plastelíny. Karolína odpozorovala od pracovnice, jak zacházet s formičkami a tvořítky pro tvarování plastelíny. Odpozorováním se tak velmi rychle naučila všechny správně používat. Tato práce byla přínosná pro rozvoj jemné motoriky a na zlepšení koncentrace pozornosti. Hra byla založená na spolupráci a vzájemné toleranci, protože děti musely respektovat činnost toho druhého a podělit se o materiál, aby udržely továrnu v chodu.

**Malování na stěnu** – Karolína se také účastnila pasivní formy kreativní práce, když se v jejím pokoji začal malovat její oblíbený pohádkový potiv. Pozorovala jak na stěně vzniká obraz a ukazovala na jeho části např. kde má sněhulák knoflík, kde má princezna

botu apod. Po dokončení práce měla velkou radost a vodila ostatní děti a pracovníky do pokoje aby se také podívali.

**Domeček** – Karolina je v kontaktu se svou rodinou, a proto je dobré toto povědomí podporovat v době, kdy tento kontakt není momentálně možný. Během práce s papírovým domečkem si pracovnice s Karolínou povídala o rodině a společně se dívaly na fotografie rodičů a sourozence. Karolína malovala na domeček prstovými barvami a lepila na něj kousky papíru. Vyzdopila si tak svůj domeček, který ji bude připomínat rodinu.

**Přínosy:** Karolína při výtvarných aktivitách více zapojuje svou spastickou ruku, kterou za normálních okolností nemá snahu používat. Chce-li však pracovat s materiálem, který vyžaduje zapojení obou rukou, aktivně se snaží dosáhnout svého a zapojuje obě ruce. Současně je ve výtvarných aktivitách v Karolíně upevňován vztah k její rodině, aby věděla kam patří a rozvíjela se její identita.

## 7.4 POHYBOVÉ A TANEČNÍ AKTIVITY

Zařízení Benjamín podporuje zdravý vývoj dětí a to zahrnuje také pohyb. Proto usiluje o jejich co možná nejaktivnější zapojení do pohybových aktivit. Bylo zajímavé pozorovat, že právě během těchto aktivit se výrazně prolínají jednotlivé expresivní techniky. Benjamín usiluje o to, aby děti trávily co nejvíce času venku mimo zařízení, a proto jsou také často organizovány výlety a jiné akce. Samozřejmě je nutné zdůraznit, že ne všechny děti mohou vykonávat náročné pohybové aktivity, ale přes to je zde snaha o jejich maximální možné zapojení ať už pasivní či aktivní formou. V této části se budou rovněž objevovat jména výše popsaných dětí.

Během pozorování byly zaznamenány tyto pohybové aktivity:

- Plavání

DOZP podporuje zkušenosti dětí i v této oblasti. Během léta jsou k dispozici na zahradě dva bazény. První bazén slouží dětem z domácnosti Čtyřlístek a Klubíčko. Některé děti zůstávají pouze na kraji bazénu a namáčejí si pouze ruce, ale některé nemají strach se potápět, skákat ve vodě nebo si hrát s míčem. Druhý bazén je

určen pro děti s poruchou autistického spektra z domácnosti Domino. Plánování je v tomto případě velice důležité, jelikož v případě že by byl bazén obsazen, mohlo by to vyvolat potíže a stresové chování. O možnost dostat se do bazénu nepřicházejí ani děti s těžkým tělesným postižením, které by nebyly schopny samostatného pohybu. Pracovníci jim pomáhají splývat s vodou, jejíž vlastnosti jsou pro tyto děti prospěšné.

Krom plavání ve vlastním bazénu, mají děti také možnost docházet do krytých bazénu ve městě i v okolních městech dle jejich potřeb. To má význam také pro socializaci dětí, jelikož se dostanou mimo DOZP, jsou v kontaktu s jinými lidmi, sbírají tak nové zkušenosti a musejí na sebe také převzít část zodpovědnosti za své chování ve veřejných prostorech. Hlavně chlapci tuto aktivitu uvítají, těší se na ni, chystají si věci.

- Pohyb v prostorách zahrady

Děti, které jsou schopny dostatečné koordinace pohybu, využívají možnosti jízdy na tříkolce nebo koloběžce, houpání na houpačce, což mají rády všechny z výše jmenovaných dětí. Kryštof s Karolínou zatím jezdí na trojkolce, Jana se učí jezdit na koloběžce a Pavel si přeje naučit se jezdit na kole. Během léta, byla na zahradě umístěna také trampolína, na které mohly děti skákat nebo ležet tak, aby mohly vnímat pohyby trampolíny při pohybu kamaráda.

- Pohyb mimo zařízení

Nafukovací hrad - tato atrakce zaujala více dětí, ale každé ji využilo jinak. Petr prolézal tunelem, na jehož konci skákaly jiné děti, které tak celou konstrukci rozpohybovaly. Petr si na tomto místě na chvíli lehl a vnímal tyto pohyby celým tělem. Jana zase měla odvalu vyšplhat po stupíncích několik metrů vysoko, až na vrchol a sklouznou se dolů po skluzavce. Tento šplh vyžadoval velkou dávku koordinace promyšlených pohybů, aby se mohla sama dostat až nahoru.

Jízda na koni - pro děti je vlastní pohyb velice důležitý, ale stejně tak je prospěšné vnímání pohybu zvířete. Jízda na koni byla velmi prospěšná pro Pavla, hned z několika důvodů. Mohl navázat přímý kontakt s živým tvorem, vnímat hmatem jeho srst, při jízdě synchronizovat své pohyby s pohyby koně a současně u něj bylo podporováno vzpřímené držení těla.

- Bazální stimulace

Bazální stimulace je základem pro děti především z domácnosti Čtyřlístek. Právě zde žije nejvíce dětí s paretickými, kvadruparetickými a jinými somatickými vadami. Dětem byly zprostředkovány somatické podněty, čichové a chuťové, vestibulární, sluchové a další. Velmi přínosné je využití prvků Bazální stimulace při uvědomování si vlastního těla (jeho hranice) zejména u dětí imobilních, které samy nedokážou změnit svou polohu. Využívají se také různé způsoby masáží, které přinášejí uvolnění i stimulaci. Využívání prvků Bazální stimulace však nachází uplatnění také u ostatních dětí, neboť i pro ně je důležitá stimulace smyslů, uvědomění si vlastního těla, uvolnění svalů, relaxace atp.

- Taneční aktivity

Tanec je mezi dětmi oblíbenou aktivitou. Během pozorování se konala akce pro děti z dětských domovů a domovů pro osoby se zdravotním postižením v Mořkově, která má již několikaletou tradici. Děti z Benjamínu se jí účastní každoročně a vždy se na tuto událost velmi těší. Mohou se zde setkat s dětmi z jiných zařízení, což je pro jejich sociální život velice prospěšné a mohou tak navázat nové kontakty. Děti se z počátku držely poblíž pracovníků, kteří je doprovázeli, avšak postupně byly vtahovány do různých aktivit (kreslení, zpívání, tanec). Pohybové aktivity a hlavně tanec, jsou na této akci dominantním prvkem. Rytmické písničky děti skvěle uvolnily, tancovaly s pracovníkem nebo v páru s kamarádem, pohupovaly se a skákaly. Během času, kdy byly na taneční parket přidány nafukovací balonky, si s nimi děti začaly házet a kopat do nich. Pavel, který má rád kontakt s novými kamarády, se snažil přidat ke skupince dětí z jiného zařízení, které si také pinkaly s balónkem. Skupina ho mezi sebe přijala, zapojila ho do hry a podporovala ho. Radost, kterou Pavel z jejich přijetí měl, byla nepopsatelná.

Pozorování tance – Petr tancoval společně s pracovníci podle tanců, které sledoval v televizi. Během rytmických písniček se Petr pohupoval do rytmu a snažil se také udělat několik dřepů, což v jeho případě vyžadovalo vynaložení velkého úsilí, ale i přes to se Petr neustále smál. Při pomalejší písni se snažil napodobit pomalé pohyby rukou, uvolnil se a jeho pohyby se staly plynulejší. Na Petrovi šlo vidět, jak moc ho tancování

baví, neboť byl schopen odhodlat se i k provedení složitějších pohybů, o které by se za běžných okolností nepokoušel.

- Výtvarně pohybové aktivity

Tyto aktivity vznikaly během výtvarných činností, což je důkazem toho, že se expresivní prvky vzájemně prolínají.

Barevný déšť – pracovnice přinesla drobné pěnové míčky, které děti začaly házet do vzduchu, po pokoji a jeden na druhého. Jelikož byl materiál velice lehký, nehrozilo dětem žádné zranění. Kryštof s Karolínou běhali, sbírali míčky, křičeli a velice se smáli. Pro Karolínu se tato hra stala také motivací k postavení se na vlastní nohy, aby se tak dostala rychleji k míčkům. Tento výsledek lze považovat za velký úspěch, neboť Karolína ve snaze dosáhnout na míčky začala natahovat ruce a postupně se stavět na nohy i přes to, že do té doby preferovala pohyb po kolenou.

Foukání do lesklých papírků – tuto aktivitu si oblíbil Kryštof při práci s kousky lesklého papíru. Kryštofa zaujalo, jak se papírek snáší k zemi, když ho omylem upustil. Důležitá byla reflexe pracovnice, která na podnět zareagovala a dovedla ho využít. Vyzvala tedy Kryštofa, aby zkusil do hromady papírků fouknout. Krom přímého foukání zkusili také jiné alternativy např. vytvářet vítr pomocí výkresu nebo vyfouknout všechny papírky najednou z kornoutu. Tato hra byla nejen zábavná, ale také si při ní Kryštof procvičoval foukání, procvičoval mimické svaly a uvědomoval si svá ústa, což pro něj před odstraněním tracheostomie nebylo snadné a vůbec ne přirozené.

Létající ptáček – při výtvarné práci byl vyroben ptáček, kterého pracovnice přivázala na kus silonu a předváděla let ptáčka. Kryštof utíkal za ptáčkem, snažil se ho chytit a měl velkou radost, když se mu to podařilo. Tato aktivita byla skvělá pro rozvoj Kryštofovy motoriky, postřehu a vytrvalosti. Při rychlém letu ptáčka a jeho náhlém uhýbání do různých směrů, musel Kryštof rychle vyhodnotit situaci.

## **7.5 SKUPINOVÁ MUZIKOTERAPIE**

Profesionální muzikoterapeut přijíždí do DOZP Benjamín z pravidla jednou měsíčně a přiváží si sebou své vlastní nástroje. Pokud musí být terapie zrušena např. z důvodu

nemoci, probíhá muzikoterapie pod vedením pracovnice Benjamínu, která prošla akreditovaným kurzem a postupuje podle stejného schématu. DOZP uznalo pozitivní přínos muzikoterapie klientům, a proto byly pořízeny muzikoterapeutické nástroje přímo pro potřeby Benjamínu. Pozorování probíhalo při muzikoterapii zaměřené na děti z domácnosti Čtyřlístek.

### **7.5.1 PRŮBĚH SKUPINOVÉ MUZIKOTERAPIE**

Forma muzikoterapie - muzikoterapie v DOZP Benjamín probíhá receptivní formou ve skupinách o maximálním počtu osmi dětí.

Příprava místnosti - před začátkem muzikoterapie se prostor domácnosti vhodně přizpůsobí. Pro lepší atmosféru se během této doby využívá kvalitních vonných tyčinek a bezpečně položených svíček. Po dobu průběhu muzikoterapie je na dveřích připevněn nápis „Nerušit, probíhá muzikoterapie“.

Příprava dětí - před začátkem muzikoterapie jsou děti pohodlně obléknuty a pokud možno po vykonání osobních potřeb. Pro každé jsou vytvořeny pohodlné podmínky, aby bylo schopno plně se soustředit na průběh muzikoterapie. Děti se usadí na podložky, do polohovacích vaků nebo na pohovku většinou do půlkruhu nebo kruhu. Těm dětem, které musí zůstat na lůžku nebo v pojízdném křesle, je rovněž umožněna pohodlná poloha, aby mohly relaxovat, ale současně se také při muzikoterapii rozpohybovat. U některých dětí je nutné upravit polohu i během muzikoterapie. V místnosti jsou během muzikoterapie přítomni i pracovníci, aby dávali dětem potřebnou pomoc či podporu, pokud by ji v průběhu terapie potřebovaly.

Příprava nástrojů - terapeut připraví do středu kruhu nebo půlkruhu tibetské mísy, kolem kterých jsou pak rozmístěny ostatní nástroje tak, aby bylo možné plynule přecházet do jednotlivých fází procesu terapie.

Pravidla během muzikoterapie - pravidlem je, aby vnější okolí nenarušovalo průběh muzikoterapie. Právě z toho důvodu jsou pracovníci v zařízení informováni, aby během této doby nevcházeli na domácnost. Pokud se děti hlasitě projevují zpěvem, spokojeně hvízdají, pokyvují se, tleskají apod., je to v pořádku. Přítomní pracovníci v přímé péči zasahují pouze tehdy, je-li to nezbytně nutné např. pokud dítě nechce setrvat

v místnosti nebo svým jednáním ohrožuje ostatní a narušuje průběh muzikoterapie, ale i v tomto případě se snaží pracovník vyřešit situaci tak, aby se terapie ještě více nenarušila.

Doba trvání muzikoterapie - délka terapie je 60-90 minut podle skupiny, pro kterou je muzikoterapie připravená.

Samotný průběh muzikoterapie - během muzikoterapeutického procesu je používána řada hudebních nástrojů. Pro názornost jednotlivých etap jsou nástroje rozděleny. Mezi střídáním nástrojů nastane pár vteřin pauza, než se rozezvučí další hudební stopa. Výběr nástroje závisí na tom, zda chce terapeut klienty relaxovat nebo aktivovat. Oba tyto jevy se běžně na muzikoterapeutických setkáních využívají současně.

Čaringa (mluvící dřevo, hlas duchů) - jeden z nejstarších nástrojů, který tvoří provázek s opracovaným kusem dřeva na konci. Tímto nástrojem začíná každý muzikoterapeutický proces v DOZP Benjamín a děti jsou tak informovány, že muzikoterapie začala. Terapeut roztočením uvede nástroj do pohybu, který tak začne vydávat hrčivé zvuky podobné vichřici. Nejdříve muzikoterapeut hraje v popředí a potom začne obcházet jednotlivé děti. U každého se na moment zastaví, aby se s ním napojil na společnou vlnu.

Brumle - nástroj tvoří kovový rám s ocelovým jazýčkem. Brumle je při hře přitisknuta na zuby a jazýček kmitá mezi nimi. Dutina ústní slouží jako rezonátor, modulátor a zesilovač základního tónu. Muzikoterapeut hraní obohacuje zpěvem a obchází děti.

Koncovka - náleží do velké rodiny nástrojů fujarovitého typu. Na rozdíl od fujary nemá žádné dírky, pouze otvor na dolním konci nástroje. Výška a barva tónu se mění pomocí síly výdechu a ucpáním koncového otvoru a jazykem.

Tibetské mísy – kovový nástroj ve tvaru kulaté mísy, která je ručně tepaná a hraje se na ni dřevěnou paličkou potaženou kůží. Mísa se rozeznívá ťukáním nebo kroužením paličky po okraji mísy. Terapeut nejdříve hraje na všechny mísy, které jsou umístěny ve středu kruhu a po té uchopí jednu z mís a obchází jednotlivé děti. Během toho pokládá



mísu na jejich dlaň, aby mohly vnímat jemné vibrace nástroje (některé děti již cíleně natahují ruce za zvukem).

Yedaki (neboli didgeridoo) – tento nástroj je další v pořadí terapeutického procesu. Tímto nástrojem vzniká prakticky nepřerušovaný hluboký tón, který vyvolává jemné masážní vibrace. Děti se během jeho působení uvolňují. Výrazný tón pomalu přechází v závěrečné foukání do ztracena.

Ústní harfa – nástroj má tvar dřevěného luku s kovovou strunou, na kterou se hraje jemnými údery dřevěnou tyčinkou. Terapeut vloží konec nástroje do úst, což ji umožňuje využít všechny nabízené možnosti tohoto nástroje a současně doplňuje hru zpěvem.

Djembe – obecně nejčastěji využívaný muzikoterapeutický nástroj. Dřevěný pohárový buben potažený zvířecí kůží dovede skvěle aktivovat posluchače. Terapeut zahájí hraní nejdříve třením bubnu dlaní, což vytváří příjemný šum a děti se tak již připravují. Pozvolna přechází do fáze rychlého poklepávání prsty na plochu bubnu a zvyšuje hlasitost. Postupně se dostává k samotnému rytmickému bubnování, které udržuje v jednotném stylu a obohacuje ho o zpěv. Na dětech jde vidět, že je tato rytmická hra aktivovala k pohybu. Pokyvují nohama, pohupují se, hrají na vlastní tělo.

Gong – terapeut citlivě hraje na gong, který vytváří táhly tón přecházející do ztracena. Pokyvuje s ním ze strany na stranu a zvuk se tak šíří různými směry.

Šamanský buben (rámový, nebo také indiánský buben) - k rytmické hře se přidává i volný zpěv. Zpočátku stojí terapeut na místě, pak se pomalu pohybuje v prostoru, v kruhu. Vždy se zastaví u dítěte a nechá ho vnímat údery na buben a vibrace. Děti se snaží na buben dosáhnout, pokládají na něj ruce a pozorují ho.

Dešťová hůl – poslední nástroj, na který terapeut hraje pomalým přesypáním, kdy se hůl mírně naklání vždy na jednu stranu tak dlouho, až se sypký materiál přesune. Děti se tak dostávají opět do relaxačního stavu. Děti si chtěly opět na nástroj sáhnout, některé se usmívají. Přesypání je klidné, bez prudkých pohybů.

Zakončení - po doznění tónu posledního nástroje nastane fáze klidu. Muzikoterapeut se zastaví u každého dítěte, naváže s ním kontakt a dá mu tak najevo, že muzikoterapie je u konce.

Zhodnocení - na závěr muzikoterapeut diskutuje s pracovníky, jaké reakce zachytili ze strany dětí. Pracovníci dávají zpětnou vazbu. Pozorována byla u dětí zvýšená aktivita při rytmických melodiích a zvucích tvořící určité vibrace.

## **7.6 MUZIKOHRANÍ**

Mimo klasickou muzikoterapii mají děti možnost zapojit se do tzv. muzikohraní, které má aktivační charakter a během kterého si děti mohou na nástroje zahrát pro zábavu.

### **7.6.1 PRŮBĚH MUZIKOHRANÍ**

Děti se usadily na sedačku a byla jim rozdána různá štěrka. Dvě pracovnice z domácnosti udávaly na bubny djembe rytmus a děti se zapojovaly štěkáním. Rytmus se různě měnil a postupně zrychloval. Při postupném zrychlování se Pavel hlasitě smál. Ve skupině byly také děti, které nejsou schopny udržet nástroj v ruce a proto se, alespoň pokyvovaly do rytmu. Následně pracovnice umožnily dětem, aby si samy zabubnovaly. Pavel nejdříve položil ruce na buben a chvíli pozoroval Janu, která začala bubnovat okamžitě. Pavel nejdříve škrábal povrch bubnu a postupně začal taky krátce bubnovat. Děti tak vnímaly hudbu ne jen sluchem, ale také ostatními smysly. Vnímaly povrch hudebních nástrojů a odlišnou barvu jejich zvuku.

Děti se tak mohly aktivně zapojit, vyřádit se a trávit čas s kamarády při příležitosti, kdy se staly součástí jednoho týmu a tvořily společně. Zapojení do společné aktivity a spolupráce u dětí umocňuje soudržnost a prohlubuje vztahy, pomáhá vytvářet pocit sounáležitosti.

## 8 ANALÝZA POZOROVANÝCH AKTIVIT

Z průzkumu kreativních aktivit v DOZP Benjamín jsem vyzorovala, že mají tyto činnosti pro děti pozitivní přínos ne jen z hlediska fyzického, ale také duševního. Děti smysluplně tráví svůj čas, který je rozvíjí a napomáhá jim získávat nové zkušenosti jak z okolního světa, tak ze sebe samého.

Odpovědi na výše položené otázky:

**„Jak a čím napomáhají expresivní terapie nebo jejich prvky při práci s dětmi s mentálním a kombinovaným postižením?“**

Prvky expresivní terapie otvírají dětem nové možnosti a zprostředkovávají nové prožitky. Zvláště u dětí, které žijí v pobytových službách, se jedná o zpestření, jelikož to, co je nové nebo atraktivní, zábavné je samo o sobě vnímáno silněji. Informace, které jsou takto získány, se pak ukládají snadněji a mají trvalejší efekt. Děti ve snaze vyzkoušet si něco nového nebo něčeho dosáhnout začínají zapojovat i funkce, které do té doby nebyly plně využívány nebo se je nedařilo zapojit běžnými způsoby. Výtvarné aktivity v dětech rozvíjejí kreativní myšlení, fantazii, představivost, ale také stimulují všechny smysly a emoce. Hudba zase může navodit pocit relaxace nebo aktivace, podněcuje k rozpohybování těla nebo přispívá k jeho vnímání. Pohyb a tanec rovněž přinášejí silné emocionální prožitky. Vnímání těla, pocítění vlastní energie při tanci a vyjádření emocí jsou pouhé zlomky toho, co pohyb a tanec přinášejí. Vzájemným propojováním všech expresivních prvků, dochází k rozvoji jak tělesné tak psychické stránky osobnosti. Děti mohou otevřít bránu vzpomínkám, emocím a fantazii atd.

**„Které techniky jsou pro děti vhodné podle typu postižení?“**

Expresivní techniky prostupují člověka napříč všemi smysly. Prvky je možné vzájemně propojovat a přizpůsobovat podle individuálních preferencí a potřeb. Je jisté, že určité oslabení smyslu lze kompenzovat stimulací smyslu jiného. Děti s postižením zraku jsou vnímavější ke sluchovým nebo hmatovým podnětům, avšak i jejich zrak lze úspěšně stimulovat vhodně zvolenými vizuálními technikami (kontrast, světlo a stín, velikost atd.). U dětí se sluchovým postižením lze prioritně pracovat se zrakovými

podněty, ale i zde platí, že i pro dítě s tímto typem postižení, může být přínosná také muzikoterapie, neboť hudbu lze vnímat nejen sluchem, ale také hmatem v podobě vibrací nebo tónů na určité zvukové frekvenci. Pohybové aktivity rovněž nemusí být pro děti s postižením pohybového aparátu nedostupnou záležitostí. Mohou velice úspěšně vnímat pohyb, jsou-li k tomu vytvořeny vhodné podmínky. Právě u těchto dětí jsou aktivity jako např. cvičení, pohyb v prostoru nebo ve vodě, tanec, ale také prvky bazální stimulace velice důležité, neboť napomáhají k uvědomování si vlastního těla, stimulaci i uvolnění svalů a rozvoji jemné a hrubé motoriky. Z výše popsaného vyplývá, že expresivní techniky jsou využitelné u všech dětí s jakýmkoliv typem postižení, jsou-li dodržovány individuální potřeby konkrétního dítěte.

### **„Jak děti při aktivitách reagují a jak se projevují?“**

Děti umí dát bez přetvářky najevo, co je jim příjemné a co nikoliv. V úvahu je však třeba brát rozsah postižení a to, do jaké míry nám dítě může dát zpětnou vazbu. Důležité je především vnímat signály ze strany dítěte. Pokud ho aktivita nenaplnuje, projevuje se to již v prvních náznacích např. odmítání připojit se do procesu, křeč, odstup, agrese nebo pláč. Jsou-li techniky vhodně použity a dítě správně motivováno, setkáváme se pak s jeho aktivním zapojením do procesu i s projevy radosti např. smích, tleskání, výskání a následné uvolnění. Opakující se spolupráce s dětmi přináší nové zkušenosti a je tak snadnější pracovat s dítětem, které už dobře známe a víme co mu nabídnout. Jelikož pracovníci v přímé péči dbají na individuální potřeby dětí, mapují jejich potřeby a pečlivě vedou všechny záznamy, mají již přehled o tom, co dítě preferuje a jak reaguje na určité podněty. Mohou tedy činnosti vhodně naplánovat, upravit, nastavit správný postup, komunikaci a předejít tak negativním situacím a demotivaci dítěte.

### **„Dochází při aktivitách k viditelným pokrokům dítěte?“**

K viditelným pokrokům dochází u dětí individuálně v menší nebo větší míře. V případech, kdy je některá z technik využita také pro to, aby dítě rozvíjela v určitém směru, je nutné brát ohled na to, aby bylo dítě schopno tuto aktivitu zvládnout. Často se lze setkat s názorem, že práce s expresivními činnostmi nemá smysl, je to zbytečně vynaložené úsilí a ztráta času. S tímto názorem však nelze souhlasit. Mají-li být expresivní techniky prospěšné, je nezbytně důležitá pravidelnost, dlouhodobost,

vytrvalost a jednotný přístup, pokud s dítětem pracuje více pracovníků. Viditelné výsledky zpravidla nelze čekat z minuty na minutu, ale jsou výsledkem dlouhodobé práce a trpělivosti. Je nutné myslet na to, že i když dětem některé věci mohou trvat déle, stále je něčím obohacují. U dětí s těžkým postižením znamená každá změna k lepšímu velký úspěch, který je potřebný pro rozvíjení dalších a dalších schopností. Jako první lze u dětí pozorovat projevy emocionální a postupně také určitá fyzická zlepšení. Emocionální prožitky se projevují celkovým uklidněním, snížením napětí, zlepšením nálady a celkovým prospíváním dítěte. Fyzické pokroky se mohou dostavit, až po delším působení na konkrétní postiženou oblast. Jestliže dítě začne zapojovat část těla, která do té doby nebyla plně využívána, nebo se dokonce postaví na nohy, je to rozhodně velký úspěch.

## ZÁVĚR

Ve srovnání s lety před rokem 1989 lze říci, že se život dětí v pobytových službách výrazně změnil k lepšímu. Mají možnost vzdělávat se, začlenit se do běžného života a najít své místo ve společnosti. V současnosti poskytované služby jsou kvalitnější a kompenzační pomůcky dostupnější. Dnešní společnost se postupně učí přijímat tyto děti bez ohledu na jejich postižení a často tak můžeme vidět dítě bez postižení, které si hraje se svým kamarádem s postižením bez sebemenšího problému, jelikož v něm byl tento pozitivní přístup pěstován již v raném věku. I přes tyto úspěchy se však jedná o nikdy nekončící proces a stále je mnoho problémů, které je třeba postupně řešit. Během mého pozorování v DOZP Benjamín, jsem se mohla přesvědčit, že jsou děti s mentálním a kombinovaným postižením schopny vnímat a vyjádřit více, než si nezasvěcení lidé mnohdy myslí. Děti chtějí zapadnout mezi své vrstevníky, hrát si, dosáhnout úspěchu a uznání stejně jako oni. Souhlasím s postupem domova Benjamín, kdy jsou všichni pracovníci již při přijímacím pohovoru seznámeni s tím, že hlavní důraz je kladen na potřeby dětí a na jejich individualitu. Pracovníci si uvědomují, že děti rostou, mění se, rozvíjí se a stejně tak by se měl vyvíjet i přístup k nim. Proto se snaží stále vylepšovat podmínky, vzájemně si vyměňovat zkušenosti a pomáhat si. Léčebná stránka umění je známá již od nepaměti, což dovedli v tomto zařízení využívat při práci s dětmi. Prvky expresivních terapií zde mají své neodmyslitelné místo, neboť napomáhají k celkovému zlepšení stavu dětí, pozitivně je obohacují a rozvíjejí. Během tohoto působení se mohou děti dostat mimo realitu, zasnít se, přijít na jiné myšlenky, objevovat něco nového a současně se v nich probouzejí schopnosti, které se možná dříve plnohodnotně neprojevovaly. I přes veškeré pozitivní přínosy, které expresivní činnosti do dětského života vnášejí, nelze říci, že dovedou vyplnit všechna prázdná místa dětské duše. Tím největším úspěchem je navrácení dítěte do jeho biologické rodiny nebo jeho úspěšné umístění do náhradní rodinné péče, což se v DOZP Benjamín již několikrát podařilo. Vždy je možné vidět na vlastní oči, že právě rodinné prostředí svědčí dítěti ze všeho nejvíce, protože je to ten nejpřirozenější stav, jakého lze dosáhnout.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam použitých českých zdrojů

ČÍŽKOVÁ, Klára. *Tanečně-pohybová terapie*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. 119 s. ISBN 80-7254-547-7.

DOLEJŠÍ, Mojmír. *K otázkám psychologie mentální retardace*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1978. 190 s. ISBN 08-065-78.

SLAVÍK, Jan. *Od výrazu k dialogu ve výchově: artefiletika*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997. 199 s. ISBN 80-7184-437-3.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. 162 stran. ISBN 978-80-271-0095-8.

MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. 138 s. ISBN 80-85850-76-1.

ČERNÁ, Marie a kol. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2008. 222 s. ISBN 978-80-246-1565-3.

SLAVÍKOVÁ, Vladimíra. *Dívej se, tvoř a povídej! : artefiletika pro předškoláky a mladší školáky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 194 s. ISBN 978-80-7367-322-2.

STEJSKALOVÁ, Marina. *Psychoterapie uměním*. 1. vyd. Praha: Pressto Publishing, 2012. 193 s. ISBN 978-80-905141-0-2.

ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 165 s. ISBN 80-7367-408-3.

ŠIMANOVSKÝ, Zdeněk. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 246 s. ISBN 80-7178-264-5.

KANTOR, Jiří a kol. *Základy muzikoterapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 296 s. ISBN 978-80-247-2846-9.

OREL, Miroslav. *Psychopatologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 263 s. ISBN 978-80-247-3737-9.

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-889-0.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.

ZEDKOVÁ, Iveta. *Tanečně pohybová terapie: teorie a praxe*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3185-7.

NOVOSAD, Libor. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7.

RENOTIÉROVÁ, Marie. *Somatopedické minimum*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. 87 s. ISBN 80-244-0532-6.

ZVOLSKÝ, Petr. *Speciální psychiatrie*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-203-6.

HOLZER, Lubomír, DRLÍČKOVÁ, Svatava. *Celostní muzikoterapie v institucionální výchově: metoda Lubomíra Holzera : expresivní terapeutické metody - cesta ke změně v institucionální výchově : učební texty*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3323-3.

LANGMEIER, Josef, MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1983-5.

SLAVÍKOVÁ, Vladimíra, Jan SLAVÍK a Sylva ELIÁŠOVÁ. *Dívej se, tvoř a povídej!: artefiletika pro předškoláky a mladší školáky*. 2. vyd. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0876-1.

SLAVÍKOVÁ, Vladimíra, Helena HAZUKOVÁ a Jan SLAVÍK. *Výtvarné čarování: artefiletika pro předškoláky a mladší školáky*. 2., upr., vyd. Úvaly: Albra (redakce SPL-Práce), 2010. ISBN 978-80-7361-079-1.



VALENTA, Milan. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 5., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta, 2013. ISBN 978-80-7320-187-6.

DAVIDO, Roseline. *Kresba jako nástroj poznání dítěte*. 2. vyd. Přeložil Alena LHOTOVÁ, přeložil Hana PROUSKOVÁ. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-415-1.

BAZALOVÁ, Barbora. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0693-4.

STEJSKALOVÁ, Marina. *Psychoterapie uměním*. 1. vyd. Praha: Pressto Publishing, 2012. ISBN 978-80-905141-0-2.

FILATOVA, Renata. *SNOEZELEN-MSE*. 1. vyd. Frýdek-Místek: Tiskárna Kleinwächter, 2014. 160 s. ISBN 978-80-905419-3-1.

VÍTKOVÁ, Marie, ed. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a speciální*. 2. rozšř. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2004. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-7315-071-9.

RENOTIÉROVÁ, Marie. *Somatopedické minimum*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. 87 s. ISBN 80-244-0532-6.

JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-730-5.

ŘÍČAN, Pavel. *Dětská klinická psychologie*. 4., přepracované a dopl. vydání. Praha: Grada, 2006. 603 s. ISBN 80-247-1049-8.

HERMOVÁ, Sabine. *Psychomotorické hry : 92 her zaměřených na motorický rozvoj dětí v mateřské škole*. 2. vyd. Praha: Portál, 1997, c1994. 95 s. ISBN 80-7178-139-8.

## Seznam použitých zahraničních zdrojů

Zahraníční zdroje nebyly použity

## Seznam použitých internetových zdrojů

DOZP středisko Havířov – Benjamín. *Benjamín* [online]. Copyright © 2016 [cit. 05.02.2018]. Dostupné z: [http://www.benjaminpetrvald.cz/?page\\_id=224](http://www.benjaminpetrvald.cz/?page_id=224)

Transformace sociálních služeb | . *Transformace sociálních služeb* | [online]. Copyright © 2017, MPSV ČR [cit. 06.02.2018]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/>

Dokumenty, MŠMT ČR. *MŠMT ČR* [online]. Copyright ©2013 [cit. 04.03.2018]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3>

Využití « Asociace tanečně pohybové terapie ČR TANTER®. *Asociace tanečně pohybové terapie ČR TANTER®* [online]. Copyright © TANTER, 2012 [cit. 04.03.2018]. Dostupné z: <http://www.tanter.cz/tpt/vyuziti/>

## **SEZNAM ZKRATEK**

MP - Mentální postižení

CNS - Centrální nervová soustava

DMO - Dětská mozková obrna

MKN - Mezinárodní klasifikace nemocí

TPT - Tanečně pohybová terapie

ADTA - Asociace americké taneční terapie

DOZP - Domov pro osoby se zdravotním postižením

AAK – Alternativní komunikace

# SEZNAM OBRÁZKŮ

## Seznam obrázků

Obrázek 1 - Motýlci .....	78
Obrázek 2 - Duhová řeka .....	78
Obrázek 3 - Malování na látku .....	79
Obrázek 4 - Dlaně .....	79
Obrázek 5 - Hra s knoflíky .....	80
Obrázek 6 - Domov .....	80
Obrázek 7 - Zrcadla .....	81
Obrázek 8 - Hra s vodou .....	81
Obrázek 9 - Společná hra s plastelínou .....	82
Obrázek 10 - Domeček .....	82
Obrázek 11 - Šplhání .....	83
Obrázek 12 - Prolézání tunelem .....	83
Obrázek 13 - Plavání .....	84
Obrázek 14 - Barevný déšť .....	84
Obrázek 15 - Létající ptáček .....	85
Obrázek 16 - Tanec s balónkem .....	85
Obrázek 17 - Tanec ve dvojici .....	86
Obrázek 18 - Pozorování tance .....	86

Obrázek 19 - Tibetská mísa .....	87
Obrázek 20 - Djembe .....	87
Obrázek 21- Šamanský buben .....	88
Obrázek 22 - Rozloučení .....	88
Obrázek 23 - Muzikohraní .....	89
Obrázek 24 - Muzikohraní 2 .....	89

Obrázek 1 -Motýlci



Obrázek 2 - Duhová řeka



Obrázek 3 - Malování na látku



Obrázek 4 - Dlaně



Obrázek 5 - Hra s knoflíky



Obrázek 6 - Domov





Obrázek 7 - Zrcadla



Obrázek 8 - Hra s vodou



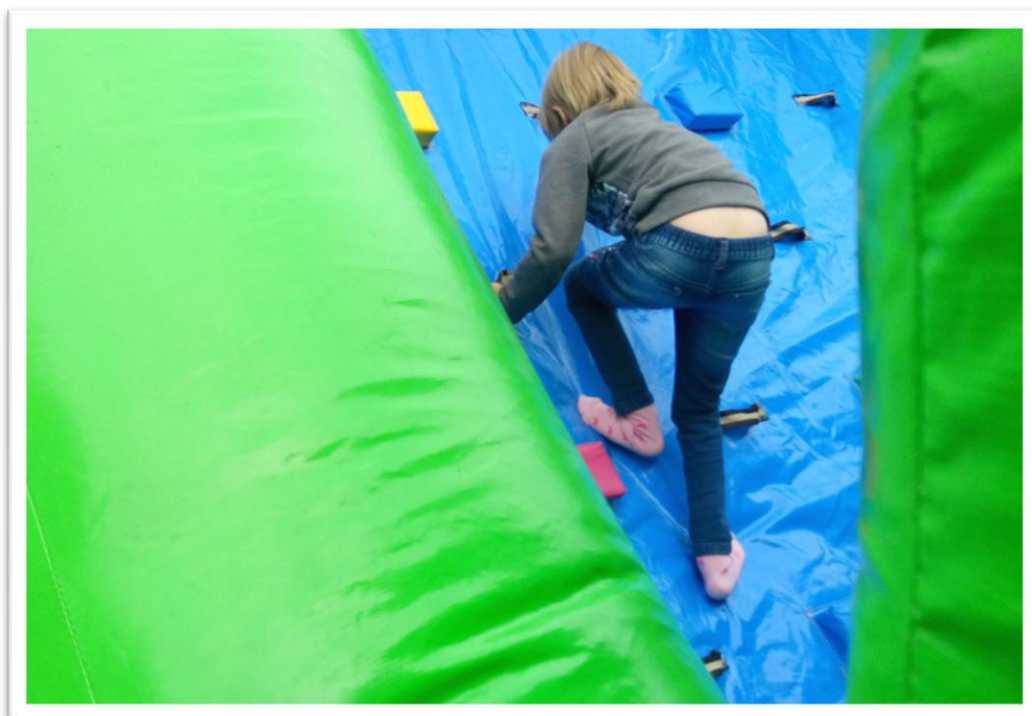
Obrázek 9 - Společná hra s plastelínou



Obrázek 10 - Domeček



Obrázek 11 - Šplhání



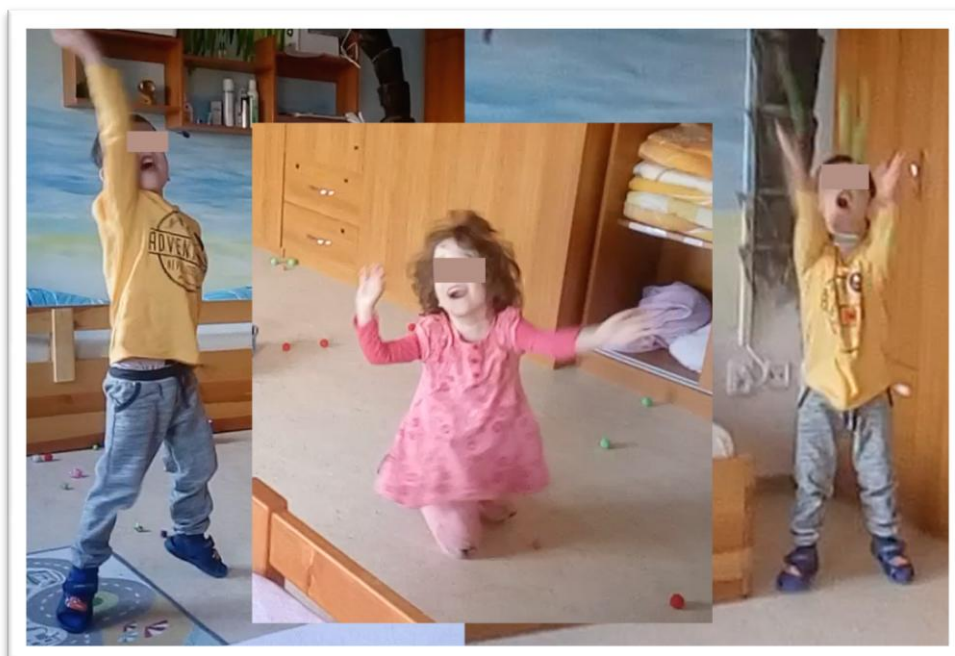
Obrázek 12 - Prolézání tunelem



Obrázek 13 - Plavání



Obrázek 14 - Barevný déšť



Obrázek 15 - Létající ptáček



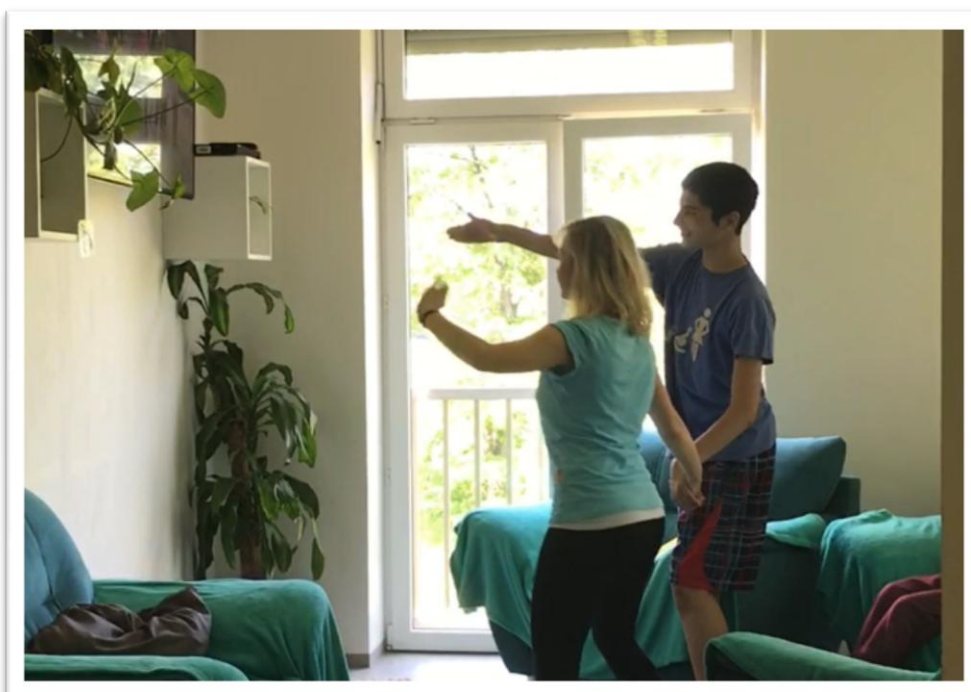
Obrázek 16 - Tanec s balónkem



Obrázek 17 - Tanec ve dvojici



Obrázek 18 - Pozorování tance



Obrázek 19 - Tibetská mísa



Obrázek 20 - Djembe



Obrázek 21- Šamanský buben



Obrázek 22 - Rozloučení

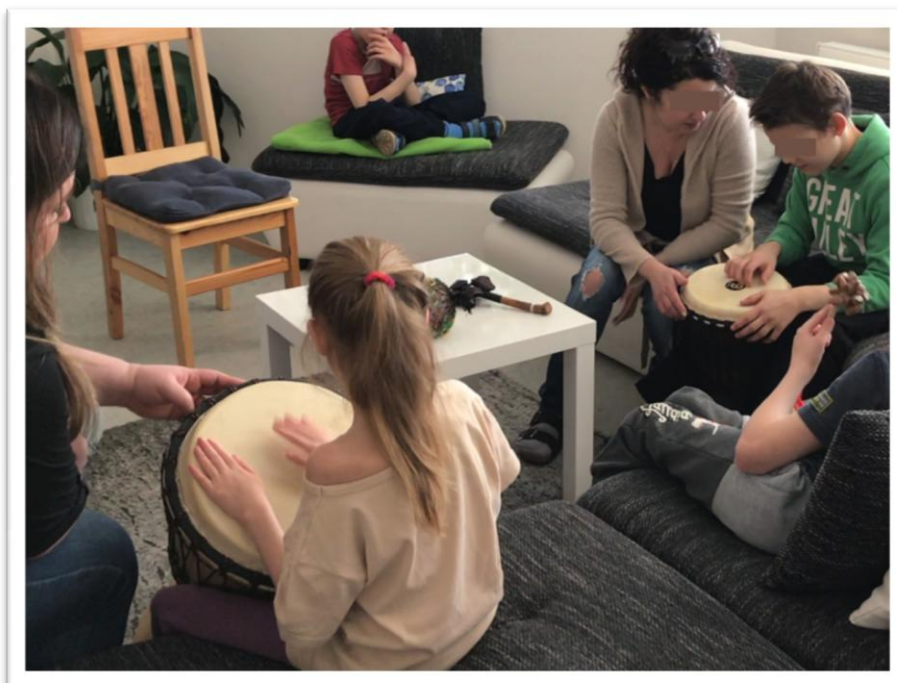




Obrázek 23 - Muzikohraní



Obrázek 24 - Muzikohraní 2



## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Simona Chmielová**

**Obor: Speciální pedagogika a vychovatelství**

**Forma studia: Kombinované**

**Název práce: Kreativní terapie a využití jejich prvků při práci s žáky s mentálním a kombinovaným postižením**

**Rok: 2018**

**Počet stran textu bez příloh: 61**

**Celkový počet stran příloh:0**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 32**

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů:0**

**Počet internetových zdrojů: 4**

**Vedoucí práce: PhDr. Dušana Chrzová, Ph.D**