

Univerzita Palackého v Olomouci  
Cyrilometodějská teologická fakulta  
Katedra křesťanské sociální práce

Diplomová práce

2022

Ing. Bc. Hana Jindrová DiS.

Univerzita Palackého v Olomouci  
Cyrilometodějská teologická fakulta  
Katedra křesťanské sociální práce

*Sociální práce s rodinou*

*Ing. Bc. Hana Jindrová DiS.*

*Přínos prvků muzikoterapie a arteterapie  
v sociální práci s dětmi s postižením sluchu  
z pohledu rodičů*

Diplomová práce

vedoucí práce: Mgr. Leoš Zatloukal, Ph.D. et Ph.D.

2022

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Leoši Zatloukalovi, Ph.D. et Ph.D. za odborné vedení absolventské práce, cenné připomínky a vstřícný přístup při zpracování práce.

Děkuji rodinám dětí s postižením sluchu, které byly ochotné se podělit o osobní zkušenosti s dětmi.

Děkuji i své rodině za velkou podporu a pomoc během studia.

# Obsah

|   |    |
|---|----|
| Úvod .....  | 1  |
| 1. Rodina s dítětem s postižením sluchu .....                                       | 3  |
| 1.1 Dítě s postižením sluchu v běžné rodině slyšících rodičů .....                  | 4  |
| 1.2 Náročnost výchovy dítěte s postižením pro rodiče .....                          | 5  |
| 1.3 Potřeby rodičů dítěte s postižením sluchu .....                                 | 7  |
| 2. Sociální práce s rodinami s dětmi s postižením sluchu .....                      | 9  |
| 2.1 Potřebnosti sociální práce pro rodiny .....                                     | 9  |
| 2.2 Aktivity a služby pro rodiny s dětmi s postižením sluchu v ČR .....             | 10 |
| 2.2.1 Raná péče pro rodiny s dětmi s postižením sluchu .....                        | 10 |
| 2.2.2 Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi s postižením sluchu .....      | 11 |
| 2.2.3 Odborné sociální poradenství .....  | 12 |
| 2.3 Socioterapeutické skupiny .....   | 12 |
| 3. Expresivní terapie v sociální práci s rodinami s dětmi postižením sluchu .....   | 14 |
| 3.1 Muzikoterapie .....   | 14 |
| 3.1.1 Muzikoterapie a její úloha v sociální práci s dětmi s postižením sluchu ..... | 16 |
| 3.1.2 Typy a přínos prvků muzikoterapie v rámci socioterapeutických skupin .....    | 17 |
| 3.2 Arteterapie .....   | 19 |
| 3.2.1 Arteterapie a její úloha v sociální práci s dětmi s postižením sluchu .....   | 20 |
| 3.2.2 Typy a přínos prvků arteterapie v rámci socioterapeutických skupin .....      | 20 |
| 4. Metodologie .....  | 23 |
| 4.1 Popis výzkumné metody .....   | 23 |
| 4.2 Technika sběru dat a způsob dotazování se .....                                 | 26 |
| 4.3 Popis výběru participantů výzkumu .....   | 27 |
| 4.4 Prezentace výsledků .....   | 29 |

|  |    |
|--|----|
| 4.4.1 Prvky terapií využívané při socioterapeutických skupinách .....                | 31 |
| 4.4.2 Pohled rodičů na využití prvků terapií při socioterapeutických skupinách ..... | 32 |
| 4.4.3 Přínosy prvků pro děti s postižením sluchu z pohledu rodičů .....              | 37 |
| 4.4.4 Přínosy prvků pro rodiče v rámci domácí práce s dětmi .....                    | 40 |
| 4.4.5 Shrnutí přínosů .....  | 41 |
| 5. Diskuse .....   | 45 |
| Závěr .....  | 51 |
| Seznam literatury .....  | 52 |

# Úvod

V bakalářské práci jsem se zabývala možnostmi využití prvků expresivních terapií při práci s dětmi s postižením sluchu. Konkrétně se jednalo o využití prvků muzikoterapie a arteterapie v rámci socioterapeutických skupin, které jsou součástí sociálně aktivizační služby organizace Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. Přínos zavedení prvků obou terapií byl v rámci kvalifikovaného výzkumu zkoumán se sociálními pracovníky organizace. Za zásadní přínos práce je považováno zjištění, že komplikovanější je použití prvků arteterapie než prvků muzikoterapie. Muzikoterapie bývá všemi dětmi bez ohledu na míru postižení kladně přijímána. U arteterapie je nutné počítat s bariérou, kterou je riziko vzniku informačního vaku. Děti při tvorbě mohou jen obtížně sledovat, co se kolem nich říká. Tyto děti „naslouchají“ očima, ať už se jedná o děti, které odezírají z úst nebo o děti dorozumívající se výlučně znakovým jazykem. V průběhu arteterapie se mohou u dětí objevit obavy z toho, že něco důležitého přeslechnou, nepochopí, vyčlení se apod. Je to však skutečnost, se kterou je možné pracovat, hledat možnosti jejího zmírnění.

Vzniká otázka, zda pohled na přínosy prvků muzikoterapie a arteterapie ze strany sociálních pracovníků se shoduje s pohledem rodičů dětí, kteří na socioterapeutické skupiny docházejí. Tato práce si klade za cíl, zjistit, zda se pohled rodičů dětí s postižením sluchu shoduje s pohledem sociálních pracovníků nebo se v něčem odlišuje, a pak specifikovat v čem. Přínos bude zkoumán ze dvou úhlů pohledu. Jednak jakým přínosem je začlenění těchto prvků pro rodiče, jaké podněty a inspiraci pro jejich práci s dítětem jim přináší. Dále jaký vklad přináší z pohledu rodičů začlenění těchto prvků na skupině pro jejich dítě.

Práce je rozdělena na část teoretickou a část výzkumnou. Teoretická část začíná stručnou charakteristikou rodiny s postižením sluchu, náročností výchovy, kterou přináší, a potřebami rodičů dětí s postižením sluchu. Na ni navazuje pojednání o potřebě sociálních služeb pro tuto cílovou skupinu a jejich poskytování v České republice. Jsou zde i přiblíženy socioterapeutické skupiny, které se v rámci služby poskytují. V posledním úseku teoretické části jsou vymezeny expresivní terapie v sociální práci, konkrétně muzikoterapie a arteterapie a typy využívaných prvků v rámci socioterapeutických skupin. Ve výzkumné části je na začátku popsána zvolená metodologie, výzkumná metoda, technika sběru dat, participanti výzkumu i způsob dotazování se. Pro získání dat byla zvolena kvalitativní metoda dotazování prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru, které probíhalo s rodiči dětí s postižením sluchu, kterým je poskytována sociálně aktivizační služba.

Hlavním výstupem práce jsou zpracované rozhovory, které přinášejí odpovědi na otázku, jaké přínosy mají z pohledu rodičů dětí s postižením sluchu prvky muzikoterapie a arteterapie v práci socioterapeutických skupin. V diskusi jsou výstupy z rozhovorů porovnávány s výstupy, které byly zjištěny od sociálních pracovníků v rámci bakalářské práce a s tím, jak tuto oblast vnímá odborná veřejnost.



# 1. Rodina s dítětem s postižením sluchu

Pojetí rodiny není jednoduché jednoznačně vymezit. V odborné literatuře jich nalezneme celou řadu. Liší se od sebe podle toho, z jakého pohledu se na ně ten, který odborník dívá. Jinak je na ni nahlíženo v právním řádu, jinak z pohledu psychologů. Odborná literatura přináší řadu definic, znaků, forem, funkcí rodiny. Že se téma rodiny týká řady vědních oborů uvádí i Dunovský (1986, s. 95): „*Rodina jako přirozená nukleární primární sociální skupina soustřeďuje na sebe v současné době stále větší pozornost řady disciplín, ba celých oblastí společenské teorie i praxe.*“

Americká sociální pracovnice, psycholožka a terapeutka Virginie Satirová, která se mimo jiné zaměřovala na zkvalitňování komunikace v rodinách, která přišla s pojmem „Primární triáda“. Pod touto triádou chápe vzájemné propojení otce – matky – dítěte (self). Každý jedinec přichází na svět jako součást primární triády. Jedná se tedy ještě o užší vymezení, než je rodina, nezačleňuje sourozence dítěte. Tato triáda je prvním systémem, kterého se jedinec stává členem. Má na jedince největší vliv, působí na něj celý život. (Satirová a kol., 2005, s. 21-28). Důležitost vztahu otce, matky a dítěte je pro tuto práci značná, protože práce bere jako klíčový pohled rodičů na prožívání svého dítěte. Staví tedy na jejich vzájemné vnitřní propojenosti, pochopení.

Dále pro účely této práce, která nahlíží na rodinu přes optiku postižení dítěte, je podstatné zaměření se na to, jak má rodina fungovat, aby přispívala ke zdravému vývoji dítěte, k formování jeho osobnosti. Dle Matějčka by v rodině měla fungovat vzájemná sdílnost, učení postaveno na vzoru, rodina má mít společné činnosti. Toto vše je základním předpokladem pro vzdělávání dětí. Nejedná se o vzdělávání podle osnov, dítě si tímto nese obraz a vzor otevřenosti a přirozenosti. Pro rodinu je typická interakce, vzájemné ovlivnění vychovatele dítětem a naopak. Nezbytnou součástí vzájemného soužití je zachování potřebného nadhledu a správné užívání odměn a trestů. (Matějček, Z., 1992, s. 28-33).

Zde se nabízejí otázky, zda platí toto vše pro „běžné rodiny“, tj. rodiny s dětmi bez postižení stejně jako pro rodiny s dětmi s postižením sluchu? Je tu nějaký rozdíl v přístupu k dítěti? Pokud ano, jak a v čem? Tomu budou věnovány následující podkapitoly.

## 1.1 Dítě s postižením sluchu v běžné rodině slyšících rodičů

Většina dětí se sluchovým postižením se rodí slyšícím rodičům (bývá uváděno 90–95% dětí s postižením sluchu), kteří často nemají ze své rodiny ani ze svého okolí zkušenost kontaktu s člověkem se sluchovým postižením. Postižení sluchu je v současné době zjišťováno již v porodnici jednoduchým vyšetřením. Pokud dané vyšetření dopadne negativně, tj. vnitřní ucho dítěte nereaguje na vysílané zvuky (nejsou zjištěny tzv. emise), je matka dítěte vyzvána, aby přibližně za měsíc přišla na další vyšetření, které podezření z postižení sluchu dítěte buď potvrdí nebo vyvrátí. Rodiče tak bývají na toto postižení upozorněni těsně po narození dítěte. Tedy v době pro ně emočně náročné. V době, která v sobě nese zvýšené nároky. Navíc se jedná o postižení pro rodiče zcela neznámé. Začíná jim docházet, že hrozí, že se se svým dítětem třeba nikdy „pořádně“ nedomluví, bojí se o to, jak s tímto postižením bude zvládat život, školu, práci... Pro tyto rodiny je včasná pomoc ze strany organizace nabízející sociální práci, která v sobě zahrnuje doprovod, podporu a edukaci velmi důležitá.

Na otázku, zda je u dětí s postižením sluchu potřeba odlišný přístup odpovídá Muknšnáblová (2014, s. 65). Uvádí, že *„dětí se sluchovým postižením pro svůj zdárný vývoj vyžadují výchovně speciální přístup. Míra jejich potřeb je dána stupněm a druhem postižení, mentálními dispozicemi, dobou ztráty sluchu i poskytovanou včasnou a kvalitní péčí.“* Odůvodňuje svůj výrok tím, že je zjištěno, že: *„lidský jedinec je při poškození sluchu ochuzen až o 60 % poskytovaných informací, což je zásadní především pro dětskou populaci, respektive pro správný komplexní bio-psycho-sociální rozvoj dítěte“.* (Muknšnáblová, 2014, s. 8)

O obtížnosti výchovy dítěte se sluchovým postižením hovoří i Roučková (2006, s.21): *„Výchova postiženého dítěte je mnohem náročnější, protože si rodiče často musí osvojit zcela nové a neznámé dovednosti. U sluchového postižení dítěte je třeba přizpůsobit nebo někdy i zcela změnit navyklý způsob komunikace. Často se stává, že rodiče jsou natolik zaskočeni postižením a novými nároky, kterým by měli dostát, že začnou pochybovat o svých schopnostech vychovávat správně dítě. V tomto období potřebují pomoc odborníků, emocionální podporu a povzbuzení a také mnoho informací o sluchovém postižení. Musí získat zpět důvěru ve své rodičovské schopnosti a dovednosti.“*

Na rodičích je, aby uměli rozvíjet své dítě po všech stránkách jeho osobnosti. Měli by umět rozpoznat kvality a nadání dítěte, ale zároveň i jeho obtíže. Ty první pomáhat rozvinout, ty druhé pomáhat překonat. To stejné platí, když se do rodiny narodí dítě zdravé stejně jako dítě s určitým postižením. Z výše uvedeného vyplývá, že obecné principy fungování rodiny

ve vztahu k dětem jsou stejné, jak pro rodiny se zdravými dětmi, tak pro rodiny s dětmi s postižením. Ovšem u rodin s dítětem s postižením sluchu je toto fungování v různých ohledech výrazně náročnější. Konkrétní oblasti náročnosti výchovy dítěte s postižením sluchu uvádí následující podkapitola.

## 1.2 Náročnost výchovy dítěte s postižením pro rodiče

Náročnost výchovy dítěte s postižením sluchu je možné rozdělit do dvou základních oblastí. První oblastí je náročnost výchovy samotné, kam spadá rozvoj komunikace s dítětem, jeho citový rozvoj, edukace. Do druhé oblasti se řadí psychická náročnost pro rodiče, vyrovnat se s postižením u dítěte, tj. že nikdy nebude úplně stejné, jako zdravé dítě. Pokud má rodina plnit svoji úlohu v životě dítěte s postižením sluchu, je na ni kladen nárok v obou těchto oblastech obstat.

Prvá oblast v sobě zahrnuje spoustu podoblastí. Matějček v této souvislosti vyjmenovává, co vše je nezbytné, aby fungovalo mezi vychovatelem, v našem případě rodičem a dítětem. Hovoří o potřebě vytvářet hluboké a trvalé citové vztahy, které ve svém důsledku přinesou uspokojení potřeby životní jistoty. Dále by měla být uspokojena potřeba otevřené budoucnosti, což znamená společné prožívání, plánování a formování osobnosti dítěte. V rodině by měla fungovat vzájemná sdílnost, učení vzorem, společné činnosti, což je základním předpokladem pro další vzdělávání. Pro rodinu je důležitá interakce, vzájemně nastavená komunikace při zachování patřičného odstupu a nadhledu. (Matějček, Z., 1992, s. 28-33)

Tyto principy konkretizuje pro výchovné působení na děti s postižením sluchu Mukšnáblová (2014, s. 68-69): *„Je potřeba uplatnit všechny obecné pedagogické zásady (jak k působení na dítě celkově, tak se zaměřením na jeho sluchovou vadu): cílevědomost, systematickosti, uvědomělost a aktivitu, emocionalitu, přiměřenost, názornost, trvalost, jednotnost a individuální přístup. Cílevědomě odbourat komunikační bariéry a navázat kontakt. Systematicky poznávat zákonitosti projevu dítěte se sluchovým postižením. Uvědoměle a aktivně učit dítě spolupracovat a komunikovat. Vhodně dítě podporovat a motivovat. Unavující učení či používání náročné komunikace odměňovat pochvalou. Pokusit se volit zábavné formy učení se jazyku... Řadu věcí, které při výchově slyšícího dítěte rodiče jen slovně vysvětlí, je potřeba neslyšícím dětem názorně předvést. Vzhledem k názornosti je přínosné být při výchově vynalézaví a tvořiví.“*

Nejdůležitější pro vztah rodiče a dítěte je oblast komunikace. Ta je základem pro jakoukoliv další výchovu a vzdělávání dítěte i pro navázání vztahu s nejbližším okolím. Pokud je postižení sluchu dítěte natolik závažné, že není ani po využití kompenzačních pomůcek možnost dorozumívat se mluveným jazykem, je tu plnohodnotná náhrada prostřednictvím znakového jazyka. V zákoně 155/1998 Sb. O znakové řeči je uvedeno, že český znakový jazyk může být využíván jako komunikační systém hluchoslepých osob v taktilní formě, která spočívá ve vnímání jeho výrazových prostředků prostřednictvím hmatu. Tím byla dána znakovému jazyku stejná váha jako jazyku mluvenému. Důležité je, aby rodiče začali tímto jazykem na své dítě mluvit ve stejné době, v jaké začínají mluvit na své zdravé dítě ostatní rodiče. Tedy již před prvním rokem věku. Toto nese zvýšené nároky na rodiče, kteří se musí znakový jazyk teprve začít učit, alespoň v jeho základní formě (slovní zásobě pro děti). U těžkého postižení sluchu u dětí dochází velmi často, pokud to zdravotní stav dítěte dovolí, ke kochleární implantaci. Ta způsobuje, že dítě po ní díky kochleárnímu implantátu slyší zvuky. Pokud do té doby bylo zvyklé znakovat, většinou bez větších problémů přejde na mluvený jazyk. Není ale dobré čekat na implantaci a do té doby nepoužívat žádný jazyk ke komunikaci. Komunikaci je potřeba rozvíjet hned jak je to možné.

Druhou oblast zahrnující zátěž pro rodiče spojenou se zvládnutím psychického stresu řeší Kročanová (2001, s. 91 dle Horáková, 2021). Dle ní se od rodičů očekává jednak dlouhodobá adaptace a vyrovnání se s emocionálně sociálními adaptačními problémy souvisejícími s přítomností neslyšícího dítěte. Dále akceptace sluchového postižení, respektive dítěte i s jeho sluchovou vadou. Vedle toho zmiňuje i vyrovnání se s přicházejícím pracovním a společenským omezením, zkoušku stability a zralosti partnerského vztahu a osobnostních kvalit, a nakonec i prožívání negativních pocitů způsobených pomalými pokroky ve vývoji dítěte a nesplněnými očekáváními. Tato adaptace je navíc zhoršena i nejistou životní perspektivou dítěte s postižením. Rodiče znejišťuje, že netuší, jak se jejich dítě s postižením sluchu bude dále vyvíjet, jak bude postižení pokračovat či naopak kompenzováno, nejsou schopni si představit jaké jsou jeho možnosti v budoucnu. (Teclová, 2014, s. 29-30)

Z této podkapitoly jsou zřejmé vysoké nároky, které jsou na rodiče v souvislosti se sluchovým postižením jejich dítěte kladeny. Není snadné je naplňovat. Proto je důležité věnovat pozornost i oblasti potřeb těchto rodičů.

### 1.3 Potřeby rodičů dítěte s postižením sluchu

Potřebami v životě rodičů dítěte s postižením sluchu se zabývá Jindrová. Rozděluje potřeby do dvou hlavních oblastí: potřeby spojené s péčí o dítě a potřeby spojené s vyrovnáním se s danou skutečností. Dále potřeby rozděluje do dvou skupin: potřeby, které mohou být pokryty sociálními službami a potřeby, které si rodiny musí zajistit z vlastních nebo jiných zdrojů. Mezi potřeby pokryté sociálními službami spadá potřeba vzdělávací – vedoucí k aktivizaci dítěte, dále potřeba informační, potřeby komunity rodičů se stejným postižením dítěte, potřeba být v dané situaci doprovázen, a nakonec potřeba psychická a spirituální. Mezi další potřeby je jmenována potřeba finanční, časová a sociálního zázemí (rodiny a přátel). (Jindrová A, 2020, s. 41)

Potřeba, která je nazvána jako vzdělávací (příp. by se dala nazvat jako edukativní) v sobě zahrnuje pro rodiče potřebu být vzděláván tak, abych mohl být sám schopen aktivizace svého dítěte. Zahrnuje v sobě potřebu naučit se s dítětem komunikovat způsobem, který oběma stranám bude vyhovovat a zároveň v dostatečné míře nahradí běžný jazyk. Dále zahrnuje potřebu naučit se dítě rozvíjet, učit ho novým dovednostem a znalostem, dávat mu nahlédnout i do svého vlastního života. Poznávat nové způsoby a možnosti, jak se k dítěti přiblížit, porozumět mu.

Potřeba informací v sobě zahrnuje oblast týkající se jak samotného postižení, tak i kompenzačních pomůcek a dalších možností, jak důsledky postižení odbourávat. Dále v sobě zahrnuje potřebu znát všechny zdroje pomoci (organizace, lékaře apod.).

Potřeba komunity rodičů se stejným postižením dítěte v sobě zahrnuje oblast, kdy rodiče mají potřebu sdílet se s někým, kdo je jim blízký, kdo prochází stejnou cestou jako oni. Předávat si zkušenosti, vzájemně se podepírat.

Potřeba být doprovázen vyplývá z toho, že postižení sluchu ve své náročnosti přináší rodičům chvíle, kdy je vše „nad jejich síly“. Je pro ně důležité mít jistý opěrný bod, někoho, kdo je doprovází v oblasti odborné i lidské.

Potřeba psychická a spirituální souvisí s traumatem, které přichází po zjištění, že jejich dítě má postižení. Potřebují někoho, kdo by je tímto stavem provedl, podpořil je v tom, že to zvládnou. Problémem bývá, že o tuto potřebu je pro ně nejtěžší si nejen požádat, ale i si ji přiznat.

**Shrnutí:**

*V této kapitole se hovoří o rodině s dítětem s postižením sluchu, o nárocích, které tato situace v rodině vyvolává, a zároveň i o potřebách rodičů, které v této souvislosti u nich vznikají. Ukazuje oblasti, které jsou pro tuto skupiny typické. Vyčleňuje z nich potřeby, které mohou být uspokojeny prostřednictvím sociálních služeb.*

*Následující kapitola přiblíží sociální služby, které jsou v České republice nabízeny rodinám s dětmi s postižením sluchu.*

**Otázka:**

*Jak závažné postižení sluchu má vaše dítě? Kdy jste se o postižení dozvěděli (v jakém věku dítěte)?*

## 2. Sociální práce s rodinami s dětmi s postižením sluchu

Na začátku kapitoly je důležité vymezit potřebnost sociální práce pro rodiny s dětmi s postižením sluchu, a to nejen z pohledu České republiky, ale i Evropské unie. V návaznosti na to přiblížit způsob poskytování služby v České republice. A vymezit socioterapeutické skupiny jako jednu ze součástí sociální práce s rodinami s dětmi s postižením sluchu.

### 2.1 Potřebnosti sociální práce pro rodiny

O podpoře rodin se zdravotně postiženým členem hovoří nejen zákon o sociálních službách, ale i Madridská deklarace (The Madrid declaration) z roku 2002. Je v ní uvedeno: *„Rodiny se zdravotně postiženým členem, zejména rodiny se zdravotně postiženými dětmi a osobami, které nemohou hájit své vlastní zájmy, hrají životně důležitou roli při jejich výchově a sociálním začlenění. S ohledem na tuto skutečnost je třeba, aby správní orgány přijaly nezbytná opatření, která by umožnila rodinám poskytovat tuto podporu způsobem umožňujícím co nejvyšší míru integrace.“*

Ve stanovisku EHSV v dokumentu Evropská strategie pro pomoc osobám se zdravotním postižením na roky 2010–2020 je uvedeno v bodě 2.13, že by *„děti se zdravotním postižením měly plně užívat všech lidských práv a základních svobod na rovnoprávné úrovni s ostatními a připomíná Úmluvu o právech dítěte a závazky z ní vyplývající.“*

Historii péče o osoby s postižením sluchu v naší zemi podrobně představil Hrubý. Zmiňuje již první ústav pro hluchoněmé v českých zemích, který byl otevřen v Praze již v roce 1786. Stalo se tak na podnět Josefa II. Postupně se ústavní péče rozšířila i do dalších měst: Mikulova, Litoměřic, Českých Budějovic, Hradce Králové. O sto let později v roce 1893 vznikla útulna pro hluchoněmé dívky a ženy v Horní Krči u Prahy a ústav pro hluchoněmé děti v Ivančicích u Brna, v Lipníku a následně i ve Valašském Meziříčí. Pro německé děti v Šumperku. V roce 1921 byl založen Československý svaz spolku hluchoněmých, byly organizovány sjezdy a konference i s mezinárodní účastí. Po roce 1948 přešly všechny ústavy do státní správy. Stát zřídil školy pro neslyšící v Praze, Liberci, Zlíně a Kyjově. (Hrubý, 1997, s. 43-153).

Po roce 1989 vzešla potřebnost sociální práce pro rodiny s dětmi s postižením sluchu od samotných rodičů dětí. Na začátku tu byla především „poptávka“ po informacích týkajících

se kompenzačních pomůcek a případných příspěvků na péči. Ta se postupně rozrůstala o další oblasti. Rodiny měly potřebu předávat si zkušenosti, naučit se znakový jazyk, naučit se pracovat s dítětem, rozvíjet ho apod. Sociální služba postupně mapovala poptávku rodičů po službě, zároveň navazovala na zkušenosti ze zahraničí. Tím se sociální služba rodinám s dětmi s postižením sluchu formovala do současné podoby.

## **2.2 Aktivity a služby pro rodiny s dětmi s postižením sluchu v ČR**

V České republice je pouze jedna organizace, která poskytuje sociální služby rodinám s dětmi s postižením sluchu. Jedná se o organizaci s celostátním působením, která má název Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. (dále Tamtam). Tato skutečnost vyplývá ze šetření, které provedla Jindrová (Jindrová A, 2020, s. 17). Vzhledem k tomu se bude práce dále zabývat pouze touto organizací a její činností. Posláním organizace je podpora rodin s dítětem se sluchovým postižením v takové míře, aby rodiny zvládaly náročné životní situace, naučily se komunikovat se svým dítětem a mohly žít běžným způsobem života. Organizace má více než třicetiletou tradici.

Z výčtu registrovaných služeb uvedených v zákoně 108/2006 Sb. O sociálních službách, má Tamtam registrovány tři služby: sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, ranou péči a odborné sociální poradenství. Mimo to provozuje další aktivity pro rodiny s dětmi s postižením sluchu: informační a vzdělávací služby a kulturně osvětovou činnost.

Každá ze sociálních služeb má svá specifika a náplň.

### **2.2.1 Raná péče pro rodiny s dětmi s postižením sluchu**

Raná péče je službou sociální prevence. Zákon 108/2006 Sb. O sociálních službách, ji v §54, vymezuje jako terénní, popřípadě jako ambulantní službu poskytovanou dítěti a rodičům dítěte do 7 let věku, které má zdravotní postižení. Cílem služby je předcházet postižení, eliminovat nebo zmírnit jeho důsledky a poskytnout rodině, dítěti i společnosti předpoklady sociální integrace. Služby rané péče jsou rodinám poskytovány od zjištění postižení do přijetí dítěte vzdělávací institucí. Službou rané péče dochází k zvyšování vývojové úrovně dítěte v oblastech, které jsou ohroženy faktory biologickými, sociálními a psychologickými.



Raná péče organizace Tamtam je službou z velké části terénní, částečně i ambulantní. Její náplní jsou pravidelné konzultace v rodině, ambulantní, telefonické a e-mailové konzultace, podpora psychomotorického vývoje dítěte s důrazem na podporu rozvoje komunikace prostřednictvím stimulace a přímé práce s dítětem. Dále poskytování základního sociálního poradenství, zprostředkování odborných vyšetření a konzultací, půjčování speciálních pomůcek, hraček a odborné literatury. Další důležitou součástí služby je nácvik dítěte, aby zvládlo audiometrické vyšetření u lékaře, poradenství při výběru kompenzačních či rehabilitačních pomůcek, poradenství při výběru školského zařízení nebo jiné návazné služby. Sociální pracovníce v případech k tomu potřebných doprovází rodinu při návštěvě lékaře, jiné podpůrné organizace nebo při jednání s institucemi a zprostředkovávají kontakt s dalšími rodinami.

### **2.2.2 Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi s postižením sluchu**

Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi je služba sociální prevence. Zákon 108/2006 Sb. O sociálních službách, ji v §65, vymezuje jako terénní, popřípadě ambulantní službu poskytovanou rodině s dítětem, u kterého mimo jiné existují další rizika ohrožení jeho vývoje. Služba obsahuje tyto základní činnosti: výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi organizace Tamtam je služba, která je z velké části vykonávána ambulantní formou, ve výjimečných případech i terénní. Její náplní jsou především socioterapeutická setkání se skupinou rodin s obdobným věkem a mírou postižení dětí (cca 5 rodin), jejichž cílem je vzájemná interakce, rozvoj sociálních dovedností, rozvoj komunikace mezi rodičem a dítětem, rozvoj jemné a hrubé motoriky apod. Dále služba zajišťuje programy pro rodiče: přednášky, besedy s odborníky, s dospělými neslyšícími či s rodiči neslyšících dětí, s psychologem – tzv. podpůrná rodičovská skupina. Služba zahrnuje i individuální konzultace a poradenství nejen z oblasti sociální, ale i surdopedie, logopedie, psychologie, speciální pedagogiky. V rámci socioterapeutických skupin jsou uplatňovány prvky muzikoterapie a arteterapie.

### **2.2.3 Odborné sociální poradenství**

Odborné sociální poradenství je dle §37 zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin. Součástí odborného poradenství je i půjčování kompenzačních pomůcek.

Odborné sociální poradenství organizace Tamtam nabízí rodinám osobní, telefonickou, e-mailovou formou, příp. prostřednictvím sociálních sítí tyto služby: poradenství k dávkám státní sociální podpory a dávkám sociální péče, přípravu žádosti o příspěvek na kompenzační pomůcky, poskytnutí kontaktu na další instituce, pomoc při sepisování úředních dopisů, informace o výhodách či slevách pro rodiny s dětmi se sluchovým postižením.

Služby jsou poskytovány bezplatně rodinám s dětmi se sluchovým postižením z celé České republiky, které o ně projeví zájem. Služby spolu vzájemně kooperují, tak aby se k rodinám dostala služba v takové formě a míře, kterou zrovna potřebuje.

## **2.3 Socioterapeutické skupiny**

Socioterapeutické skupiny jsou poskytovány v rámci sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Jejich popis a náplň uvádí Jindrová v absolventské práci, kde zmiňuje poslání organizace, které je i posláním sociálně aktivizační služby. Je jí podpora rodin s dítětem se sluchovým postižením v takové míře, aby rodiny zvládaly náročné životní situace, naučily se komunikovat se svým dítětem a mohly žít běžným způsobem života. V rámci sociálně aktivizační služby probíhají řízené programy pro rodiče s dětmi zaměřené na rozvoj dětí se zaměřením na jejich rozumové, sociální a komunikační dovednosti, jemnou a hrubou motoriku, koordinaci pohybů, sluchové vnímání, rozšiřování slovní zásoby. Zároveň na skupinách dochází u dětí i u rodičů k rozšiřování znakové zásoby. Programy pro rodiče s dětmi jsou zaměřené na vzájemnou interakci, rozvoj sociálních dovedností, rozvoj komunikace mezi dítětem a rodičem. (2020 A, s. 17 18).

Socioterapeutické skupiny jsou rozděleny podle věku a míry postižení sluchu dítěte. Probíhají skupiny pro rodiče s dětmi ve věku 0-2 roky, pro rodiče s dětmi ve věku 3-5 let a pro rodiče s dětmi 6-12 let. Na skupinu jsou zváni i sourozenci dětí s postižením sluchu, příp. další blízcí rodinní příslušníci (např. prarodiče). Osvědčilo se vytvořit neměnné složení skupiny

nejlépe na celý školní rok. Všichni členové skupiny tak mají možnost si na sebe postupně zvykat, spolupracovat i se vzájemně podporovat.

Náplň socioterapeutických skupin se vyvíjela postupně. Do činnosti sociálně aktivizační služby v organizaci Tamtam byly skupiny zařazeny od jejího počátku. Obsah skupin reagoval na poptávku ze strany rodin i na doporučení ze strany odborníků. Skupinu vedou sociální pracovníce, které nejsou vyškolenými terapeutkami v expresivních terapiích. Přesto se postupně v programech začaly využívat prvky některých expresivních terapií, především muzikoterapie a arteterapie. Konkrétně se využívají k úvodnímu rituálu, ve kterém děti s rodiči a se sociálními pracovníky sedí v kruhu. Rozdělí si ozvučná dřívka nebo jednoduché hudební nástroje (samozvučné, bicí) a všichni se společně zapojí do úvodního hraní. Naposlouchávají se navzájem, aby hráli ve stejném rytmu, hrají střídavě nahlas a potichu, předávají si různé rytmy apod. Dále se využívají k závěrečnému rituálu, ve kterém je mimo reprodukování, meditačně laděné hudby i možnost využít masírovacího míčku tak, že buď rodič dítě nebo dítě rodiče při hudbě masíruje. Tato aktivita je spojena s přišěřím, aromalampou apod. Mimo tyto dva rituály se v různých obměnách využívají prvky muzikoterapie a arteterapie i během samotného programu.

Typy využívaných prvků v rámci muzikoterapie a arteterapie se věnuje následující kapitola, včetně popisu přínosu těchto prvků pro sociální práci s dětmi s postižením sluchu.

### ***Shrnutí:***

*Sociální služba pro rodiny s dětmi s postižením sluchu má své nezastupitelné místo v nabídce sociálních služeb v rámci celé ČR. Její potřebnost je podepřena mezinárodními dokumenty a vychází i z historie poskytování péče osobám s postižením sluchu v ČR. Je poskytována jedinou organizací s celonárodní působností, kterou je Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s., prostřednictvím tří registrovaných služeb: rané péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a odborného sociálního poradenství. Prvky muzikoterapie a arteterapie jsou využívány v sociálně aktivizační službě.*

### ***Otázky:***

*Jaké sociální služby využíváte či jste využívali v souvislosti se sluchovým postižením vašeho dítěte?*

*Přibližně kolikrát jste se účastnili socioterapeutických skupin? (Jak dlouho navštěvujete SAS?)*

### 3. Expresivní terapie v sociální práci s rodinami s dětmi postižením sluchu

Práce se zaměřuje na dvě vybrané expresivní terapie, jejichž prvky jsou nejčastěji zařazovány v rámci socioterapeutických skupin. Jedná se o muzikoterapii a arteterapii. Tato kapitola je zaměřena nejen na úlohu terapií v sociální práci, ale i na popis zjištěných využívaných prvků v průběhu socioterapeutických skupin.

Sociální práce má svá tzv. malá paradigmat: terapeutické, poradenské a reformní. Liší se od sebe ve svém přístupu k sociálnímu problému. Terapeutické paradigma klade důraz na zplnomocnění člověka, poradenské paradigma na řešení problému a reformní paradigma na sociální změnu. Každé z paradigmat sociální práce je spojováno s určitým politicko-filozofickým směrem. (Payne, 2014, s. 21).

Prvky arteterapie i muzikoterapie lze zařadit jako terapeutickou pomoc v sociální práci. Jejich cílem je nastavit sociální fungování klienta, tak aby došlo k duševní pohodě nebo aspoň se přispělo k jeho duševnímu zdraví. Sociální práci pak chápeme jako terapeutickou intervenci, jejímž cílem je pomoci dítěti a jeho rodině, blízkým dojít k psychické pohodě v jejich sebehodnocení, prožívání i vnímání jejich okolí.

#### 3.1 Muzikoterapie

Hudba u každého člověka vyvolává rozsáhlou škálu reakcí, emocí, vjemů. Tohoto jevu je využíváno v muzikoterapii. Světová federace muzikoterapie WFMT ji definuje jako „*Profesionální použití hudby a jejích prvků jako intervence ve zdravotnictví, vzdělávání a každodenním prostředí s jedincem, skupinou, rodinou nebo komunitou, která usiluje o optimalizaci kvality jejich života a zlepšení jejich psychického, sociálního, komunikačního, emocionálního a duševního zdraví a pohody.*“ (Beníčková, 2011, s. 155). Využití muzikoterapie je, jak je zřejmé i z její definice, v oborech jako je medicína, pedagogika, psychoterapie a v poslední době i v sociální práci. Potvrzuje to ve své práci i Menche a kol., který k tomu navíc zdůrazňuje, že základem muzikoterapie je člověk, jedinec, pro kterého je muzikoterapie určena: „*Muzikoterapie disponuje velkým množstvím léčebných metod a technik. Patří sem nejen poslech hudby, ale také hra na hudební nástroje a zpěv. Může být spojena s pohybem,*

*malbou, poezií nebo dramatem. Základem muzikoterapie je jedinec jako individuum, který je velmi těsně svázaný se svým světem.*“ (Menche, Bazlen, Kommerell, 2001, s. 408)

Muzikoterapii, jako prostředek určený k terapeutickému účelu definuje Zeleinová (2007, s. 28) tak, že se v rámci muzikoterapie jedná o: *„Použití hudby k terapeutickým cílům: znovuoobnovení, udržení a zlepšení mentálního a fyzického zdraví. Je to systematická aplikace hudby řízená terapeutem v terapeutickém prostředí tak, aby se dosáhlo kýžené změny v chování. Hudba pomáhá jedinci v rozvíjení jeho celkového potenciálu a přispívá k jeho větší sociální přizpůsobivosti. Muzikoterapie je plánovitě a kontrolované použití hudby k terapeutickým účelům s dětmi, mládeží a dospělými se zvláštními potřebami na základě sociálních, emocionálních, fyzických nebo duševních omezení.*“ Ve svém pojetí zmiňuje i terapeutické účely u dětí se zvláštními potřebami. Tedy skupinu, do které patří i děti s postižením sluchu.

Gerlichová (2014, s. 11) rozvádí využití dvou složek hudby v rámci muzikoterapie takto: *„Hudba se dá přirozeně analyzovat na složku melodickou, rytmickou a harmonickou. Na prvním místě uveďme vliv rytmu na člověka. Rytmus je nesmírně důležitý pro zdravý vývoj člověka, například vzpomeňme rytmus bdění a spánku nebo rytmus ročních období. Prožívání rytmu cyklů v přírodě i v životě člověka je podstatné pro úspěšný vývoj pohybu, řeči i třeba psaní... Harmonická složka hudby působí celkový soulad... Většina lidí vnímá harmonickou hudbu jako libou zcela přirozeně, podobně jako zvuky z přírody: zpěv ptáků, šumění stromů, bubnování deště, bzučení hmyzu, zurčení potůčku a podobně. Melodii tvoří jednotlivé tóny, je příběhem, myšlenkou, cestou. Slyšitelné zvuky dokážeme vnímat uchem i celým tělem. Působení hudby na naše tělesné systémy závisí na aktuální náladě, temperamentu či přístupnosti daného jedince, ale také na našich zkušenostech a prostředí. Preventivní funkce hudby má významný efekt pro každého, u dětí však bývají dopady vlivu hudby zpravidla nejcitelnější. Zprostředkovat dětem hudbu vhodným způsobem – těm nejmenším především zpívat – je důležité pro jejich zdravý emoční a rozumový vývoj, rozvoj komunikace, sebepojetí, sociálních vazeb, rytmu, pohybu a řeči.*“ V tomto pojetí je rozlišen vliv rytmu, tak jak ho vnímáme v hudbě i v životě a dále vliv melodie, kterou tvoří tóny, které se stávají příběhem. Důležité je sdělení, že slyšitelné zvuky je možné vnímat nejen sluchem, ale celým tělem. Což je i zkušenost dětí s postižením sluchu.

Je důležité, aby užití určitého stylu hudby v rámci muzikoterapie bylo předem pečlivě zváženo na základě potřeb a charakteristik toho, komu je terapie určena. Z výše uvedeného vyplývá,

že tak, jako má muzikoterapie důležitou roli v medicíně, pedagogice, psychoterapii, má ji i v sociální práci.

### **3.1.1 Muzikoterapie a její úloha v sociální práci s dětmi s postižením sluchu**

Než se zaměřím na bližší charakteristiku muzikoterapie v sociální práci s rodinou, vnímám za potřebné vymezit pojem sociální práce s rodinou. Kaletová (2015, s. 20) ji definuje následovně: *„Sociální práci s rodinou lze chápat především jako její podporu a obnovení fungování rodiny. Podpora rodiny je rovněž nazývána sanací rodiny. Jejím cílem je předejít, zmírnit, popřípadě odstranit vlivy, které ohrožují rodinu vyloučením ze společnosti, a mají ohrožující vliv na zdravý vývoj dítěte. Zároveň sociální práce s rodinou poskytuje ochranu a podporu rodičům i dítěti při zachování rodiny jako celku a snaží se změnit fungování rodinného systému.“* Dovolím si z její definice vybrat klíčová slova – zdravý vývoj dítěte, podpora, ochrana, obnova/změna fungování rodinného systému, zmírnění/odstranění vlivů vedoucích k vyloučení rodiny ze společnosti.

Muzikoterapie v sociální práci má stejný záměr, který je vyjádřen prostřednictvím klíčových slov v definici sociální práce s rodinou. Tedy zdravý vývoj klientů, jejich podpora, odhalování, zmírňování sociální problémů a potřeb jednotlivců. K tomu využívá možnosti expresivního vyjádření hudby.

Beníčková se na využití muzikoterapie v sociální práci dívá z celostního, holistického pohledu, který je sociální práci blízký. Uvádí, že: *„prostřednictvím cíleného působení zvuků a hudby muzikoterapie podporuje, rozvíjí a integruje kompetence člověka s cílem obnovy zdraví a naplnění bio-psycho-sociálně-spirituálních potřeb.“* (2017, s 25). Přínosy muzikoterapie vnímá ve čtyřech oblastech. První je muzikoterapie, která je orientovaná na řešení konfliktů, druhá je orientovaná na prožívání, třetí má za cíl rozšíření životních horizontů a čtvrtá nalezení nových úhlů pohledu v oblasti citového prožívání i běžného života. U muzikoterapie orientované na úkoly zdůrazňuje, že jejím cílem je podpora a rozvoj schopností a dovedností. U terapeutického muzicírování zmiňuje, že ho lze aplikovat za účelem podpory a rozvoje komunikačních schopností a pro zlepšení koncentrace. (Beníčková, 2017, s 29-30). Toto jsou oblasti velmi důležité pro práci s rodinami s dětmi s postižením sluchu, kde je kladen důraz na rozvoj komunikačních dovedností, koncentrace i celková podpora a rozvoj schopností a dovedností nejen dítěte s postižením sluchu, ale všech členů rodiny.

Muzikoterapie se ovšem v rámci sociální práce s rodinou nepoužívá jen tam, kde jsou děti s postižením sluchu. Její užití je velmi široké. Vacek (2017, s. 46) uvádí následující oblasti využití: *„Muzikoterapie se při práci s dítětem a s rodinou používá opět v širokém rozsahu. Je aplikována nejen v rámci terapie s rodinou, ale nalezneme ji i v případě práce s dětmi v ústavní výchově. Dále při péči o rodiny, jejichž dítě trpí závažným či terminálním onemocněním. Svoji velkou roli zastává v rámci působení na děti s poruchami chování a učení. V České republice běží programy zaměřené na děti v ústavní výchově. Dále se muzikoterapie využívá při práci s rodinou, kde jsou děti s mentálním či tělesným postižením v rámci privátní praxe.“*

Na využití terapií v sociální práci je zaměřeno jedno vydání časopisu Sociální práce/Sociální práca (5/2017). Jsou zde uvedeny zkušenosti s využitím muzikoterapie jako součásti sociální práce na Slovensku. Autorka zde ukazuje vztah mezi muzikoterapií a sociální prací, dokonce až tak, že hovoří o sociálním paradigmatu v muzikoterapii. Opírá se v tomto tvrzení jak o zahraniční autory, tak i o slovenské a české autory. Závěr studie je ten, že muzikoterapie má v české i slovenské odborné literatuře stále pevnější místo, je více ukotvena. Je vnímána jako jedna z metod socioterapie. Vztah mezi muzikoterapií a sociální prací je daný kontextem sociálních služeb, což je výzvou pro vzdělávání v sociální práci, jeho další směřování a případné zakomponování muzikoterapie do oblasti odborného vzdělávání v sociální práci. (Rusínová, 2017, s. 17-35)

Dnes už nestojíme před otázkou, zda muzikoterapie do sociální práce patří, ale spíše před otázkou, jak ji správně do sociální práce zařadit. Využít její potenciál co nejlépe.

### **3.1.2 Typy a přínos prvků muzikoterapie v rámci socioterapeutických skupin**

Mohla by se klást otázka, jak je tomu s využitím muzikoterapie u osob s postižením sluchu. Mají z hudby nějaký přínos, když ji neslyší nebo slyší jen částečně? Na tuto otázku odpovídá Grelichová (2014, 11): *„Hudba tedy působí na celého člověka a nasloucháme ji doslova každou buňkou našeho organismu. Naše tělo se tak podobá obrovskému rezonančnímu hudebnímu nástroji. Zajímavé je, že i od narození neslyšící lidé mají podobné reakce. Mozkové vlny rozeznává současná medicína jako vlny beta (EEG, 13–30 Hz), které jsou jakýmsi vnějším ukazatelem běžného bdělého stavu vědomí. Vlny alfa (7–12 Hz) pak indikují zklidněný stav, běžný těsně před usnutím či při relaxaci, který je spojen s větší produkcí endorfinů, tzv. hormonů štěstí. Zvuk bubnu aktivuje mozek na frekvencích 4–7 Hz, což odpovídá*

*EEG frekvenci théta. Na nás ale působí více akustických podnětů. Člověk se nachází v oceánu vibrací, a ne vše je mozek schopen prostřednictvím sluchu registrovat. Zvuk slyšíme v rozmezí zhruba od 16 Hz do 20000 Hz, což je poměrně malá část z našeho zvukového vnímání. Zvukové vlny ale působí na celý organismus.“*

K obdobným závěrům se došlo i při výzkumu využití prvků muzikoterapie v organizaci Tamtam v rámci socioterapeutických skupin. Pro začlenění prvků muzikoterapie ve skupinách jsou klíčové hudební nástroje, které se využívají. Na socioterapeutických skupinách používají jednak nástroje samozvучné, u kterých vzniká tón chvěním celého nástroje nebo jeho jednotlivých součástí, a dále nástroje bicí. Nejvíce používanými nástroji jsou pro svoji jednoduchost ozvučná dřívka. Dále se používají nástroje, které si sociální pracovníci sami vytvoří. Jejich výhodou je skutečnost, že si je rodiny mohou většinou i snadno vyrobit doma. Příkladem můžou být různá chrastidla.

Při použití prvků muzikoterapie, se pracuje s různými technikami. Těch je ve skupině zařazována pestrá řada. U některých jsou děti jen posluchači, u většiny však jsou i těmi, kdo se na tvorbě hudební produkce podílí. Děti rytmizují podle zvukových signálů, napojují se na stejný rytmus, hrají si s intenzitou zvuku: střídavě hrají potichu a nahlas. Pracuje se i s tělem dítěte: sedí se v kruhu, dřívka pomáhají i k protažení nebo se jimi bouchá do země. Využívá se ke vnímání hraného i to, že děti zavřou oči, napojují se na sebe, naposlouchávají změnu rytmu. Využívá se i taneční vyjádření na hudbu. Rytmizují se i básničky. Děti s postižením sluchu na skupinách dávají přednost živé hře na hudební nástroje před reprodukovanou hudbou. U dětí s postižením sluchu hrají zásadní roli při muzikoterapii vibrace. Ty jim dávají možnost hudbu vnímat, a to i těm, které nemají šanci ji slyšet.

Přínosy muzikoterapie pro děti s postižením sluchu vnímané sociálními pracovníky v rámci socioterapeutických skupin:

- rozvoj smyslového vnímání
- propojení s druhými
- odbourání tenze
- uvědomění si vlastní hodnoty
- prožitek z díla
- možnost vyjádřit emoce
- zklidnění, relaxace, odměna
- základní diagnostika dítěte



Přínos využití prvků muzikoterapie se promítá do uvědomění si dětí, že patří do určité skupiny, kde jsou přijímány, kam přísluší. Možnost samostatně se podílet na tvorbě určitého hudebního zážitku dává dětem šanci uvědomit si i vlastní dovednosti, vlastní hodnotu. Hudba je využívána i při relaxaci nebo jako odměna. Prvky muzikoterapie pomáhají odbourávat tenzi, vedou ke zklidnění napětí. Hudba je na skupinách jazykem, kterým děti mohou vyjádřit své emoce. Skrze použití prvků muzikoterapie je možné i určitým způsobem rozpoznat o jaké dítě jde, poznat základní charakteristiku dítěte. (Jindrová, 2020 B, s. 25-31)

## 3.2 Arteterapie

Na arteterapii je možné nahlížet ze širšího či užšího vymezení. Širší pojetí arteterapie *„znamená léčbu uměním, včetně hudby, poezie, prózy, divadla tance a výtvarného umění.“* (Šicková-Fabrici, 2016, s. 30). *„...proti tomuto širšímu pojetí stojí chápání arteterapie jako terapie v užším slova smyslu, kde převládajícími výrazovými prostředky jsou výtvarné aktivity, zahrnující různé techniky grafické, malířské a modelovací. Je aplikována jako základní terapeutická forma se zaměřením na záměrné a cílevědomé terapeutovo působení.“* (Joanidis, 1973, s.29).

Tato práce se zabývá arteterapií v užším slova smyslu. Chápe ji jako *„aplikaci prostředků výtvarného umění použitou za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce a další osobní předpoklady společensky i individuálně přijatelným směrem.“* (Valenta, Müller, 2009, s. 143)

Edwards uvádí, že o arteterapii se začíná mluvit na konci první poloviny dvacátého století v souvislosti s britským umělcem Adrianem Hillem. Ten jako první tento výraz použil. Bylo to v době, kdy se léčil z tuberkulózy. Kreslení a malování mu přinášelo další hodnoty, nejen vznik uměleckého díla. Všiml si u sebe, že tyto činnosti vedou ke koncentraci myšli a činnosti prstů, a prostřednictvím toho se v člověku uvolňuje kreativní energie, která ve svém důsledku pomáhá vyrovnat se s těžkostmi nemoci. (2004, s. 1)

Obdobně jako u muzikoterapie, i u arteterapie je důležité, aby způsob jejího užití byl předem pečlivě zvážen na základě potřeb a charakteristik toho, komu je terapie určena.

### **3.2.1 Arteterapie a její úloha v sociální práci s dětmi s postižením sluchu**

V arteterapii se můžeme setkat se šesti metodami, které definovala Šicková-Fabrici (2016, s. 120-135) Jedná se o imaginaci, animaci, koncentraci, restrukturalizaci, transformaci a rekonstrukci. Imaginace počítá s využitím představivosti či fantazie, zde se projevují jak tvořivé schopnosti člověka, tak i jeho obavy. Je tedy vhodná k vyjádření pocitů i k sebepoznání. Metoda animace je vhodná pro osoby s úzkostnými stavy. Pomocí třetí osoby, v tomto případě artefaktu může klient své pocity přenést na daný artefakt. Používá se většinou u osamělých dětí, které se necítí sebejistě. Cílem koncentrace je soustředění, zklidnění a uspořádání si vlastních myšlenek. K tomu bývají nejčastěji používány mandaly, které jsou určeny k udržování harmonie, u dětí jsou symbolem zrodu, určitého začlenění. Metoda restrukturalizace dává možnost podívat se na svůj problém z jiného úhlu. Tím přispěje k nalezení jiného řešení či vypořádání. Transformace umožňuje klientovi pracovat s přenosem svých pocitů a vnímání jednoho druhu uměleckého díla do jiného druhu. Bývá využívána hlavně se studenty arteterapie a s dospělými klienty. Rekonstrukce je metoda, která využívá nejčastěji obrázek či koláž, kterou klient dokresluje podle svých představ.

Tyto metody jsou dostupné i pro sociální práci s klientem. V případě dětského klienta je potřeba přizpůsobit dané metody schopnostem dítěte, jeho způsobu chápání, možnostem spolupráce.

### **3.2.2 Typy a přínos prvků arteterapie v rámci socioterapeutických skupin**

Při výzkumu užití prvků arteterapie v organizaci Tamtam v rámci socioterapeutických skupin bylo zjištěno, že se využívají jak běžné výtvarné pomůcky, tak se i za pomůcky používají přírodniny (větvíčky, listy), nebo i některé potraviny (krupice, hrách, těstoviny) či věci běžné potřeby (kartony, ruličky od toaletního papíru). Techniky tvorby jsou odvozeny od věku dětí, jedná se o jednoduchá tvoření až po 3D výrobky. Mezi prvky arteterapie patří, ve skupině nejmenších dětí, práce s papírem – vytrhávání z papíru, mačkání papíru, lepení na papír, malování prstovými barvami, práce s přírodninami, vatou, s voskovkami, čmárání na papír, pod kterým je šablona, práce s modelínou, s razítky, tupování houbičkou. U starších dětí jde o složitější techniky, prostorové výrobky, děti vytvářejí loutky, hudební nástroje, ozdoby, enkaustické obrázky apod. Je využívána velmi pestrá paleta materiálů, ze kterých děti tvoří.

Děti tvoří jak individuálně, tak i společně. Při společné práci vyvábí koláže nebo složitější obrazy. Zde bylo zjištěno, že odpadají mezi dětmi komunikační bariéry a jsou schopny se mezi sebou dorozumět děti znakoví a děti využívající jen mluvenou řeč. Důraz je kladen především na prožitek při tvorbě, ne tolik na výsledný výstup. Děti prostřednictvím své tvorby vyjadřují pocity a emoce.

Při tvorbě jsou u dětí patrné emoce, které děti charakterizují. Podle toho, co a jakým způsobem dítě např. namaluje a jak se u toho chová, jak to komentuje se stává podkladem, podle kterého je možné určitým základním způsobem dítě diagnostikovat. Zařazení prvků arteterapie pomáhá i se zklidněním dětí, s uvolněním tenze. V některých případech však naopak tenzi může vyvolat – především když se jedná o fázovanou činnost, kdy dítě vzhledem ke svému postižení si není jisté, zda zvládá zachytit všechny instrukce.

Přínosy arteterapie pro děti s postižením sluchu vnímané sociálními pracovníky v rámci socioterapeutických skupin:

- možnost vyjádření emocí
- propojení s druhými
- odbourání tenze (ale i nárůst tenze)
- uvědomění si vlastní hodnoty
- prožitek ze díla
- zklidnění, relaxace, odměna
- základní diagnostika dítěte

Většina přínosů je obdobných jako u muzikoterapie. Nejvýznamnějším zjištěním je fakt, že na rozdíl od muzikoterapie, která v sobě nese bariéry pro děti s postižením sluchu, u arteterapie to tak není. Tím, že se děti soustředí na tvoření, na chvíli použijí zrak jen právě na tvorbu. U dětí s postižením sluchu však zrak zásadním způsobem nahrazuje sluch, potřebují odezírat mluvené slovo či přímo sledovat znakový jazyk. Tím, že zrak použijí k tvorbě, dostávají se do určitého informačního vaku. Lehce se jim pak stane, že vypadnou z konverzace skupiny, přestanou rozumět tomu, co se kolem nich děje. Tím místo ke zklidnění dochází k nárůstu tenze. (Jindrová, 2020 B, s. 34-35 + 39)

### ***Shrnutí:***

*Využívání prvků muzikoterapie i arteterapie v rámci socioterapeutických skupin, které jsou součástí aktivit sociálně aktivizační služby Tamtam, přináší dle pohledu sociálních*

*pracovníků přínosy pro děti v podobě rozvoje smyslového vnímání, propojení s druhými, odbourání tenze, uvědomění si vlastní hodnoty, prožitek z díla, možnosti vyjádřit emoce, zklidnění, relaxace, odměny a základní diagnostiky dítěte. Při využívání prvků arteterapie je potřeba řešit nebezpečí informačního vakua, které tato terapie může dětem přinést.*

**Otázky:**

*Co přináší/přinesla muzikoterapie a arteterapie vašemu dítěti (jak pozitivního, tak i negativního)?*

*Co přináší úvodní rituál s ozvučnými dřívky/hudebními nástroji vašemu dítěti? A co vám? Opakujete ho v nějaké podobě doma?*

*Co přináší závěrečný rituál s hudbou a masírovacími míčky vašemu dítěti? A co vám? Těšíte se na něj? Opakujete ho doma?*

*Co přináší vašemu dítěti program, ve kterém je využívána reprodukováná hudba (např. při stopovaném tanci)? Jak vaše dítě reaguje na reprodukovanou hudbu?*

*Jak vaše dítě prožívá, když může samo hudbu tvořit (možnost vybrat si hudební nástroj, na který bude hrát, zapojit se s ostatními do „muzicírování“)?*

*Jak vaše dítě prožívá, když může samo hudbu ovlivnit (např. udávat ostatním, zda mají hrát hlasitě nebo potichu, posílat ostatním k zopakování vlastní rytmus ozvučnými dřívky)?*

*Jak vaše dítě prožívá, když se může účastnit tvořivé činnosti? Jaké aktivity jsou v ní pro něj příjemné a jaké nepříjemné? Dává určitému tvoření přednost před ostatními?*

*V čem je pro vás užítí prvků muzikoterapie či arteterapie, tak jak jsme o ní mluvili v minulých otázkách, inspiraci na domácí práci s dítětem? (Můžete to rozvést, v čem ještě...)?*

*Jsou v SAS aktivity spojené s využitím prvků terapií, které vnímáte jako zbytečné příp. nevhodné pro vaše dítě? Co by podle vás mohlo pomoci přínosu využití těchto terapií?*

## 4. Metodologie

Výzkumným cílem práce je zjistit, jak je ze strany rodičů dětí s postižením sluchu vnímán přínos prvků muzikoterapie a arteterapie v socioterapeutických skupinách. Jedná se o skupiny, které jsou součástí aktivit sociálně aktivizační služby Tamtam. Přínos bude zkoumán ze dvou hlavních úhlů pohledu. Jednak jaký vklad přináší z pohledu rodičů začlenění těchto prvků na skupině pro jejich dítě. A dále jakým přínosem je začlenění těchto prvků pro rodiče, jaké podněty a inspiraci pro jejich práci s dítětem jim přináší. Na základě zjištění formulovat doporučení, která budou směřovat k aktualizaci metodiky služby.

Výstupy práce mohou sloužit poskytovateli sociálních služeb, který pracuje s rodinami s dětmi s postižením sluchu, tedy organizaci Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. jako podnět k využívání prvků muzikoterapie a arteterapie v socioterapeutických skupinách.

Hlavní výzkumná otázka, která je v práci řešena, je: jakým přínosem jsou z pohledu rodičů dětí s postižením sluchu prvky muzikoterapie a arteterapie, které zařazují sociální pracovníci při práci s dětmi v rámci socioterapeutických skupin?

Ve vedlejších výzkumných otázkách se hlavní výzkumná otázka rozvíjí, v následující otázky. Jakým přínosem je začlenění těchto prvků pro rodiče, jaké podněty a inspiraci pro jejich práci s dítětem jim přináší? Jaký vklad přináší z pohledu rodičů začlenění těchto prvků na skupině pro jejich dítě?

### 4.1 Popis výzkumné metody

V práci je použit kvalitativní výzkum, který se vyznačuje tím, že postup práce v něm začíná definováním problému a z něj vyplývající výzkumné otázky, která vychází z neurčité představy o zkoumaném jevu. Tato metoda dává možnost hlubšího pohledu na zkoumané oblasti než metoda kvantitativní. To bylo i důvodem při rozhodování, kterou metodu využít. Strauss k tomu uvádí: „*kvalitativní metody mohou pomoci získat o jevu detailní informace, které se kvantitativními metodami obtížně podchycují*“ (Strauss, 1990, s.11). Prostřednictvím kvalitativní metody je možné objasnit, jak rodiče vnímají přínos prvků muzikoterapie a arteterapie na socioterapeutických skupinách. Dává možnost doptávat se na důležité aspekty, které v rozhovoru zmíní.

Na počátku byl stanoven výzkumný cíl a hlavní i vedlejší výzkumné otázky, které se k cíli vztahovaly. Postupovalo se od dat k teoriím, protože jak uvádí Hendl, při následné analýze dat je zásadní, která z dat, která se během rozhovorů seberou, jsou pro danou problematiku klíčová. Na základě toho se navrhuje teorie vztahující se ke zkoumané problematice (Hendl 2005, s. 50). Jednalo se tedy o induktivní přístup, který vychází z informací získaných prostřednictvím rozhovorů, utříděných kódováním a kategorizací.

Výzkumná otázka dává základ k tomu, začít se orientovat v „terénu“ daného problému. Na to navazuje sběr a průběžná analýza dat, jejich postupné zpřesňování, hledání vztahů, vzorců, porovnávání, zobecňování. Výstupem kvalitativního výzkumu je pak formulování určité hypotézy, teorie. V případě této práce doporučení pro další práci socioterapeutických skupin při využívání prvků muzikoterapie a arteterapie.

Kvalitativní výzkum nabízí různé způsoby práce. Patří mezi ně např.: zakotvená teorie, etnografie, fenomenologické pojetí, životní historie. Pro výzkum v této práci byla vybrána zakotvená teorie. Jedná se o kvalitativní pojetí výzkumu, teorii společně vyvinuli Glaser a Strauss.

Strauss a Corbinová definují zakotvenou teorii takto: *„Zakotvená teorie je teorie induktivně odvozená ze zkoumání jevu, který reprezentuje. To znamená, že je odhalena, vytvořena a prozatím ověřena systematickým shromažďováním údajů o zkoumaném jevu a analýzou těchto údajů. Proto se shromažďování údajů, jejich analýza a teorie vzájemně doplňují. Nezačínáme teorii, kterou bychom následně ověřovali. Spíše začínáme zkoumanou oblastí a necháváme, ať se vynoří to, co je v této oblasti významné.“* (1999, str. 14)

Zakotvená teorie vychází dle Glasera a Strausse z pozitivismu a symbolického interakcionismu. Pozitivismus je směr ve vědě a ve filozofii, který tvrdí, že vědecké poznávání musí vycházet z toho, co je dané, skutečné, pozitivní. Poznávat tedy můžeme pouze to, co je přístupné naší zkušenosti. Symbolický interakcionismus zkoumá společnost skrze interakci jedinců a její následnou interpretaci. Jedinec přiřazuje sociálním interakcím významy, které pak následným sdílením přecházejí v symboly určující chování a jednání jedince. Pozitivismus klade důraz na logiku a systematickosti a symbolický interakcionismus na konstruování významů a teorií. (Řiháček T., Hytych R., s. 44-74)

Techniky a postupy zakotvené teorie umožňují vytvářet soustavu poznatků vycházejících z empirického základu. Je pro ni charakteristická validita, soulad mezi teorií

a pozorováním, zobecnitelnost, reprodukovatelnost, přesnost, kritičnost a ověřitelnost. Teorie umožňuje badateli klást otázky vycházející z údajů, které již má a činit porovnání, která ve spojení s údaji umožní další pochopení jevu a nové teoretické výroky. (Strauss, Corbinová, 1999, s. 16-20)

Pro to, aby bylo možné použít zakotvenou teorii, je důležitá teoretická citlivost, která umožňuje vytvoření teorie, která bude zakotvená, pojmově hutná a dobře integrovaná. Zdroje teoretické citlivosti jsou znalost odborné literatury, profesní zkušenost, osobní zkušenost a v jejich důsledku i analýza samotná, která vede k tomu, že vhléd a porozumění zkoumanému jevu se při práci s údaji prohlubují. (Strauss, Corbinová, 1999, s. 27-29)

Při kódování byl v první fázi pojmenován jev a jeho kontext (prvky muzikoterapie a arteterapie při práci s dětmi s postižením sluchu) z něho byla vyvozena strategie jednání (konkrétní způsoby využití prvků terapií v rámci socioterapeutických setkání) z nich byly vyvozeny následky (přijímání/nepřijímání prvků, jejich přínosnost). Z druhé strany na jev působily příčinné podmínky (cíl socioterapeutických setkání, specifika dětí s postižením sluchu). Mezi příčinnými podmínkami a následky jsou zkoumány intervenující podmínky, které mají ve svém důsledku vliv na zkoumaný jev a jeho kontext (vrozené zaměření dětí – buď více na hudbu nebo více na tvoření, věk dětí, aktivní/pasivní zapojení rodičů do podpory dítě apod.).

Vycházelo se z dat přes otevřené kódování po axiální kódování a na ně navazující selektivní kódování, které se ve svém důsledku vracelo zase k stanovení dat. Otevřené kódování bylo spojeno s prvním „projítím“ textu. Cílem bylo tematické rozkrytí analyzovaného textu, rozkrytí témat a přiřazení kódů k tématům. Při axiálním kódování bylo zkoumáno, zda je možné některá kódovaná témata sloučit do kategorií případně zda není vhodné sloučit určité kategorie. Byla provedena analýza vztahů mezi kategoriemi, hledána kategorie, která propojuje všechny ostatní. Na závěr došlo k selektivnímu kódování, aby byl zřejmý přehled o vztazích kategorií v textu, stanoveny hlavní kategorie a tím se dospělo k jedné hlavní kategorii, která souvisí s odpovědí na výzkumnou otázku. Příkladem otevřeného kódování v práci byla např. „ozvučná dřívka“, příkladem axiálního kódování bylo „vliv všech hudebních nástrojů; emoce s nimi spojené“ a příkladem selektivního kódování „přínosy a omezení spojená s používáním hudebních prvků“.

## 4.2 Technika sběru dat a způsob dotazování se

Sběr dat byl proveden technikou hloubkového rozhovoru. Jednalo se o polostrukturovaný rozhovor. Byl připraven seznam dvanácti otázek. Otázky byly respondentům kladeny dle připraveného seznamu. Zároveň byla využita možnost otázky přizpůsobit dané situaci, pozdržet se v rozhovoru v té části, která byla pro tázaného důležitá. V tomto případě byl rozhovor „založen na úsudku výzkumníka o tom, co by mělo být pozorováno, a o tom, co je možné pozorovat“ (Disman, 2002, s. 112).

Úvodní tři otázky jsou spíše obecné, zaměřené na využívané služby a postižení dítěte, další již cílí na konkrétní přínos terapií.

Otázky výzkumu byly následující:

1. *Jak závažné postižení sluchu má vaše dítě? Kdy jste se o postižení dozvěděli (v jakém věku dítěte)?*
2. *Jaké sociální služby využíváte či jste využívali v souvislosti se sluchovým postižením vašeho dítěte?*
3. *Přibližně kolikrát jste se účastnili socioterapeutických skupin? (Jak dlouho navštěvujete SAS?)*
4. *Co přináší/přinesla muzikoterapie a arteterapie vašemu dítěti (jak pozitivního, tak i negativního)?*
5. *Co přináší úvodní rituál s ozvučnými dřívky/hudebními nástroji vašemu dítěti? A co vám? Opakujete ho v nějaké podobě doma?*
6. *Co přináší závěrečný rituál s hudbou a masírovacími míčky vašemu dítěti? A co vám? Těšíte se na něj? Opakujete ho doma?*
7. *Co přináší vašemu dítěti program, ve kterém je využívána reprodukováná hudba (např. při stopovaném tanci)? Jak vaše dítě reaguje na reprodukovanou hudbu?*
8. *Jak vaše dítě prožívá, když může samo hudbu tvořit (možnost vybrat si hudební nástroj, na který bude hrát, zapojit se s ostatními do „muzicírování“).*
9. *Jak vaše dítě prožívá, když může samo hudbu ovlivnit (např. udávat ostatním, zda mají hrát hlasitě nebo potichu, posílat ostatním k zopakování vlastní rytmus ozvučnými dřívky).*
10. *Jak vaše dítě prožívá, když se může účastnit tvořivé činnosti? Jaké aktivity jsou v ní pro něj příjemné a jaké nepříjemné? Dává určitému tvoření přednost před ostatními?*



11. *V čem je pro vás užítí prvků muzikoterapie či arteterapie, tak jak jsme o ní mluvili v minulých otázkách, inspirací na domácí práci s dítětem? (Můžete to rozvést, v čem ještě...)*

12. *Jsou v SAS aktivity spojené s využitím prvků terapií, které vnímáte jako zbytečné příp. nevhodné pro vaše dítě? Co by podle vás mohlo pomoci přínosu využití těchto terapií?*

Polostrukturované rozhovory se odehrály vzhledem k situaci s onemocněním Covid 19 buď v domácím prostředí dotazované rodiny nebo s využitím on-line technologií, kdy dotazovaní byli ve svém domácím prostředí, a i výzkumník byl ve svém domácím prostředí. Všechny rozhovory byly provedeny v klidném prostředí bez přítomnosti cizích osob či jiných rušivých elementů. Před započítím samotného rozhovoru byli dotazovaní seznámeni s tématem a cílem práce, byli ústně i písemně ujištěni, že veškeré informace, které poskytnou, budou použity pouze pro účel výzkumu. Došlo k podpisu informovaného souhlasu s rozhovorem. Byla zaručena jejich anonymita. Zároveň byli upozorněni, že pokud jim bude některá otázka nepříjemná, tak na ni nemusí odpovídat. S jejich souhlasem byly rozhovory zaznamenány na záznamník a záznamy pak převedeny do písemné formy, ve které byly následně zpracovány.

### **4.3 Popis výběru participantů výzkumu**

Pro výzkumnou práci byli participanty výzkumu rodiče dětí s postižením sluchu. A to děti s různým stupněm postižení a zároveň i různých věkových skupin, tak jak jsou v rámci socioterapeutických skupin rodiny děleny (tj. věk dětí 0-2, věk dětí 3-5 a věk dětí 6-12). U všech rodin se týká o postižení sluchu dítěte, rodiče i případní sourozenci jsou slyšící. Výběr nebyl plně náhodný, což patří k limitům výzkumu. Jednalo se o výběr účelový, který „je veden výhradně záměrem výzkumníka, který rozhoduje, kdo bude nejlépe odpovídat potřebám a zaměření jeho výzkumu.“ (Vojtíšek, 2012, s. 20). Dalším významným limitem je skutečnost, že odpovídaly do velké míry jen matky dětí. Otcové se účastnili jen okrajově. Za ideální by bylo považováno, kdyby se rozhovoru účastnili oba rodiče, ale to se nepodařilo zrealizovat z důvodu pracovní zaneprázdněnosti otců a skutečnosti, že i na socioterapeutické skupiny chodí ze dvou třetin jen matky a děti a z jedné třetiny i otcové. Skutečnost, že odpovídaly převážně matky je dána několika faktory. Především matky tráví s postiženým dítětem nejvíce času. Proto jsou častějšími návštěvnicemi socioterapeutických skupin než otcové. Matky jsou ochotné o postižení mluvit otevřeně, otcové mívají více zábran. Matky jsou časově dostupnější

pro rozhovor než otcové. U všech případů, kde odpovídaly jen matky, to byl rozhovor veden snahou matek odpovídat za celou rodinu, tedy do své odpovědi včlenit i pohled manžela, partnera.

Dalším limitem práce je i skutečnost výběru rodin z celkového poměrně malého počtu. Do výzkumu mohly být zařazeny pouze ty rodiny, které alespoň rok docházely na socioterapeutické skupiny sociálně aktivizační služby Tamtamu. Vzhledem k tomu, aby byla dodržena podmínka anonymity rodin, nebude v práci uváděno pohlaví dítěte ani nebudou rodiny při odpovědích označovány (např. první rodina, druhá rodina). V případě, že by bylo pohlaví dítěte zřetelné z citace, bude záměrně všude užit mužský rod, tj. i u odpovědi týkajících se dcer (př. má to rád).

První dotazovaná byla rodina čtyřletého dítěte. O tom, že zde může být sluchové postižení se matka dozvěděla hned v porodnici, potvrzená diagnóza praktické hluchoty byla stanovena po navazujících vyšetřeních v prvních čtyřech měsících života dítěte. Postižení sluchu je řešeno oboustranným zavedením kochleárního implantátu. Rodina využívala na začátku spolupráce s organizací Tamtam, využívala službu Rané péče (dále RP) a od 10 měsíců holčičky i Sociálně aktivizační službu (dále SAS). SAS využívá již více jak tři roky.

Druhá dotazovaná byla rodina tříletého dítěte, kterému byla diagnostikována středně těžká nedoslýchavost, která je řešena sluchadly. Obdobně jako minulá rodina, se i zde o postižení dozvěděli v porodnici, a to bylo potvrzeno v navazujících vyšetřeních. Využívají RP i SAS od jednoho roku dítěte. SAS využívají dva roky.

Třetí dotazovaná byla rodina osmiletého dítěte s praktickou hluchotou. Tato rodina byla v porodnici upozorněna na možnost postižení sluchu, ale protože dítě projevovalo znaky zdravého dítěte, nepřikládali tomu rodiče od začátku dostatečnou váhu. Postižení sluchu a v jeho návaznosti kochleární implantace proto proběhla u dítěte až v jeho třech letech. V důsledku toho nedošlo u daného dítěte k úplnému porozumění řeči, dítě komunikuje znakovým jazykem. Slyší zvuky, ale nerozumí mluvené řeči. I tato rodina využívala RP a v současnosti využívá už pět let SAS.

Čtvrtá dotazovaná rodina sedmiletého dítěte se o postižení dozvěděla v porodnici. Zde se jedná o mikrocii, zmenšení ušního boltce. Postižení je řešeno sluchadly s kostním vedením. Rodina využívala RP a od dvou let dítěte využívá SAS, tedy pět let.

Pátá rodina třináctiletého dítěte se o postižení sluchu u svého dítěte dozvěděla v jeho třech a půl letech. Jedná se o těžkou ztrátu sluchu řešenou sluchadly. Rodina využívá jen SAS přibližně osm let.

Šestá rodina dvanáctiletého dítěte se o postižení sluchu u dítěte dozvěděla v jeho dvou letech. Jedná se o oboustrannou hluchotu, která následně byla řešena kochleární implantací v jeho necelých čtyřech letech. I u tohoto dítěte nedošlo k porozumění mluvené řeči. Díky implantaci dobře slyší zvuky, ale nerozpoznává slova. Dorozumívá se znakovým jazykem. Rodina napřed využívala RP, nyní již sedm let využívá SAS.

Sedmá rodina čtyřletého dítěte s praktickou hluchotou, kterou má řešenou sluchadly se o možnosti sluchového postižení dítěte dozvěděla v porodnici a toto postižení bylo potvrzeno v návazných vyšetřeních. Rodina přibližně do dvou let dítěte využívala RP a pak začala využívat SAS, kterou už využívá dva roky.

Osmá rodina dvouletého dítěte s praktickou hluchotou, která byla diagnostikována v průběhu prvního roku věku dítěte a ke kochleární implantaci došlo v jednom roku věku dítěte. Rodina využívá služeb RP i SAS, kam dochází rok.

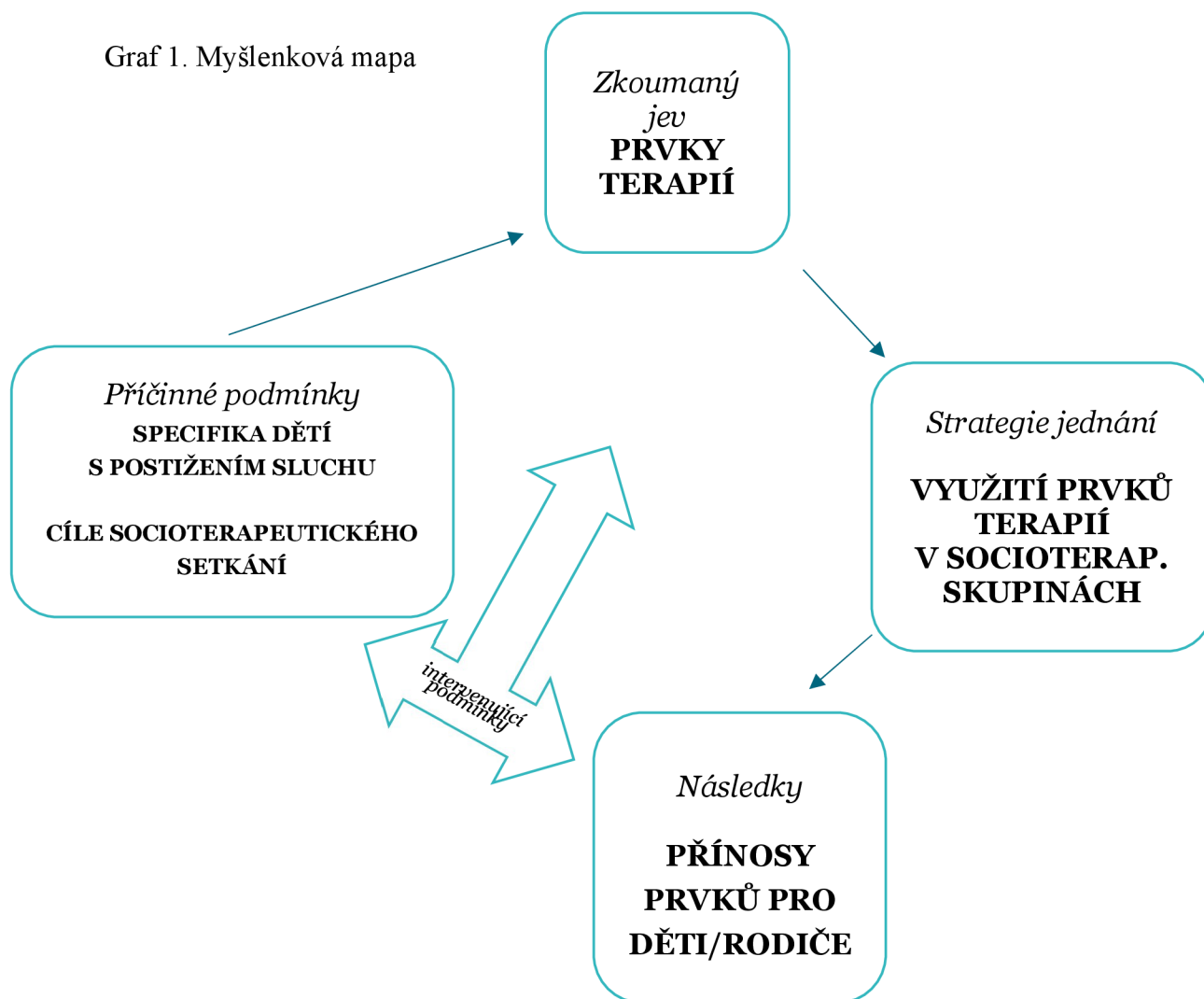
Počet osm rodin se ukázal jako dostatečný, odpovědi rodin se začaly částečně překrývat, vzájemně shodovat.

Výzkumná metoda, technika sběru dat i způsob výběru vzorku byly zvoleny tak, aby přínos z daného výzkumu byl, pokud možno, co nejvyšší. Vhodnost kvalitativního výzkumu se potvrdila i během rozhovorů. Ty umožňovaly v případě potřeby se doptat na to, co se ukázalo za důležité.

#### **4.4 Prezentace výsledků**

Ze sesbíraných dat se prostřednictvím kódování (obecného – axiálního – selektivního) postupně začala tvořit myšlenková mapa vycházející z paradigmatického modelu spojeného s axiálním a selektivním kódováním. Ta se stala základem prezentace výsledků šetření.

Graf 1. Myšlenková mapa



Mezi intervenující podmínky je možné zařadit věk dítěte, jeho vnitřní založení – tzn. zda má hudební nebo výtvarné nadání, zda je cílevědomé, jak řeší neúspěch apod.

Příčinné podmínky byly definovány v teoretické části této práce. Týkají se specifík dětí s postižením sluchu a cíle socioterapeutických skupin. Tématu dětí s postižením sluchu je věnována první kapitola. Cíl socioterapeutických skupin vyplývá z poslání organizace, kterým je podpora rodin s dítětem se sluchovým postižením v takové míře, aby rodiny zvládaly náročné životní situace, naučily se komunikovat se svým dítětem a mohly žít běžným způsobem života. Socioterapeutická skupina toto naplňuje tím, že se snaží rozvíjet u dětí všechny kognitivní i motorické funkce se zřetelem na jejich postižení. Podrobněji se tím zabývá druhá kapitola.

Při kódování bylo bráno v úvahu, že v sobě nese rizika spojená s tím, zda příjemce sdělenému správně porozuměl. Aby toto riziko bylo minimalizováno, bylo v rámci kódování

bráno v úvahu nejen např jedno slovo, ale celé souvislosti se sděleným slovem spojené. Ferjenčík k tomu uvádí: „*Přijemce sdělení, které se k němu dostalo zakódované a přenesené komunikačním kanálem, opět dekóduje do roviny významu. Slovo není ekvivalentem reálného objektu. To je důvodem, že již vysílatel kóduje význam do podoby, která se od původního významu může značně odlišovat (např. neumí použít „správná“ slova). Totéž, ale obráceně se může dít i na straně příjemce.*“ (Ferjenčík, 2000, s. 93)

#### **4.4.1 Prvky terapií využívané při socioterapeutických skupinách**

V obecné rovině jsou prvky terapií popsány v kapitolách 3.1 Muzikoterapie a 3.2 Arteterapie. Zde budou konkrétně popsány prvky terapií, které probíhají na socioterapeutických skupinách, kterých se rodiny s dětmi účastní. Prvky terapií jsou pro účely této práce rozděleny do několika bloků, na které byly zaměřeny i otázky. První blok se týká úvodního rituálu s ozvučnými dřívky či hudebními nástroji, druhý blok se týká závěrečného rituálu s relaxační hudbou, třetí prvků terapií spojených s využitím reprodukované hudby, čtvrtý přínosu rytmických prvků, pátý prvků terapií spojených s výtvarnou a tvořivou činností.

##### **První blok – úvodní rituál s ozvučnými dřívky či hudebními nástroji**

Děti, rodiče i sociální pracovníce sedí v kruhu. Menší děti si rozdají ozvučná dřívka, větší děti si mohou vybrat mezi hudebními nástroji. Jedná se o Orffovy hudební nástroje, mezi které se řadí rumba koule, klepačky, chrastítka, triangl, rolničky apod. Všichni hrají dohromady. Na začátku se sjednocují v rytmu i v intenzitě zvuku. Hrají s otevřenými i zavřenými očima. Po sjednocení v rytmu následuje část, kdy jeden člen skupiny (napřed sociální pracovníce a pak i dítě nebo rodič) ukazuje rukama, zda má skupina hrát potichu (ruce jsou dlaněmi téměř u sebe) nebo nahlas (ruce jsou co nejdál od sebe). Pak nastává chvíle, kdy jeden účastník zahraje nějaký vymyšlený rytmus a ostatní ho po něm opakují. Tyto aktivity probíhají v různých obměnách. Ukončení je označeno ťuknutím dřívek o zem.

##### **Druhý blok – závěrečný rituál s relaxační hudbou**

Děti s rodiči se rozmístí po místnosti tak, aby měl každý kolem sebe dost prostoru. Každé dítě si může vybrat masážní míček („ježečka“). Součástí je přítomí, relaxační hudba, aroma difuzér spojený se světelnými, barevnými efekty. Při relaxační hudbě se střídá rodič s dítětem v tom, kdo koho masíruje míčkem po zádech, nohou, rukou.

### **Třetí blok - prvky terapií spojené s využitím reprodukované hudby**

Součástí socioterapeutických skupin jsou i aktivity spojené s využitím reprodukované hudby někdy podpořené i vizuálně – videoklipem. Jedná se o aktivity jako je např. stopovaný tanec (děti, rodiče, sociální pracovníci tančí, když hraje hudba, když hudba nehraje, stojí se), tanec na rychlou/pomalou hudbu, tanec na písničky někdy propojený i se znakovým jazykem nebo určitým symbolickým vyjádřením. Způsob tance není předem dán, je na dětech i dospělých, jak to pojmu.

### **Čtvrtý blok - zařazení rytmických prvků**

Ve skupinách s dětmi 0-2 a 3-6 jsou často používány i rytmické písničky a básničky na které se ukazuje, tančí, vytleskává, vstává/sedá apod. Taková písnička nebo básnička se pak obvykle stává i ústředním tématem daného setkání. Dále je rytmus základní součástí úvodního rituálu.

### **Pátý blok - prvky terapie spojené s výtvarnou a tvořivou činností**

Součástí každé socioterapeutické skupiny je i tvořivá či výtvarná činnost zařazená většinou na konec setkání. Nějakým způsobem navazuje na hlavní téma skupiny, kterým bývá pohádka, básnička, příběh, výchovné téma (např. dopravní značky). Děti (malé děti za pomoci rodičů) mají možnost výtvarně či tvořivě vyjádřit to, co se probíralo. Techniky tvorby jsou nejrůznější od jednoduchého obrázku až přes 3D výrobky. Stejně tak i používané materiály k tvoření jsou nejrůznorodějšího charakteru, od běžných barev až po velmi netradiční.

## **4.4.2 Pohled rodičů na využití prvků terapií při socioterapeutických skupinách**

Pro přehlednost bude i pohled rodičů bude rozdělen do bloků definovaných v předchozí kapitole.

### **První blok – úvodní rituál s ozvučnými dřívky či hudebními nástroji**

Zde panovala naprostá shoda mezi rodiči v tom, že úvodní rituál mají děti rády, těší se na něj. Jedna rodina s malým dítětem zde popisovala postoj svého dítěte k úvodnímu rituálu takto: „*Má to rád. Že ví, co se bude dít, že už to zná.*“ Jiná rodina také menšího dítěte odpověděla: „*Záleží, v jakém je rozpoložení. Občas se stane, že řekne ‚s mámou‘. Občas se*

stane, že mě vůbec nepotřebuje. Vezme dřívka a buší jak divý.“ Jiná rodina uvedla: „*To si užívá, má to rád.*“ Další rodina: „*On je rád, že může do něčeho mlátit, že slyší zvuk.*“ Další: „*Nadšení. Teď jsou dřívka.*“ A další rodina: „*S jiskřičkami v očích přinese dřívka.*“ A další: „*Má hrozně rád ta dřívka.*“

Jako podrobnější odůvodnění toho, proč tento rituál je přijímán rodiče uvádějí skutečnost, že dítě kladně přijímá to, že je na to zvyklé: „*On je na to navyklý chápe, co pak přijde.*“ Obdobně jiná rodina uvedla: „*Pro něj je to takový rituální začátek. Čeká na to, že se jim to slíbilo.*“ Další důvod kladného přijetí rituálu rodiče uvádí to, že je to činnost, kterou i malé dítě dobře zvládne: „*Má radost, že něco umí. Že ví, co se má dělat.*“ Třetí důvod, který rodiče uvádějí, je skutečnost, že se jedná o společnou aktivitu, spolupráci všech: „*Má radost, že nás to dělá víc společně. Že může s někým spolupracovat.*“ Jiná rodina k tomu uvedla: „*Je spokojený v tom kolektivu, nemá z ničeho obavy.*“

Jak se děti staví k tomu, že mají v daném rituálu občas vůdčí roli – tj. např. samy mají druhým ukazovat, zda hrát potichu nebo nahlas či samy vymýšlí rytmus, který „posílají“ dál, aby jej po nich druzí opakovali, rodiče sdělili: „*Na začátku je to takové nespělé, ale když se rozkouká, tak se účastní aktivně. Stres to pro něj není, minule ho to náramně bavilo.*“ Další uvedli: „*Už to vnímá velmi dobře. Líbí se mu, že je takový vůdčí.*“ Jiná rodina uvedla: „*Je spokojený, že může sám něco vytvářet.*“

Při popisu pocitů, které dítě u toho prožívá rodiče uvádí: „*Bavilo ho to. Byl zvědavý na nástroje, které nezná, měl příležitost poznat další.*“ Jiní: „*Baví ho to. Těší se strašně. Cítí vnitřní vzrušení, takový nával energie. Září mu oči. Usmívá se, užívá si to. Přival vnitřního uspokojení.*“ Další: „*Je rád, má radost. Je spokojený.*“ Mezi další odpovědi patří: „*Je rád, myslím že prožívá bezpečí, to se sem hodí. Je v pohodě, je klidný.*“ Jiná odpověď zněla: „*Radost určitě má. No, trošku jakoby, jako takový uklidnění.*“

## **Druhý blok – závěrečný rituál s relaxační hudbou**

Na rozdíl od úvodního rituálu, který byl všemi rodiči kladně popisován, názory na závěrečný rituál s relaxační hudbou byly různorodější. Popis toho, jak tento rituál prožívají jejich děti, se lišil. Hlavním rozdělovacím faktorem byl věk dětí a pak jejich povaha. Klidnější a starší děti rituál „zvládaly“, ty malé nebo více „rozběhané“ měly problém s tím se na několik minut zklidnit.

Rodiče dětí, kterým rituál vyhovoval, to vyjádřili takto: „*Je to příjemné. Je mu dobře. Takový odpočinek.*“ „*Na to se těšíme. Na takovéto chvíle klidu, uvolnění člověk doma nemá moc času. Člověk tam vypne a jen odpočívá.*“

Rodiče dětí, pro které je závěrečný rituál náročný a nevadilo by jim ho vypustit, k tomu řekli: „*On má problém se zklidnit. Je to pro něj těžký, jako ležet a být chvíli v klidu. Pro nás je toto náročné.*“ „*Probíhá to, ale on nespolupracuje, nevyžaduje to masírování. Bez toho bych se obešla. Je náročné udržet ho v klidu. Asi to nemá takový efekt.*“ „*Pro nás tato část je trochu náročnější tím, že on je hodně aktivní. Pro nás zde není výsledek, že by se vyrelaxoval, odpočinul. Tohle tam moc nenastalo. Ani doma toto neaplikujeme. U malých dětí to nefunguje.*“ „*On to bere jinak než jiné děti, on u toho jen blbne.*“ Jeden specifický důvod uvedli rodiče, který nesouvisel tolik s věkem dítěte, ani s jeho temperamentem, ale s tím, že jejich dítě není kontaktní, nemá rádo dotyk, a to ani míčkem: „*On není kontaktní dítě. Nemá potřeby se dotýkat někoho jiného. Nemá to rád. My víme, že se to děje, že je mu to nepříjemné.*“

Rodiče, kteří se k závěrečnému rituálu vyjadřovali kladně, uvedli i jak se tam jejich dítě cítí: „*Relaxuje, vypne, načerpává síly.*“ „*Hlavně mu na ztišení pomáhá, že je tam ta aromalampa. Já ho ráda těmi míčky hladím, zklidňuje nás to, jsme propojení. On si sedne ke mně na klín, dám mu pusinku do vlasů. Tak se zklidním i já.*“

Rodiče dětí, které závěrečný rituál nevyhledávají, přesto uvedli, že jim až tak nevadí, že je zařazen. Dokázali si k tomu vytvořit vstřícný postoj: „*On je velmi poslušný. Když vidí, že to dělá kamarád, tak se přizpůsobí. Dokáže se přemoci, ať už to má za sebou. Ale sám od sebe by do toho nešel.*“ „*Kdyby se ty míčky vynechaly, tak by se nic nestane. Ale určitě z toho nemám pocit, že by to dětem škodilo, nebo že se po nich chce moc, absolutně ne.*“ „*Tu hudbu tam, kde jsou míčky, moc nevnímá, ale má radost, že jsme tam spolu jako rodina, víc neřeší.*“ Nikdo z nich se jednoznačně nevyjádřil, že by stál o to, aby tato část programu nebyla zařazena.

### **Třetí blok - prvky terapií spojené s využitím reprodukováné hudby**

Ohledně reprodukováné hudby byly rodiny dotazovány na to, zda je dítětem kladně přijímaná a jaké odezvy vyvolává.

První oblast – oblíbenost reprodukováné hudby ze strany dětí byla opět jednotná. Všechny děti mají rády, když se hudba pustí a ony mohou poslouchat. Shoda byla i v tom, že nikdo z dětí hudbu nevyhledává sám, pouze pasivně přijímá. Když je hudba puštěna, projevuje spokojenost nad tím, že ji může poslouchat. Další shoda byla více překvapující,



spočívala v tom, že děti, pokud mají možnost výběru, upřednostňují hlasitou, rytmickou hudbu, někdy i „tvrdšího“ charakteru, která je primárně určena pro dospělé posluchače. Což může být způsobeno tím, že děti v ní více cítí vibrace a zároveň jim sluchadla či implantáty dokážou výrazné zvuky snížit na přiměřenou hladinu zvuku. Všechny tyto skutečnosti jsou obsaženy v následujících odpovědích: „*Strašně to má rád, má rád hudbu, má rád videa z telefonu, má je rád i v televizi. Hrozně rád poslouchá.*“ „*On miluje Queen a ABBA nebo taky Michala Davida. Výrazný rytmus ho baví. Nebo Kolo, kolo, mlýnský, to se musíme točit a držet za ruce. Takže taky, ty popěvky, lidovky. Pomáda – to se mu také líbilo. Taková ta rychlá písnička, on cítí ten rytmus. Přijde mě, ještě jak byla písnička z Růžového Pantera – je to na čtyři doby, je to rychlé.*“ „*Miluje výrazné melodie. Když to má i jako vizuální podobu – třeba v televizi, tak si to užívá. Užívá si tu hudbu. Je na něm vidět, že prostě ... září mu oči, usmívá se, je šťastný.*“ „*On má velmi rád tu reprodukovanou hudbu, že to nejen slyší, ale i cítí, jak to vibruje. To má rád. Tu vibraci.*“ „*Když byl menší, tak znal a chtěl jen Michala Davida. Měl ho naposlouchaného. Ted' poslouchá přímo do sluchadel, má tam Blootee.*“ „*Na reprodukovanou hudbu reaguje dobře, ukazuje mi, že ji slyší.*“

Jen jedna rodina uvedla, že ohraničuje to, co dětem pouští za hudbu: „*Nemyslím si, že má nějaký vyhraněný styl. Co pustím, to pustím. Já v tomhle dělám chybu – já bych jim nepustila něco, co poslouchám já. Já s nimi jedu jen dětské písničky. Takže jsem nevypozorovala, že by se mu něco víc líbilo než něco jiného.*“

V rámci socioterapeutických skupin je hudba podpořena tancem. Až na jednu výjimku všichni uvedli, že poslech hudby vede jejich dítě ke spontánnímu tanci: „*On se u toho točí.*“ „*On kroutí tím zadkem. Když je tam výrazný rytmus, tak on u toho tančí. Už když byl malý, tak se točil dokolečka. Výrazný rytmus ho baví na to tancování.*“ „*Někdy tancuje, někdy dělá to, co oni, někdy je v klidu. Určitě to v něm vyvolává pocit, nutnost pohybu.*“ „*S ním to vždycky hýbe, pouští si to nahlas, užije si to.*“ „*Tancuje trochu u toho, ale spíš doma. Když hrajeme na kytaru, tak se on přidává s rolničkami nebo tancuje.*“

Jen jedna rodina sdělila, že dítě sedí a snaží se porozumět textu hudby, samo od sebe netancuje, jen když je k tomu vyzváno: „*On je spíš v klidu, poslouchá ten text. Já třeba tancuji. Já se hejbu, ale že by ke mně přišel a zatancoval si se mnou, tak to on neudělá. Neudělá to sám od sebe. Když ho vyzvu, tak ze srandy jo, ale sám ne.*“

V rámci socioterapeutické skupiny se častěji využívá tzv. stopovaný tanec. Reakce rodičů na to, jak tuto aktivitu děti přijímají byla kladná, pro příklad uvádím dvě odpovědi:

*„Na reprodukovanou hudbu reaguje dobře, slyší ji. Když hudba hraje, ukazuje, že ji slyší a pak když nehraje, ukazuje že neslyší. Když se pustí hudba, tak on to slyší, to ukáže. Když se zastaví, tak že to nehraje. Tancuje u toho trochu.“ „Já myslím, že ho to vždy bavilo, byl napjatý, kdy se nebude a kdy se bude tancovat. A tím, že je to spojené s pohybem, pro něj to bylo fajn, tedy že se mohl hýbat.“*

Některé rodiny uvedly, že jejich dítě není schopné rozumět textu písně u reprodukované hudby, přesto všichni kladně hodnotily její přínos. Dítě hudbu vnímá skrz vibrace a díky kompenzačním pomůckám i jako směs zvuků a ač nerozumí, vyvolává v něm pozitivní odezvu: *„On poslouchá, ale nerozumí. On má velmi rád reprodukovanou hudbu, že to nejen slyší, ale i cítí, jak to vibruje, to má rád, Tu vibraci.“ „On cítí vibrace, a třeba si i sáhne (na zdroj hudby – tj. reproduktor, kytaru apod.). Když se mu to líbí, tak to on tancuje.“*

#### **Čtvrtý blok - zařazení rytmických prvků**

Všemi prvky muzikoterapie, které se uplatňují v rámci socioterapeutických skupin se jako spojovací nit táhne práce s rytmem. Proto na něj byly rodiny dotazovány, tedy zda jejich dítě je schopné vnímat rytmus v rámci toho, co mu postižení sluchu dovolí a jak na něj reaguje.

Opět zde panovala shoda rodičů v tom, že jejich dítě rytmus vnímá a je schopno správně se věnit, udržet ho společně se skupinou, např. když je úvodní rituál s ozvučnými dřívky nebo s hudebními nástroji: *„To on buší do rytmu.“ „On drží rytmus, on ten rytmus cítí.“ „Má rád cokoli, kde je slyšet rytmus. Písničky si vybírá, kde má rytmus. Kýve se do rytmu i tleská do rytmu.“ „On má dobrý rytmus. On ten rytmus má v sobě, perfektně ho vnímá.“*

To, že děti správně udrží rytmus, může být dáno i tím, že jsou pro ně důležité vibrace a jsou na ně citlivé. Vibrace byly vlastně tím prvním, co „slyšely“ po svém narození. Dále to může být dáno tím, že jsou k tomu na každém socioterapeutickém setkání vedeni, tedy pravidelným tréninkem.

#### **Pátý blok - prvky terapie spojené s výtvarnou a tvořivou činností**

Na tvořivou a výtvarnou činnost, která je součástí socioterapeutických skupin reagovaly rodiny různě, především dle schopností a zájmu dětí. Tam, kde je dítě na tuto činnost nadané, byly velmi kladné odezvy: *„To on miluje, on je tvořivec od malička. Většinu dne tráví tím, že něco maluje. Když je na skupině něco tvořivého, tak to je úplně šťastný. To bude jeho směr. To ho baví.“ „Baví ho to. Těší se. Miluje práci s lepidlem a s mřížkami.“ „Baví ho to hrozně moc. On hrozně moc pěkně maluje. I jeho děda byl malíř. On se podívá na obrázek a namaluje*

ho.“ „Na tvoření se velice těší. Pokaždé se mě zeptá, když jedeme na skupinu, zda tam (v programu) nebylo napsáno, co se bude vyrábět. Má to rád, má to rád na všechny způsoby. Když mu dáte volnou ruku nebo i když dáte přesný popis. Rád maluje, lepí, stříhá. Tvořivá činnost – to je pro něj nejvíc.“

U rodin, kde dítě toto nadání nemá nebo má narušenou jemnou příp. i hrubou motoriku, tak je tato část programu brána spíše trpně, případně jako něco, co má edukativní význam pro dítě, tím, že vidí tvořit jiné: „Ne, vůbec to nemá rád. Nemá k tomu žádný vztah. Jako malování to vůbec, to ho nebaví, a furt mi přijde, že maluje jako prvňáček.“ „Tvoření u něj bylo vždy těžký, neuměl posedět, teď se to trochu lepší.“

Od toho se i odvíjelo popisování, jaké pocity u toho dítě prožívá. První skupina je popsala následovně: „Baví ho to, je úplně šťastný. Úplně se u toho uklidní, uvolí. Je to pro něj pohoda. Jen když se něco nepovede je pláč.“ „Asi nějak vnitřní uspokojení. Má radost, když je hotovo, že se to povedlo. Takové vnitřní naplnění. On rád si kombinuje a něco vymýšlí.“ „Odpojí se od světa, nic nevnímá, soustředí se na to, co tvoří, aby to bylo hezké. Pak relax, takový odreagování. Takový klid.“ „Radost, štěstí, spokojenost, volnost – jako že sám si to může udělat. Samé pozitivní prožívání. Jen někdy nechápe, že tohle nejde slepit s tímhle – z toho je pak nešťastný, ale nevzteká se, spíš se rozbrečí.“

Ta druhá skupina, kde tato činnost není pro dítě snadná takto: „To výtvarné ho moc nebaví, ale není to tak, že by k tomu měl vysloveně nechuť.“ „Moc ho to nebaví, nezaujme ho to, nevydrží u toho, nemá tu trpělivost.“

Toto je pohled rodičů na pět bloků spojených s využitím, začleněním prvků terapií. Jejich oblíbeností/neoblíbeností u dětí. Nyní se práce zaměří na přínosnost těchto prvků z pohledu rodičů.

#### **4.4.3 Přínosy prvků pro děti s postižením sluchu z pohledu rodičů**

Přínosy prvků terapií se odvíjejí od jejich kladného přijetí, příp. naopak nepřijetí dětmi s postižením sluchu. Následky, které sebou toto přijetí či nepřijetí přináší, můžeme vidět ve všech popisovaných pěti blocích. Pro přehlednost budeme proto i v této podkapitole přínosy dělit podle vytyčených bloků.

## První blok – úvodní rituál s ozvučnými dřívky či hudebními nástroji

Rodiče přínos úvodního rituálu pro své děti popisují slovy: „*Navozuje to takový **pocit bezpečí**. Všechno takové milé. Teď nevím, jak bych to jinak pojmenovala.*“ „*Vymyslet co má zaťukat – ta hlavička to musí zpracovat, posléze vyťukat. Je to fajn, celkově ho to **rozvíví, jak motoricky, tak i sluchově**.*“ „*Přináší mu to **uvolnění**, to že může těmi dřívky o sebe „řezat“*“ „*Ví, co se bude dít, **rozumí** tomu rituálu, že se něco opakuje, na co je navyklý, že **chápe**, co přijde.*“ „*Pomáhá mu to, když chodí na **nastavování sluchadel**, pan inženýr chce, aby ukázal, zda mu to řve, nebo je to tichý.*“ „*Libí se mu, že je takový **vůdčí**, když udává druhým, jak se má zaťukat*“

Přínosy, které rodiče v odpovědích zmínili, jsou v textu pro lepší přehlednost zvýrazněny tučným písmem (bude to tak uplatněno i v dalších blocích). V rámci tohoto bloku neuvedli rodiče nic, co by signalizovalo, že by tento rituál byl pro děti nepříjemný, nevitáný, obtěžující či odrazující.

## Druhý blok – závěrečný rituál s relaxační hudbou

Zde první polovina rodičů (čtyř dětí) definovala přínos takto: „*Na závěr je to takové **zklidnění**, nechat si **projít hlavou všechny myšlenky**.*“ „*Pomáhá mu to **na ztišení**, pomáhá mu i ta aromalampa. Na to vydrží koukat. klidně půl hodiny. Já ho ráda těmi míčky masíruji, jsem ráda že se ho můžu dotýkat, že ho hladím, do toho ta hudba, to nás zklidňuje, jsme **propojení**.*“ „*On při tom prožívá radost, že jsme tam **pospolu jako rodina**, víc neřeší.*“ „*Uklidní ho to, přizpůsobuje se tomu, co ta klidná hudba navozuje – tedy je také klidný. **Soustředí** ho to, což je jinak u něj problém, a tak nějak zklidní.*“

Naopak druhá polovina rodičů (čtyř dětí) uvedla, že daný rituál není pro jejich děti chtěným, že ho sice absolvují, ale kdyby nebyl zařazen, nevadilo by jim to. Vyjádřili to těmito slovy: „*Pro nás je tato část náročnější, tím, že on je hodně aktivní. Pro nás z něho není ten výsledek, že by se vyrelaxoval.*“ „*Uvědomění si toho doteku (masírovacím míčkem) je pro něj bohužel nepříjemné. Přístupuje k tomu, ať už to mám za sebou. Udělám to, ale sám od sebe bych do toho nešel.*“ „*Probíhá to, ale on nespolupracuje, bez toho by se obešel.*“ „*Má problém se zklidnit, je to ještě pro něj těžký, to ťukání dřívky je pro nás jednodušší, to je rambajs, to děti baví víc.*“

Rodiče se v tomto bloku rozdělili do dvou stejně velkých skupin. První vnímá přínosy, druhá se zatím jen přizpůsobuje danému programu.

### Třetí blok - prvky terapií spojené s využitím reprodukované hudby

Přínos reprodukované hudby pro děti a její poslech byl rodiči definován následovně: „*Já si myslím, že ta hudba, když to on **prožívá s více lidmi**, tak je to pro něj ještě zajímavější. Že když vidí, jak ostatní tancují, tak to on o to víc se přidá.*“ „*Motivuje ho to k **pohybu**, když se mu to líbí, tak on tancuje. I ve **škole** se pak dobře zapojuje.*“ „*Výrazný rytmus ho baví, **motivuje k tancování**, pak si to i někdy po svém zpívá – se svými slovy, po svém.*“

Pro jedno dítě není reprodukováná hudba tím, co ho vede k pohybu, ale podporuje u něj sluch, soustředění se na to, o čem se zpívá: „*Je v **klidu**, poslouchá ten text.*“

V rámci tohoto bloku nevedli rodiče nic, co by signalizovalo, že by tento rituál byl pro děti nepříjemný, nevíтанý, obtěžující či odrazující.

### Čtvrtý blok - zařazení rytmických prvků

Přínos rytmických prvků rodiče vidí v: „*Je to teď hrozně hezké vidět **na čtení a slabikování písmenek**. Hodně to pomohlo. Dokáže si to rozložit a občas dá prstíky k sobě a krásně si to vyťuká.*“ „*Pomohlo nám ty básničky, ta rytmizace, že je v tom, je to příjemné tomu uchu, on začal i opakovat, **rozšiřovala se slovní zásoba**. To bylo perfektní, to on měl hrozně rád... Pro něj ty prvky muzikoterapie – ta ho provází celý život. Hodně mu to pomohlo, a i nám to pomohlo v **komunikaci s ním**.*“ „*Miluje výrazné melodie. **Užívá si to, je nadšený... Okamžitě se začne točit**. Cítí ten rytmus.*“

V rámci tohoto bloku nevedli rodiče nic, co by signalizovalo, že by tento rituál byl pro děti nepříjemný, nevíтанý, obtěžující či odrazující.

### Pátý blok - prvky terapie spojené s výtvarnou a tvořivou činností

V tvořivé aktivitě vidí rodiče šesti dětí následující přínosy: „*Do toho (tvoření, malování) je strašně zapálený. Když něco maluje, třeba mi chce namalovat něco – **pocit** – to dělá často. Že mě maluje něco, aby to vyjádřil. Když mu to nejde vysvětlit jinak. Někdy, **když se nemůže vyjádřit znakem, tak to nakreslí.***“ „*Uspokojení a takové **vnitřní naplnění**, že z ničeho udělá něco.*“ „*Jeho to hlavně **rozvíjí**. Před tím, jak mu ty ruce jedou, dostává se ke drobnějším a drobnějším věcem, co maluje, tak mu to **pomáhá v hlavě**. Čím má dítě schopnější ručičky, tím líp mu jde prý **mluvit**. Občas žasnu nad tím, co vymyslí.*“ „*Baví ho to, je úplně **šťastný**. Úplně se u toho **uklidní, uvolí**. Je to pro něj pohoda.*“

Pro rodiče dvou dětí je tato aktivita vnímána, že by se bez ní děti obešly, ale akceptují ji. Nenutí však svoje děti k činnosti, když už nechtějí tvořit, nechají je dělat něco jiného, což umožňuje i nastavení socioterapeutických skupin, na kterých nic není povinné. Rodiče k tomu sdělili: „*Jeho to nebaví. Asi mu to moc nepřináší... Kdyby vysloveně nechtěl, tak ho nemutím.*“ „*Moc ho to nebaví. Když má pocit, že mu to nejde, nemá trpělivost. Zkouší to tak třikrát a pak řekne, já to neumím, udělej to za mě. On prostě jde od toho. Než by se naštvál, tak jde od toho. Kdybych ho u toho násilím držela, tak by se naštvál.*“

V této části rodiče shrnuli, jak vnímají přínosy terapií pro děti. Následující podkapitola se věnuje přínosu, který vnímají rodiče pro svoji práci s dětmi doma.

#### **4.4.4 Přínosy prvků pro rodiče v rámci domácí práce s dětmi**

Rodiče se v rozhovorech vyjadřovali i k tomu, zda prvky terapií v nějaké podobě přenášejí do domácího prostředí. Sdělili k tomu: „*Inspirací to pro nás je určitě. Díky tomu jsme pořídili různé zvukové hračky, nástroje. I jsme začali něco vytleskávat. Nebo ty písničky, tak se snažíme to do rytmu tleskat. On to teď už umí, ale ze začátku, aby se to naučil, co je rychle a co pomalu. Z té manuální stránky jsme ze začátku rozšířili repertoár, že jsme jen nekreslili, ale zkusili třeba to modelování. Je dobré to rozšíření obzoru – aha, tohle jde, takové postrčení... že je možné dělat i něco jiného.*“ „*I doma dost používáme hudební nástroje – rolničky, rumba koule.*“ „*Určitě nás to vedlo i k práci doma. Třeba to málo – moc nahlas s dřívky.*“

Většina rodin si i na základě inspirace ze socioterapeutických skupin pořídila vybavení pro domácí práci: „*On rád tvoří jakoukoliv hudbu. Máme dětské hudební nástroje.*“ „*Dokonce jsme museli dřívka koupit i domů, a také rumba koule a bubínek. Děti to baví, nevnímají, že při tom trénují i sluch – formou hry. Hrají si na kapelu. Nebaví je jen si tak stoupnout a zpívat, ale když mají něco v ruce (nástroje) tak to je hned jinak baví. Také jsme si pořídili míček na masírování – ježečka. Z výtvarných aktivit měl nesčetněkrát potřebu udělat to doma znovu, podle sebe, podle svého světa. Spoustu věcí jsme si museli kvůli tomu pořídít.*“ „*Jemu se líbila ta indiánská hůl, jak v ní chrastí rýže, tak jsem mu doma vyrobila z velkého obalu od kinder vajíčka aspoň chrastítka – také jsem ho naplnila rýží, aby mohl chrastit.*“ „*Domu jsme pořídili xylofon a rumba koule. On to občas přiřadí – tatínku na, tatínek hraje, maminko na, maminka hraje a teď nám ukazuje a diriguje nás.*“

Z odpovědí vyplynulo, že přínos je nejvíce patrný především ze začátku návštěv socioterapeutických skupin, kdy rodiče cíleně aktivity s dětmi opakují, trénují: „*My jsme opakovali věci ze skupin na začátku – jak jsme trénovali ten zvuk. Tak maximálně do těch čtyř let.*“ „*Ze začátku jsme doma opakovali určitě. Teď už ne, už to všechno zná. Ze začátku jsme to zkoušeli, aby se to naučil a aby se nebál, tak jsme to zkoušeli doma.*“ „*Teď už ne, ale když byl malý, tak jsme zkoušeli, že byl otočený a otáčel se na zvuk. Dávali jsme buben a tamburínu, aby to rozeznával.*“ „*Když byl malý, trénovali jsme ty zvuky. Asi do jeho devíti let jsme to dělali.*“

Jako přínos rodiče vnímali i skutečnost, že si společně s dětmi mohou na skupině, kterou vnímají jako bezpečné prostředí, prvky vyzkoušet, „navnímat“ jak na ně dítě reaguje, jak působí i na ně samotné. Ohledně zapojení se do prvků rodiče uvedli: „*Já se ráda zapojím do všeho, co baví moje děti. Zkouším spoustu nových věcí. Ten kolektiv v Tamtamu, ten je kouzelný tou malou skupinkou. Tam se potkáte, jsou tam všichni prima, není potřeba strach. Je tam takový pocit bezpečí, všechno takové milé. Teď nevím, jak bych to jinak pojmenovala. Je to tam prima.*“ „*Mě to není nepříjemné. Prostě to беру jako součást terapie, součást toho celého procesu, té hodiny. Takže pro mě je důležité, že když to dělám, tak vidím, že i ten můj kluk to opakuje. Pro děti je to jednodušší, když to dělají i ty rodiče.*“

#### **4.4.5 Shrnutí přínosů**

V práci bylo postupováno od vymezení zkoumaného jevu a jeho kontextu, kterým jsou prvky muzikoterapie a arteterapie uplatňované v rámci socioterapeutických skupin přes vymezení strategie jednání s těmito prvky – tj. využití prvků z pohledu rodičů až k následkům tohoto využití – tedy k přínosům prvků.

Na toto vše bylo nahlíženo přes příčinné podmínky, které ovlivňují, přínosnost prvků. Mezi příčinné podmínky spadají specifika dětí se sluchovým postižením a cíl socioterapeutických skupin.

Z rozhovorů vyplynuly i intervenující podmínky, které souvisí jak s příčinnými podmínkami, tak i s následky (přínosy) a i se zkoumaným jevem jako takovým. Je proto nezbytné je vzít v úvahu při shrnutí přínosů. Mezi intervenující podmínky spadá věk dítěte, jeho vnitřní založení – tj. zda má hudební nebo výtvarné nadání, zda je cílevědomé, jak řeší neúspěch, co ho baví, těší, jaké má domácí zázemí. Toto vše zaznívalo v rozhovorech, a je uvedeno, jako určitý podtón zjištěného.

Na přínosy prvků terapií z pohledu rodičů je možné se dívat ze tří úhlů pohledu:

- z hlediska členění, tj. zda se jedná o prvky muzikoterapie nebo arteterapie,
- z hlediska rozvoje dětí,
- z hlediska inspirace pro domácí aktivity s dětmi.

### **Přínosy prvků muzikoterapie x arteterapie**

**Prvky muzikoterapie jsou všemi rodiči vnímány jednoznačně kladně.** Rodiče jmenují řadu pozitivních aspektů, které u svých dětí vnímají, že je mají spojené, když jsou na socioterapeutických skupinách zařazeny prvky muzikoterapie (dětí se těší, jsou nadšené, svítí jim oči, rády se zapojují apod.) Všechny rodiny se zmínily alespoň o jednom hudebním nástroji, který dítěti pořídily domů. Jedinou výjimku v prvcích muzikoterapie tvoří závěrečný rituál. Zde se rodiny shodly v tom, že je vhodný spíše pro starší děti. Malé děti ho ještě nechápou, rodičům dá spoustu práce děti zklidnit tak, aby nerušily ostatní rodiny. U jednoho dítěte bylo navíc zmíněno, že nemá rád nic dotykového, tedy ani masírující míček. Ostatní prvky muzikoterapie naopak rodiny kvitovaly jako velmi přínosné.

Jako-by mimoděk vyplynuly z rozhovorů s rodiči ještě dvě skutečnosti, které jsou společné pro všechny děti a které by určitě byly zajímavé i pro další zkoumání:

- všichni rodiče zmínili, že u svého dítěte si všimli, že **správně vnímá rytmus a umí se do rytmu i dobře samo zařadit,**
- sedm z osmi rodičů uvedlo, že jejich dítě **preferuje hlasitou, rytmickou hudbu někdy až „tvrďšího“ charakteru,** která běžně není určena pro děti jejich věku. Osmá rodina uvedla, že dětem pouští jen to, co sama uzná za vhodné – tj. dětské písničky, jiné ne.

Prvky arteterapie byly **šesti rodinami kladně hodnoceny, dvě rodiny uvedly, že by jim nevadilo, kdyby tato část socioterapeutické skupiny nebyla zařazena.** Vnímají ve vztahu ke svému dítěti, že je pro něj náročná do té míry, že se stává nezajímavou, odmítanou. Na druhou stranu ocenily, že dětem je dána volnost, do jaké míry se chtějí do této činnosti zapojit.

### **Přínosy z hlediska rozvoje dětí**

Pro přehlednost jsou přínosy, tak jak je rodiče jmenovali, seskupeny do tabulky, kde jsou zároveň roztříděny do čtyř rovin rozvoje dětí – emoční, rozumové, sociálních dovedností a motorických dovedností.



| EMOČNÍ ROVINA           | ROZUMOVÁ ROVINA  | SOCIÁLNÍ DOVEDNOSTI           | MOTORICKÉ DOVEDNOSTI  |
|-------------------------|--|-------------------------------|---|
| radost, štěstí          | čtení, slabikování   | komunikace s druhými          | hrubá motorika: pohyb, tanec apod.  |
| spokojenost, uspokojení | rozšíření slovní zásoby  | propojení s druhými/ s rodiči | jemná motorika: aktivity spojené s výtvarnými potřebami, hudebními nástroji apod. |
| uvolnění                | porozumění rituálu (pochopení toho, co přijde, co se bude dít) | vůdčí role                    | rytmizace, vytleskávání   |
| uklidnění, ztišení      | soustředění  | spolupráce s druhými          |   |
| vnitřní naplnění        | kreativita (vymýšlení rytmu, obrázku dle své představy)        |                               |   |

Z uvedené tabulky vyplývá, že prvky terapií se dle názoru rodičů dotýkají celého dítěte, jeho vnitřního světa, chápání, soužití s druhými i praktických dovedností. Téměř všechny vyjmenované přínosy v tabulce, jsou přínosy, na kterých se rodiče shodují, vyjadřují je ve svých odpovědích každý trochu jinými slovy, ale se stejným významem. Pouze dva přínosy jsou jmenovány spíše ojedinele – a tím je „vůdčí role“ a „čtení, slabikování“. Nemusí to znamenat, že by tyto přínosy jiní rodiče nevnímali, ale nezmínili je.

### **Přínosy prvků z hlediska inspirace pro domácí práci s dětmi**

Rodiče se shodli na tom, že inspiraci pro domácí práci si brali **především v prvních letech návštěv socioterapeutických skupin**. Bylo to dáno jednak z důvodu, aby se s jednotlivými prvky terapií děti více seznámily, naučily se je a jednak proto, že i rodiče sami se tím učili, jak pracovat s dítětem s postižením sluchu. Postupem času, kdy počet návštěv socioterapeutických skupin byl takový, že se v něm rodiče a děti „zabydli“ nebyla tato inspirace nezbytná a probíhala v rodinách spíše náhodně, dle zájmu dětí či rodičů o daný prvek.

Kvůli zavedení prvků terapií byly rodiny ochotny zakoupit nebo si vyrobit pomůcky – hudební nástroje či výtvarné potřeby. Spolupracovat s dětmi – tvořit součást jejich kapely, předávat si rytmus, společně tvořit apod.

Přínos rodiče vidí v následujících aspektech:

- naučili se s dítětem s postižením sluchu pracovat, pochopili „jak“,
- zažili praktické ukázky nejrůznějších aktivit, které jejich dítě rozvíjí,
- měli možnost v bezpečném prostředí skupiny si prvky terapií ozkoušet, vidět, jak jejich dítě na ně reaguje,
- získali inspiraci na práci s nejrůznějšími nástroji, materiály, rytmem apod.

Ne všechny aktivity jsou dětmi vyhledávané, ale rodiče k nim přistupují tak, že do socioterapeutických setkání patří a snaží se v rámci skupiny k nim děti motivovat, pokud vidí, že dítě opravdu nechce, tak ho nenutí.

## 5. Diskuse

První část diskuse se zabývá tím, v čem je shoda a v čem jsou rozdíly mezi tím, jak vnímají přínosy prvků muzikoterapie a arteterapie v rámci socioterapeutických skupin rodiče dětí s postižením sluchu a jak je vnímají sociální pracovníci, kteří s těmito dětmi pracují. V druhé části diskuse se budou porovnávat výstupy práce s tím, jaké přínosy prvků terapie jsou jmenovány v odborné literatuře.

### **Přínosy prvků terapie z pohledu rodičů v porovnání s pohledem sociálních pracovníků**

#### Přínosy prvků muzikoterapie x arteterapie

Z šetření vyplynulo, že rodiče se shodují v tom, že prvky muzikoterapie jsou pro děti prospěšné, děti se na ně těší, dobře spolupracují. Jedinou výjimkou v prvcích muzikoterapie je závěrečný rituál. Zde se rodiče shodli v tom, že je vhodný pro starší děti, tj. ne pro skupinu 0-2 a dále jeden rodič uvedl, že jeho dítě nemá rádo dotyk, a to ani masírovacím míčkem, proto je pro něj tato část socioterapeutické skupiny nepříjemná. Celkově panovala shoda, prvky muzikoterapie rodiče vnímají jako přínosné a do skupiny jednoznačně patří.

Přínos prvků arteterapie již nevyšel tak jednoznačný jako muzikoterapie. Dvě rodiny z osmi, tj. jedna čtvrtina rodičů se vyjádřila, že vnímají, že jejich dítěti by nevadilo, kdyby tato část socioterapeutických setkání nebyla zařazena, a to z důvodu jejich nezájmu o jakoukoliv tvořivou činnost, horší schopnost tvořit danou obtížným zvládnutím aktivit spojených s jemnou motorikou, která u některých dětí není dostatečně rozvinuta.

Pohled sociálních pracovníků na přínos muzikoterapie je následující: *„Reakce dětí na používání prvků muzikoterapie je kladná, nebyla zde nalezena žádná zásadní bariéra, která by bránila začlenění prvků muzikoterapie do programu skupiny.“* (Jindrová, B, 2020, 39)

Pohled sociálních pracovníků na přínos arteterapie je následující: *„Využití prvků arteterapie u dětí s postižením sluchu není tak jednoznačně kladný jako u muzikoterapie... Zásadním zjištěním je skutečnost, že použití prvků arteterapie u dětí s postižením sluchu má své omezení. Tvoření „připravuje“ děti o jeden důležitý smysl, kterým je zrak. Děti tento smysl využívají pro tvorbu. U dětí s postižením sluchu však zrak zásadním způsobem nahrazuje sluch, potřebují odezírat mluvené slovo či přímo sledovat znakový jazyk. Tím, že zrak použijí k tvorbě, dostávají se do určitého informačního vakua, lehce se jim stane, že vypadnou*

*z konverzace skupiny, přestanou rozumět tomu, co se kolem nich děje. S touto skutečností je nutné při používání prvků arteterapie počítat.“ (Jindrová, B, 2020, 39-40)*

**Z porovnání pohledu rodičů a sociálních pracovníků vyplývá, že užití prvků muzikoterapie je pro děti s postižením sluchu jednoznačně vhodné, přínosné. Užití prvků arteterapie není takto jednoznačné. Obě skupiny – tj. rodiče i sociální pracovníci jmenují určitá omezení v začlenění prvků arteterapie. Nedochozí zde ke stejným důvodům omezení, spíše by se dalo říct, že se důvody řadí vedle sebe. Jsou jimi, informační vakuum, které při tvořivé aktivitě dětem s postižením sluchu hrozí, dále zhoršená jemná motorika, která je někdy s postižením sluchu propojena a nižší zájem dětí o tyto činnosti. **Neznamená to, že by prvky arteterapie, neměly být na socioterapeutických skupinách zařazeny, ale spíš, že při jejich zařazení by se na tato omezení měl brát zřetel.****

#### Přínosy z hlediska rozvoje dětí

Rodiče dětí s postižením sluchu se shodli na následujících přínosech prvků muzikoterapie a arteterapie v rámci socioterapeutických skupin:

- v emoční rovině se jedná o radost, štěstí, spokojenost, uvolnění, zklidnění, vnitřní naplnění.
- v rozumové rovině jde o porozumění rituálu: pochopení toho, co přijde, co se bude dít, dále o rozšíření slovní zásoby, podpora schopnosti soustředit se i rozvoj kreativity (vymýšlení rytmu, obrázku dle představy dítěte).
- v sociálních dovednostech rodiče vnímají schopnost komunikace a určitého vnitřního propojení s druhými dětmi i rodiči, zvládnutí vůdčí role, spolupráce s druhými.
- v motorických dovednostech byl jmenován rozvoj jemné i hrubé motoriky, zvláštní důraz byl dán na tanec, rytmizaci a vytleskávání.

Prvky terapií se dle názoru rodičů dotýkají celého dítěte, jeho vnitřního světa, chápání, soužití s druhými i praktických dovedností.

Sociální pracovníci se shodli na následujících přínosech prvků terapií v rámci socioterapeutických skupin:

- rozvoj smyslového vnímání,
- propojení s druhými,
- odbourání tenze,
- uvědomění si vlastní hodnoty,

- prožitek ze díla,
- možnost vyjádřit emoce,
- zklidnění, relaxace, odměna,
- základní diagnostika dítěte.

Přínosy obou skupin, tj. rodičů a sociálních pracovníků se v mnohém shodují. Sociální pracovníci mají navíc oproti rodičům „rozvoj smyslového vnímání“, „základní diagnostika dítěte“ a „uvědomění si vlastní hodnoty“, což vyplývá, i ze zaměření socioterapeutických skupin, tak jak je pracovníci vnímají jako potřebné. O rozvoji smyslového vnímání se rodiče tolik nerozhovořili, možná proto, že to vnímají jako přirozenou součást skupin. Mnohokrát však uvedli, že to jejich děti v různých směrech rozvíjí. Rodiče také nemají potřebu diagnostikovat své dítě. O uvědomění si vlastní hodnoty rodiče mluvili spíše v opisech např. slovy, že dítě si je jistější v tom, že něco umí, že má radost z toho, když se mu něco povede.

Rodiče mají navíc oproti sociálním pracovníkům v rozumové rovině jmenován rozvoj slovní zásoby a schopnost pochopit rituál, pochopit co se bude dít. Dále se navíc objevuje u nich slovo kreativita, tanec, rytmus, jemná a hrubá motorika. I o těchto aspektech se zmiňují sociální pracovníci, pouze je vyjádřili jinými slovy – prožitek z díla, možnost (tancem) vyjádřit emoce.

**Dá se tedy říct, že přínosy, tak jak je vnímají rodiče dětí s postižením sluchu a jak je vnímají sociální pracovníci nejdou proti sobě, ale naopak se shodují a v některých aspektech rozvíjejí jedni pohled druhých a naopak. Jde tedy o určitou symbiózu.**

#### Přínosy prvků z hlediska inspirace pro domácí práci s dětmi

Rodiče se shodli na tom, že inspiraci pro domácí práci si brali **především v prvních letech návštěv socioterapeutických skupin.**

Přínos rodiče vidí v tom, že se naučili s dítětem pracovat, zažili praktické ukázky různých aktivit, měli možnost si různé prvky terapií ozkoušet v bezpečném prostředí skupiny, vidět, jak na ně jejich dítě reaguje, získat inspiraci pro práci s různými pomůckami a nástroji.

Sociální pracovníci rodiče zmiňují spíše okrajově, přínosy pro rodiče nebyly zde zjišťovány. Jedním z cílů sociální práce pro rodiny s dětmi s postižením sluchu je práce se všemi jejími členy, tj. i s rodiči a rodinnými příslušníky. Sociální práce je tedy nastavena tak, aby byla pro přínosem pro celé rodiny.

## **Přínosy muzikoterapie a arteterapie z pohledu rodičů v porovnání s pohledem odborné veřejnosti**

Práce zkoumá oblast, která doposud nebyla pro konkrétní cílovou skupinu, kterou jsou rodiny s dětmi s postižením sluchu, v ČR popsána. Podařilo se nalézt odbornou literaturu, která obecně řeší přínos těchto terapií v sociální práci, pokud se jedná o sociální práci u dětí, jde o děti s jiným typem postižení nebo o děti z různých důvodů sociálně vyloučené.

### Přínos muzikoterapie z pohledu odborné veřejnosti

Přínos muzikoterapie pro terapeutické účely u dětí se zvláštními potřebami popisuje Zeleinová následovně (pro snazší porovnání s výstupy projektu shrnuto do základních bodů):

- znovuoobnovení, udržení a zlepšení mentálního a fyzického zdraví,
- dosažení potřebné změny chování (větší sociální přizpůsobivost),
- rozvoj celkového potenciálu jedince. (2007, s. 28)

Gerlichová vnímá klady hudby, které se promítají do muzikoterapie v těchto dalších oblastech:

- vliv rytmu jako zásadního prvku pro zdravý vývoj člověka (prožívání rytmických cyklů – den/noc apod.),
- harmonická složka hudby působí na celkový soulad jedince, vnímání libé složky hudby,
- působení hudby na tělesné systémy, hudbu vnímáme celým tělem, nejen uchem,
- preventivní funkce hudby – u dětí má vliv na zdravý emoční a rozumový vývoj, komunikaci, sebepojetí, sociální vazby, vývoj řeči. (2014, s. 11)

Vacek ve své práci zmiňuje následující přínosy hudby, respektive muzikoterapie tímto způsobem:

- roli muzikoterapie vnímá jako podpůrný prvek pro děti s poruchami chování a učení, příp. pro děti v ústavní výchově, pro děti při práci s rodinou, vidí přínos muzikoterapie především u dětí s postižením; ve všech těchto případech vidí její terapeutický přínos pro dítě. (2017, s. 46)

Z celostního, holistického pohledu se na využití muzikoterapie dívá Beníčková, která uvádí:

- muzikoterapie podporuje, rozvíjí a integruje kompetence člověka s cílem obnovy zdraví a naplnění bio-psycho-sociálně-spirituálních potřeb.“ (2017, s 25).

- u muzikoterapie orientované na úkoly zdůrazňuje, že jejím cílem je podpora a rozvoj schopností a dovedností.
- u terapeutického muzicírování zmiňuje, že ho lze aplikovat za účelem podpory a rozvoje komunikačních schopností a pro zlepšení koncentrace. (Beníčková, 2017, s 29-30).

### Přínos arteterapie z pohledu odborné veřejnosti

Arteterapie má dle Valenty ve vztahu ke klientům schopnost:

- změnit chování, myšlení, emoce a další osobní předpoklady společensky i individuálně přijatelným směrem. (Valenta, Müller, 2009, s. 143)

Celou škálu přínosů arteterapie při práci s klienty přinesla Šicková-Fabrici v rámci šesti metod práce s ní:

- pomáhá překonávat úzkostné stavy,
- je vhodná k vyjádření pocitů, k sebepoznání,
- rozvíjí představivost, fantazii a tím i tvořivé schopnosti člověka,
- pracuje i s obavami člověka – používá se u osamělých dětí které se necítí sebejisté,
- pomáhá ke koncentraci – soustředění, zklidnění, vede k uspořádání si vlastních myšlenek,
- udržuje harmonii – u dětí je zdrojem určitého začlenění (využití mandal),
- dává možnost podívat se na svůj příběh z jiného úhlu a tím přispět k jeho řešení,
- pomáhá s přenosem pocitů. (2016, s. 120-135)

### Porovnání přínosů z pohledu odborné veřejnosti a z pohledu rodičů

Obecně lze konstatovat, že mezi tím, co uvádějí **jednotliví autoři a názorem rodičů dětí s postižením sluchu panuje shoda**. Všichni vnímají, že jak prvky muzikoterapie, tak i arteterapie do práce s dětmi/osobami s postižením jednoznačně patří. V přínosech pro tuto práci zmiňují odborníci oblast zlepšení zdravotního stavu, změnu chování, harmonii, koncentraci, sebevyjádření, sebepoznání, rozvoje schopností a dovedností. Tím, že se nepodařilo nalézt přímo materiál, který by se zabýval cílovou skupinou dětí s postižením sluchu, jsou názory odborné veřejnosti více na obecné úrovni. Na rozdíl od toho pohledy rodičů jdou do větší hloubky, zaměřují se na detailnější momenty spojené s přínosem prvků muzikoterapie a arteterapie.

## Přínosy výzkumu

Výzkum přinesl konkrétní příklady toho, co začlenění prvků terapií dětem přináší. Mimo jiné i objevil dvě zajímavé shody rodičů. První z nich je skutečnost, že **všichni rodiče vnímají, že jejich dítě s postižením sluchu má smysl pro rytmus, zvládá ho správně udržet, dokáže se správně začlenit do skupiny hrající na hudební nástroje**. Toto je skutečnost, kterou by bylo dobře i dále využít při práci s těmito dětmi v rámci socioterapeutických skupin. Druhým zjištěním od rodičů byl fakt, že jejich **děti upřednostňují hlasitou, rytmickou hudbu někdy až „tvrdšího“ charakteru před běžnou, pomalou, méně výraznou**. Tedy hudbu, která primárně není určena pro děti jejich věku.

Dalo by se tedy shrnout, že začlenění prvků muzikoterapie i arteterapie do sociální práce s dětmi s postižením sluchu jednoznačně patří. Že jejich zařazení do socioterapeutických skupin v rámci sociálně aktivizační služby s rodinami s dětmi s postižením sluchu je krok dobrým směrem. **Nyní je na sociálních pracovnících zvažovat ne to, zda prvky terapií zařadit do programu socioterapeutických skupin, ale které prvky z muzikoterapie a arteterapie zařazovat častěji, zkoumat, k jakému účelu má ten, který prvek přispívat, jak na něj děti reagují a dle toho i práci s nimi dále rozvíjet.**

Výstupem práce je i skutečnost, že při **využití prvků arteterapie není všemi dětmi kladně přijímáno, na rozdíl od muzikoterapie, která je kladně přijímána všemi dětmi, u které naopak nebyla nalezena bariéra v jejím užití v socioterapeutických skupinách**. V tom se výstup práce shoduje s výstupem, který byl závěrem bakalářské práce, která tuto problematiku zkoumala s výzkumným vzorkem sociálních pracovníků pracujících s dětmi s postižením sluchu.



## Závěr

Výzkum byl prováděn a následně analyzován tak, aby zodpověděl jak hlavní, tak i vedlejší výzkumné otázky. Hlavní výzkumná otázka se ptá, jakým přínosem jsou z pohledu rodičů dětí s postižením sluchu prvky muzikoterapie a arteterapie, které zařazují sociální pracovníci při práci s dětmi v rámci socioterapeutických skupin? Vedlejšími výzkumnými otázkami se hlavní výzkumná otázka rozvíjí, doplňuje. Jedná se o otázky: Jakým přínosem je začlenění těchto prvků pro rodiče, jaké podněty a inspiraci pro jejich práci s dítětem jim přináší. Jaký vklad přináší z pohledu rodičů začlenění těchto prvků na skupině pro jejich dítě?

V práci došlo k nalezení přínosů prvků terapií z pohledu rodičů. Jejich výčet je dán tabulkou v kapitole 4.4.5. Je zde zveřejněn i pohled v členění, zda se jedná o prvky muzikoterapie či arteterapie. Samostatný blok tvoří odpověď na přínos prvků, jako inspirujících, podněcujících faktorů pro práci rodičů s dětmi v domácím prostředí.

V diskusi se práce zabývá tím, zda se pohled rodičů na přínosy prvků muzikoterapie a arteterapie shoduje s pohledem sociálních pracovníků. Ten byl zjišťován v rámci bakalářské práce s názvem Využití prvků terapií při práci s rodinami s dětmi s postižením sluchu (Jindrová, 2020 B). Dále je výstup práce diskutován s tím, co uvádějí k tomuto tématu odborné zdroje uvedené v teoretické části práce.

Výzkum přinesl hlubší vhled do přínosů prvků arteterapie a muzikoterapie, rodiče často jmenovali zcela konkrétní aspekty, které jejich dítě rozvíjí, pomáhá s jeho postižením. Jako určitý bonus výzkumného šetření vyplynuly z rozhovorů s rodiči dvě oblasti, kde se rodiče shodují – první je skutečnost, že všichni vyzorovali, že jejich dítě dobře zvládá rytmus, vnímá ho, umí se zapojit a rytmicky reagovat, když hraje skupina. Druhá je skutečnost, že děti upřednostňují hlasitou, rytmickou hudbu někdy až „tvrdšího“ charakteru před jiným žánrem, a to i děti předškolního věku. I v tom se rodiny shodly.

## Seznam literatury

- BALOGOVÁ, Beáta., 2017, Editorial, Sociální práce/Sociálna práca 5/2017
- BENÍČKOVÁ, Marie., 2011, (Muzikoterapie a specifické poruchy učení. Grada. ISBN 978-80-247-3520-7
- DISMAN, Miroslav. 2002. Jak se vyrábí sociologická znalost. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0139-7
- DUNOVSKÝ, Jiří., 1986, Dítě a poruchy rodiny. Praha: Avicenum. ISBN: 08-040-86
- EDWARDS, David., 2004, Art therapy (Creative Therapies in Practice series). Sage publications, ISBN 978-0761947516
- FERJENČÍK, Ján., 2000, Úvod do metodologie psychologického výzkumu – Jak zkoumat lidskou duši. Praha: Portál. ISBN 80-7178-367-6
- GERLICHOVÁ, Markéta., 2014, Muzikoterapie v praxi: příběhy muzikoterapeutických cest. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-4581-7
- GRECMANOVÁ, Helena., 2002, Obecná pedagogika I. Olomouc: HANEX, ISBN 80-7066-339-1
- HORÁKOVÁ, Radka., 2012, Sluchové postižení: Úvod do surdopedie. Praha: Portál, ISBN: 978-80-262-0084-0
- HRUBÝ, Jaroslav., 1997, Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastní osudu, díl 1., Praha: FRPSP, ISBN 80-7216-006-0
- JINDROVÁ, Hana., 2020 A, Potřeby rodičů dětí se sluchovým postižením, absolventská práce. Olomouc: Caritas – VOŠ sociální Olomouc, 2020
- JINDROVÁ, Hana., 2020 B, Využití prvků terapií při práci s rodinami s dětmi s postižením sluchu, bakalářská práce, UPOL CMTF Olomouc, 2020
- JOANIDIS, L. Arteterapie – teoretická východiska. Psychológia a patopsychológia dieťaťa, 1/1973

KALETOVÁ, Veronika., 2015, Dilemata sociálních pracovníků při posuzování výchovných metod v rodinách s dětmi mladšího školního věku, diplomová práce UK FF Katedra sociální práce, Praha

KANTOR, Jiří; LIPSKÝ, Matěj; WEBER, Jan., 2009, Základy muzikoterapie. Praha: Grada, ISBN 978-802-4728-469

The Madrid declaration, 23. 3. 2002 [THE MADRID DECLARATION REPORT.doc](#) ([islington.gov.uk](http://islington.gov.uk)) [cit. 2022-02-09]

MATOUŠEK, Oldřich., 2003, Slovník sociální práce. Praha: Portál, ISBN 80-7178-549-0

MATĚJČEK, Zdeněk., 1992, Dítě a rodina v psychologickém poradenství. Praha: SPN, ISBN: 80-04-25236-2

MENCHE, Nicole; BAZLEN Ulrike; KOMMERELL, Tilman., 2001, Pflege heute. München: Urban & Fischer 1526 S. ISBN 3-437-55031-4

MUKNŠNÁBLOVÁ, Martina., 2014, Péče o dítě s postižením sluchu. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-5034-7

MÜLLER, Oldřich., 2015, Význam expresivně-formativních intervencí u seniorů s demencí v rezidenční péči, Sociální práce/Sociálna práca 4/2015

PAYNE, Malcolm., 2014. Modern social work theory. Houndmills: Palgrave Macmillan, ISBN 978-0-230-24960-8

RUSNÁKOVÁ, Alena., 2017, Muzikoterapia v socialnej práci na Slovensku, Sociální práce/Sociálna práca 5/2017

ŘIHÁČEK T., HYTYCH, R., 2013, Metoda zakotvené teorie. In Řiháček, T., Čermák, I., Hytych R. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: MUNI Press, ISBN 978-80-210-6382-2.

Stanovisko EHSV v dokumentu Evropská strategie pro pomoc osobám se zdravotním postižením na roky 2010–2020 [cit. 2021-11-16]. Dostupné na <https://nrzp.cz> › 2020/02 › Stanovisko-EESC

SATIROVÁ, V., BANMEN, J., GOMORIOVÁ, M. GREBEROVÁ, J., 1991, The Satir Model Family Therapy and Beyond, Palo Alto, Calif.: Science and Behavior Books, ISBN: 0831400781

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

ŠICKOVÁ-FABRICI, J., 2016. Základy arteterapie. Rozšířené vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1043-6

VACEK, Tomáš., 2017, Muzikoterapie z pohledu daseinsanalýzy a její využití v sociální práci, diplomová práce, Pražská vysoká škola psychosociálních studií, Praha

VALENTA, Milan., MÜLLER, Oldřich., 2009, Psychopedie: teoretické základy a metodika, Praha: Parta, ISBN 80-7320-039-2

VOJTÍŠEK, Petr., 2012, Výzkumné metody, Metody a techniky výzkumu a jejich aplikace v absolventských pracích vyšších odborných škol Praha: VOŠ sociálně právní, ISBN 978-80-905109-3-7

WFMT, [Announcing WFMT's NEW Definition of Music Therapy - World Federation of Music Therapy](#), [cit. 2021-11-17]

TECLOVÁ, Martina., 2014, Specifika rodičovství dítěte s postižením, diplomová práce, Olomouc: UPOL

ZELEIOVÁ, Jaroslava., 2007, Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praktická aplikace. 1. vyd. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-237-9