

Univerzita Palackého v Olomouci  
Cyrilometodějská teologická fakulta  
Katedra křesťanské sociální práce

Bakalářská práce

2020

Ing. Hana Jindrová

Univerzita Palackého v Olomouci  
Cyrilometodějská teologická fakulta  
Katedra křesťanské sociální práce

*Charitativní a sociální práce*

*Ing. Hana Jindrová*

*Využití prvků terapií při práci s rodinami  
s dětmi s postižením sluchu*

Bakalářská práce

vedoucí práce: PhDr. Jan Vančura, Ph.D.

2020

## **Prohlášení**

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

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala PhDr. Janu Vančurovi, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, cenné připomínky a vstřícný přístup při zpracování této práce.

Poděkování patří i pracovnícím CDS Tamtam, o.p.s., které byly ochotné podělit se o zkušenosti s prací s dětmi se sluchovým postižením.

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

# Obsah

Úvod .....	1
1. Sociální služby pro rodiny s dětmi s postižením sluchu v ČR .....	3
1.1 Historie .....	3
1.2 Současnost .....	6
1.3 Nabízené sociální služby .....	7
2. Sociálně aktivizační služba.....	9
2.1 Cílová skupina služby a její specifika .....	9
2.2 Aktivity služby.....	11
2.3 Socioterapeutická skupina .....	12
3. Expresivní terapie .....	13
3.1 Účinky expresivních terapií na jedince .....	13
3.2 Arteterapie .....	14
3.3 Muzikoterapie.....	16
4. Metodologie.....	19
4.1 Popis výzkumné metody.....	19
4.2 Technika sběru dat a způsob dotazování se .....	20
4.3 Popis výběru vzorku .....	22
4.4 Prezentace výsledků .....	24
5. Diskuse .....	41
Závěr.....	44
Seznam literatury .....	46

# Úvod

Od sametové revoluce v roce 1989 uplynulo více než třicet let. Za tu dobu se sociální služby zaměřené na rodiny s dětmi s postižením sluchu výrazně rozvinuly. A to i přesto, že je poskytuje v rámci celé republiky jen jedna organizace: Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. Služby organizace se postupně rozšiřovaly od odborného sociálního poradenství přes ranou péči až k sociálně aktivizačním službám. To jsou v současné době tři registrované služby, které organizace poskytuje. Náplň jednotlivých služeb se vyvíjela, a to jak v souvislosti s potřebami rodin, tak i na základě doporučení odborníků, přejímání zahraničních zkušeností a finančních možností organizace. Předkládaná práce je zaměřena na jednu z registrovaných služeb, konkrétně na sociálně aktivizační službu pro rodiny. I tato služba je velmi dynamická, rozvíjející se. Výzkumná část práce zkoumá, zda jsou v rámci socioterapeutických skupin, které jsou jednou z poskytovaných aktivit sociálně aktivizační služby, poskytovány prvky dvou expresivních terapií: muzikoterapie a arteterapie. A co jejich případné použití přináší dětem s postižením sluchu. Práce poskytuje možnost zaměřit se na to, co je v současné době ve skupinách aktuální, co se ukazuje jako přínosné.

Cílem práce je zjistit, jaké prvky arteterapie a muzikoterapie jsou užívány, a které z nich se osvědčily v práci socioterapeutických skupin v rámci poskytování sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi se sluchovým postižením. Na základě zjištění budou formulována doporučení, která budou směřovat k aktualizaci metodiky služby.

Práce je rozdělena na část teoretickou a část výzkumnou. Teoretická část začíná stručným přiblížením služby poskytované rodinám s dětmi s postižením sluchu z hlediska historického vývoje. Tato úvodní část je zařazena z důvodu, aby bylo patrné, na co organizace Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. navazuje, jaké služby či aktivity se pro rodiny s dětmi s postižením sluchu nabízely dříve. Dále je popsána současná situace v této službě s konkrétnějším zaměřením na sociálně aktivizační službu. Je popsáno, co služba poskytuje, jaké jsou aktivity služby a jak vypadá socioterapeutická skupina. Poslední část teoretické části práce je zaměřena na vymezení toho, co jsou expresivní terapie. Je vysvětleno, proč byly pro tuto práci vybrány dvě z nich: muzikoterapie a arteterapie. Podrobněji se práce věnuje popisu technik terapií a uvedení přínosů, které mohou terapie mít při práci s dětmi s postižením sluchu. Ve výzkumné části je na začátku popsána zvolená metodologie, výzkumná metoda, technika sběru dat, výzkumný vzorek i způsob dotazování se. Pro získání dat byla zvolena

kvalitativní metoda dotazování prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru probíhalo s pracovníky jednotlivých poboček, kde je poskytována sociálně aktivizační služba.

Hlavním výstupem práce jsou zpracované rozhovory, které přinášejí odpovědi na otázku, jaké prvky arteterapie a muzikoterapie jsou užívány, a které z nich se osvědčily v práci socioterapeutických skupin v rámci poskytované sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi se sluchovým postižením. Na základě zjištění je formulováno doporučení pro způsob dalšího poskytování služby.

# 1. Sociální služby pro rodiny s dětmi s postižením sluchu v ČR

Proč věnovat pozornost v souvislosti se sociální prací právě sluchovému postižení? Sluch považujeme za jeden z nejdůležitějších smyslů. Světová zdravotnická organizace považuje sluchové postižení za druhé nejzávažnější hned za mentálním postižením (Mukšnáblová, 2014, s. 8). V důsledku tohoto postižení přichází člověk o velkou část informací poskytovaných okolím. Zvláště závažné problémy může přinášet toto postižení dětem, pokud není včas a dostatečně vyváženo kompenzačními prostředky jako jsou různé typy sluchadel či kochleární implantát, a pokud není včas poskytnuta přiměřená pomoc ze strany zdravotní, sociální i výchovné. Nedostatek informací a podnětů z vnějšího světa, chybné nastavení kompenzace, nepřipravenost rodiny pomoci dítěti se sluchovým postižením brzdí zdravý vývoj dítěte a může být i důvodem, že u dítěte nebude správně nastaven komunikační kanál, ať už to bude znakový jazyk nebo mluvená řeč.

Toto potvrzuje i Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví, která zařazuje sluchové vnímání mezi funkce vnímání, kam dále řadí funkce zrakové, čichové, chuťové, dotykové. Sluchové vnímání charakterizuje jako mentální funkci, obsahující rozlišování zvuků, tónů, jejich výšky a jiných akustických podnětů. Jedná se tedy nejen o funkci slyšení, ale i sluchové rozlišování, lokalizování zdroje zvuků, lateralizaci zvuků, rozeznávání řeči (Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví, 2001, s. 67-77). Bez sluchového vnímání se člověk ocitá ve zvláštní izolaci. Obtíže spojené s postižením sluchu zajímavým způsobem popsala žena, která je sama neslyšící: „Je velmi těžké neslyšet, a přitom žít mezi lidmi, kteří se navzájem dorozumívají zvukovým jazykem. Člověk má pocit, jako by žil za sklem: může sledovat, co ostatní dělají, ale neví, proč to dělají a o čem spolu mluví.“ (Strnadová, 1995, s. 22). Tak jako i u jiných postižení je na místě, aby existovaly sociální služby, které pomohou osobám, potažmo dětem se sluchovým postižením, se zařazením se do většinové společnosti. Nebylo tomu tak v naší zemi vždy.

## 1.1 Historie

Historii sociální služby zaměřené na osoby s postižením sluchu na území České republiky podrobně popsal Jaroslav Hrubý, zakladatel Federace rodičů a přátel sluchově



postižených ve dvou dílech knihy Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu. Těmito knihami zmapoval dosavadní vývoj této problematiky. V popisu historie v této práci se vychází jak z těchto knih, tak i z odborného magazínu Dětský sluch 3/2015, který mapoval dvacet pět let sociální práce pro děti se sluchovým postižením, dále se vychází z výroční zprávy organizace Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. z roku 2018.

O potřebě výchovy a péče o děti s postižením sluchu píše již Komenský, který si ve svém díle klade otázku, zda i hluchí mají být přiřazeni ke vzdělávání. Sám si na ni odpovídá: „z lidského vzdělávání se nevynímá nic, leč nečlověk. Pokud tedy mají účast na lidské přirozenosti, potud mají míti i účast na vzdělání. Ba spíše tím více pro větší nutnost vnější pomoci, když si příroda pro vnitřní nedostatek nemůže pomoci sama. Zejména když příroda, bylo-li jí po některé stránce zabráněno rozvinout svou sílu, rozvine ji po jiné stránce tím zdatněji, jen když se jí pomůže.“ (Komenský, 1948, s. 87)

První ústav pro hluchoněmé v českých zemích byl otevřen roku 1786 v Praze na podkladě doporučení Josefa II., který tehdy Prahu navštívil. Za založením ústavu stála Pražská zednářská lóže. Moravsko-slezský ústav pro hluchoněmé v Brně byl otevřen roku 1832. I obou byl prvním ředitelem kněz. Jak pražský, tak i brněnský ústav byl řízen podle vzoru ústavu vídeňského. V letech 1844 až 1852 působil v Mikulově ústav pro neslyšící děti židovského náboženství. Ten byl později přesunut do Vídně. V druhé polovině 19. století začaly vznikat diecézní ústavy pro hluchoněmé. Nejdříve v Litoměřicích, pak v Českých Budějovicích a následně v Hradci Králové. V roce 1893 vznikla útulna pro hluchoněmé dívky a ženy v Horní Krči u Prahy. O rok později byl slavnostně vysvěcen zemský ústav pro hluchoněmé v Ivančicích u Brna a také moravský zemský ústav v Lipníku. Oba byly výlučně pro české neslyšící děti, a proto v roce 1907 byl otevřen v Šumperku ústav pro německé neslyšící děti. Třetí ústav pro české hluchoněmé byl otevřen roku 1911 ve Valašském Meziříčí. První český ústav pro hluchoněmé byl otevřen v Praze roku 1916. V roce 1928 vznikl na popud kněžského semináře v Hradci Králové Svatojanský ústav pro hluchoněmé a zmrzačené dívky. Ústav spravovaly sestry Nejsvětější Svátosti. O dva roky později vznikl i v Praze ústav sociálně zdravotní péče o hluchoněmou mládež, kde mimo jiné byla provozována i Sociální poradna pro hluchoněmé. V témže roce otevřely Školské sestry Nottredamské ústav pro neslyšící dívky v Bechyni. Vedle toho vznikla celá řada podpůrných spolků, které byly zaměřené na pomoc hluchoněmým. V roce 1921 byl založen Československý svaz spolků hluchoněmých. Byly pořádány sjezdy a konference i s mezinárodní účastí. Po roce 1948 byly ústavy předány

do státní správy. Stát zřídil školy pro neslyšící v Praze, Zlíně, Kyjově a v Liberci. Dále byl roku 1952 založen Svaz československých invalidů. (Hrubý, 1997, s. 43–153)

**Do roku 1989 byla situace pro děti se sluchovým postižením nepříznivá**, nebyl akceptován znakový jazyk jako plnohodnotný komunikační prostředek. Neexistoval zákon o znakovém jazyce. Školy používaly výhradně orální vzdělávací metodu. Rodiče dětí se sluchovým postižením byli nuceni dávat své děti do internátních škol už v předškolním věku. Učebních oborů pro tyto děti byl velmi omezený počet. Převládal názor, že sluchové postižení je zákonitě propojené s mentálním postižením, že děti se sluchovým postižením nejsou schopné abstraktního myšlení. Kompenzační pomůcky byly v té době na neuspokojivé úrovni. Děti dostávaly tzv. krabičková sluchadla, tedy sluchadla, ke kterým byla připojena poměrně objemná krabička s ovládáním, kterou nosily zavěšenou na krku.

**Zásadní zlom nastal v roce 1990, kdy vznikla organizace s názvem Federace rodičů a přátel sluchově postižených, o. s. se sídlem v Praze.** Tato organizace byla založena z iniciativy rodičů dětí s těžkým sluchovým postižením, kteří si dali za cíl prostřednictvím této organizace prosazovat zájmy svých dětí. Jednalo se především o lepší podmínky ve vzdělávání, možnosti integrace dětí do přirozených dětských kolektivů, přípravu dětí na jejich budoucí pracovní uplatnění. Dále se zaměřili na zvýšení informovanosti odborné i laické veřejnosti o sluchovém postižení. Z tohoto důvodu založili knihovnu, do které shromažďovali díla týkající se sluchového postižení a zároveň se věnovali překladatelské, publikační a vydavatelské činnosti. Zakladatelé postavili organizaci na třech zdrojích. Byly to zkušenosti zahraničních organizací, inspirace ze zahraniční odborné literatury a podněty od neslyšících lidí. Organizace se stala členem mezinárodní rodičovské organizace FEPEDA. Dalším cílem organizace bylo připravit zákon o znakové řeči a pracovat na změně odborného názoru na problematiku sluchového postižení. První nabízenou službou byla speciální psychologická poradna pro neslyšící. Roky 1995 až 2000 byly ve znamení profesionalizace organizace. V roce 1995 založila organizace podle vzoru USA a severských zemí vlastní Bilingvální školu pro děti se sluchovým postižením, kde byla využívána nejen orální vzdělávací metoda, ale i znakový jazyk. V roce 1998 byl přijat zákon o znakové řeči, který mimo jiné zajistil rodičům bezplatné kurzy znakového jazyka. Organizace začala vydávat vlastní odborný časopis INFO Zpravodaj. Zároveň pracovníci organizace se podíleli na přípravě zákona o sociálních službách, začali pracovat na standardech služby raná péče, kterou organizace začala poskytovat v rámci celé republiky v roce 1999. Dále organizace poskytovala odborné sociální poradenství, velké množství kroužků a volnočasových aktivit pro děti, víkendové a týdenní pobyty pro rodiny

s dětmi se sluchovým postižením, kulturně osvětové akce pro slyšící i neslyšící publikum. V tomto období se organizace začala angažovat na zavedení screeningu sluchových vad u novorozenců a zároveň s tím na vzdělávání zdravotnického personálu v oblasti komunikace se sluchově postiženým pacientem. Rozvíjela se dále vydavatelská a publikační činnost organizace. Pracovníci organizace se začali zapojovat do pracovních skupin při ministerstvech, organizace si získává respekt a stabilní místo mezi poskytovateli sociálních služeb.

**V roce 2007 organizace reagovala na to, že vstoupil v platnost zákon o sociálních službách a na jeho základě registrovala tři sociální služby. Jednalo se o služby rané péče, sociálně aktivizační služby a poradenské služby.** Byl tak vytvořen ucelený komplex sociálních, poradenských a informačně vzdělávacích služeb pro rodiny s dětmi se sluchovým postižením. Vytvořila se nová pracoviště v Ostravě, Liberci a v Pardubicích, která začala poskytovat aktivizační služby pro rodiny. V letech 2007 až 2013 organizace realizovala řadu významných víceletých projektů s celospolečenským dopadem, dotovaných jak z evropských strukturálních fondů, tak i z nadačních fondů, zaměřených na prosazení celoplošného screeningu sluchových vad, na integraci dětí s postižením sluchu a na zkvalitnění rehabilitace. Natočily se čtyři dokumentární filmy a vyvíjela se aplikace pro chytré telefony s názvem Znakujte s námi. V ní organizace dala k dispozici slovník znakového jazyka. Organizace pořádala i osvětové a kulturní akce tlumočené do znakového jazyka. V roce 2013 se organizace opět reagovala na změny ve společnosti. Transformovala se, změnila svoji první formu z občanského sdružení na obecně prospěšnou společnost. **Změnil se i název organizace na Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s.** Pod tímto názvem vystupuje od roku 2014. Dále se prohlubovala mezioborová spolupráce s odborníky z oblasti zdravotní i pedagogické. Pracovalo se na aplikaci pro tablety určenou na rozvoj komunikace dětí s postižením sluchu, vydávaly se nové knihy pro rodiče i odborníky. V rámci strategického plánování si v tomto období organizace dala za cíl doplnit komplex nabízených služeb tak, aby obsahoval vše, co rodiny s dětmi s postižením sluchu potřebují. (Fenclová, 2015, s. 7-10)

## 1.2 Současnost

Sociální služby pro rodiny s dětmi s postižením sluchu poskytuje na území České republiky pouze organizace Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. (Jindrová, 2020, s. 18). V současné době nabízí organizace komplex vzájemně navazujících sociálních, poradenských

a informačně-vzdělávacích služeb plně pokrývajících potřeby dětí se sluchovým postižením a jejich rodin.

Posláním organizace je podpora rodiny dítěte se sluchovým postižením, aby zvládala náročné životní situace, naučila se komunikovat se svým dítětem a mohla žít běžným způsobem života. Organizace poskytuje odborné sociální a poradenské služby v celé ČR, usiluje o jejich kvalitu a trvalý rozvoj. Hledá vhodná řešení pro kritická místa v systému péče o děti s postižením. Cíleně ovlivňuje celospolečenský pohled na problematiku sluchového postižení.

Organizace si stanovila zásady, kterými se řídí. Za prvé se jedná o důraz na odbornost personálu, jeho průběžné vzdělávání. Za druhé jí jde o to, aby činnost organizace byla založena na partnerském přístupu mezi pracovníky organizace a klienty. Rodiče a děti vede k samostatnosti. Záměrem je, aby služba dovedla rodiče k tomu, že se naučí situace související s postižením sluchu u dítěte řešit sami a stanou se tak na službě nezávislími. Poslední zásadou organizace je individuální přístup ke každému klientovi, s každým hledá jeho vlastní cestu vyplývající z míry a charakteru postižení i aktuální situace, ve které se rodina nachází.

Cílovou skupinu organizace tvoří rodiny s dětmi se sluchovým nebo kombinovaným postižením od 0 do 18 let, dospělí se sluchovým postižením a jejich rodiny a dále zájemci o problematiku sluchového postižení např. studenti, veřejnost, odborní pracovníci v oblasti zdravotnictví, sociálních služeb.

Organizace spolupracuje s Bilingvální mateřskou školou pro sluchově postižené, s.r.o. a s Informačním centrem rodičů a přátel sluchově postižených, z.s. Dále spolupracuje se speciálně pedagogickými centry, zdravotnickými zařízeními, účastní se mezioborových setkání apod. (Výroční zpráva 2018, s.1)

### **1.3 Nabízené sociální služby**

Základem poskytovaných služeb organizací Tamtam pro rodiny s dětmi s postižením sluchu jsou odborné sociální služby dle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. Jedná se o ranou péči, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a odborné sociální poradenství. Forma poskytovaných služeb je terénní a ambulantní. Služby jsou bezplatné a lze je využívat pravidelně a dlouhodobě, ale i jednorázově.

Dále organizace Tamtam nabízí specializované poradenství logopedické, psychologické, speciální pedagogicko-psychologické. Organizuje týdenní pobytové akce pro rodiny s dětmi se sluchovým postižením, informační a vzdělávací služby, kulturně osvětové akce, akce pro rodiny s dětmi. Významnou roli v praxi organizace tvoří víceleté projekty s celospolečenským dopadem. (Výroční zpráva 2018, str.1-12)

Další část práce je zaměřena na jednu z registrovaných služeb, konkrétně na sociálně aktivizační službu pro rodiny s dětmi, v rámci které, je prováděn výzkum.

## **2. Sociálně aktivizační služba**

Sociálně aktivizační služba je jednou z registrovaných služeb organizace Tamtam. Úzce navazuje na další dvě registrované služby, kterými jsou raná péče a odborné sociální poradenství.

Posláním služby je poskytovat odbornou pomoc a podporu rodinám s dětmi, které se v důsledku sluchového postižení nacházejí v nepříznivé sociální situaci. Cílem služby je podávat informace potřebné k porozumění specifikům sluchového postižení každé konkrétní rodině a tím snižovat dopady sluchového postižení na rodinu; dále pomáhat rodinám vyrovnávat se se sluchovým postižením a tím umožnit vytváření podmínek pro přijetí dítěte v rodině; podporovat a rozvíjet rodičovské kompetence, psychomotorický vývoj dítěte, komunikační, sociální a emoční dovednosti dětí a rodičů; a v neposlední řadě se podílet na snižování sociálního vyloučení rodin v kontextu sluchového postižení zprostředkováním kontaktu se společností, s osobami se sluchovým postižením a s dalšími rodinami v obdobné situaci. (Výroční zpráva 2018, str.7)

### **2.1 Cílová skupina služby a její specifika**

Cílovou skupinu služby tvoří slyšící nebo neslyšící rodiče s dítětem se sluchovým nebo kombinovaným postižením, z nichž jedno je vždy sluchové, ve věku od 0 do 18 let. A dále neslyšící rodiče se slyšícím dítětem ve věku od 0 do 18 let. (Výroční zpráva 2018, str. 7) Cílovou skupinu tvoří děti společně s rodiči. Pro všestranný rozvoj dítěte a jeho schopnost komunikovat s okolím je nutné pracovat nejen s dětmi, ale i s jejich nejbližšími, především s rodiči a případně i sourozenci či prarodiči.

Výzkum v této práci se zaměřuje pouze na děti s postižením sluchu, na vliv expresivních terapií na jejich rozvoj a práci s nimi. Toto rozhodnutí vychází z důvodu, že rozsah práce neumožňuje podrobněji se zaměřit jak na děti, tak i rodiče.

Děti se sluchovým postižením jsou z hlavních hledisek stejné jako zdravé děti. To ovšem neznamená, že by postižení sluchu na jejich rozvoj nemělo žádný vliv. Sluchové postižení má svá specifika oproti jiným postižením. Vágnerová k tomu udává: „Těžké sluchové postižení vede k podnětové deprivaci, k omezení nebo k úplnému chybění zvukových podnětů a s tím souvisejícímu zúžení variability zkušeností, resp. narušení rozvoje některých

kompetencí. Těžce sluchově postižený jedinec není omezen jen v oblasti vnímání řeči, ale chybí mu i sluchová orientace v prostředí, v prostoru, který je mimo jeho zrakové zorné pole.“ (Vágnerová, 2008, s. 211)

Míra odlišnosti osob se sluchovým postižením od běžné populace, jak dále uvádí Vágnerová, může být rozdílná. Dle ní „závisí na závažnosti sluchového postižení, na době jeho vzniku, včasném diagnostikování vady a na specializované komplexní péči, která je prevencí různých odchylek.“ (Vágnerová, 2008, s. 214) Odlišnosti vnímá v komunikačních kompetencích souvisejících s potížemi v oblasti osvojení a využití orální řeči, v porozumění obsahu komunikace, v potřebě odezírat, omezené schopnosti porozumět celému kontextu komunikace. Dále hovoří o specifických rysech poznávacích schopností, kdy především myšlení osoby se sluchovým postižením je více vázáno na konkrétní realitu, na skutečný svět. Je dle ní pro osoby se sluchovým postižením daleko obtížnější dosáhnout porozumění i v abstraktních pojmech. Sluchové postižení tak často vytváří informační bariéru, která může být částečně překonávána čtením. I zde však může osoba se sluchovým postižením narazit na problém v omezené slovní zásobě, neporozumění všem slovním vazbám apod. To vše dle Vágnerové vede i k obtížím v sociální orientaci, v kontaktu se slyšícími, k obtížím v porozumění druhému člověku, k obtížím v sebeovládání někdy až vedoucím ke sklonu jednat impulzivně. Může to vyústit až k celkové sociální izolaci osoby se sluchovým postižením. (Vágnerová, 2008, s. 214-223)

Na popis vlivu postižení sluchu u dítěte se zaměřila i Šedivá, která uvádí: „nedostatek vnímání a pochopení zvuků z okolí vede k ovlivnění rozvoje dítěte zejména v oblasti verbální inteligence, rozvoje řeči a v oblasti psychosociální.“ (Šedivá, 2006, s. 10)

Jak Vágnerová, tak i Šedivá se shodují v tom, že sluchové postižení přináší jedinci problémy v oblasti komunikační, poznávací i socializační. Z toho vyplývá, co je třeba u dítěte rozvíjet. Pomocí tu jsou nejen kompenzační pomůcky, ale i všechny zbývající smysly dítěte, pokud jsou v pořádku, aby jeho porozumění okolnímu světu bylo co možná nejvíce srovnatelné se slyšícími vrstevníky. Potvrzuje to i Chvála a Trapková, kteří uvádějí: „Tvrzení, že na tvorbě sémantického pole závisí vývoj všech účastníků, není nadnesené. Schopnost porozumět smyslu stále složitějších posloupností událostí vyžaduje neustálý trénink a společnou činnost... S ostatními lidmi se pak setkáváme díky konsenzu, v pravém slova smyslu ‚hledáním společného jazyka‘, vyjednáváním toho, co můžeme spolu sdílet. To je provázeno pocitem sounáležitosti, pocitem, že ‚sem patřím‘, ‚tento svět mi není cizí‘.“ (Trapková, Chvála, 2017, s. 67)

Tato práce se zabývá tím, jaký vliv mohou mít expresivní terapie na rozvoj nejen sluchového vnímání, ale i zbývajících smyslů u dětí se sluchovým postižením tak, aby byly připraveny zařadit se do většinové společnosti, neprožívaly vyčlenění. Užití prvků expresivní terapie probíhá v rámci sociálně aktivizační služby především na tzv. socioterapeutických skupinách, které jsou jednou z aktivit služby.

## **2.2 Aktivity služby**

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi se zaměřují na podporu rodiny s dětmi s postižením sluchu prostřednictvím pestré nabídky aktivit. Vedle již zmíněných socioterapeutických skupin, na které je zaměřena celá následující kapitola, jsou to především individuální konzultace. Každé rodině je přiřazen klíčový pracovník, který ji službou doprovází, sepisuje s ní dohodu o průběhu služby, individuální plán, poskytuje poradenství.

Dále služba nabízí rozvoj komunikačních dovedností, která probíhá pro rodiče dětí a seznamuje je se zásadami komunikace s osobami s postižením sluchu, dále se znakovým jazykem, s odezíráním, prstovou abecedou, je tu možnost hovořit o kompenzačních pomůckách, jejich nastavení či dalších oblastech, které rodiče zajímají a vztahují se k postižení sluchu.

Další aktivitou je podpůrná rodičovská skupina, která je vedena psychologem. I tato skupina je pouze pro rodiče. Nabízí jim možnost více se vzájemně poznat, společně řešit problémy, které postižení sluchu dítěte přináší, a to vše pod odborným vedením.

Sociálně aktivizační služby organizují besedy pro rodiče, na které zvou odborníky – lékaře, logopedy, výrobce kompenzačních pomůcek, zástupce speciálně pedagogických center pro děti s vadami sluchu a řeči a další dle přání rodičů.

Na základě přání základních a mateřských škol, jezdí pracovníci sociálně aktivizační služby do těchto škol a pořádají zde přednášku či besedu, která u předškolních dětí je ve formě pohádky a je zaměřena na to, jak komunikovat se spolužákem, který má postižení sluchu.

Kulturně osvětové akce jsou aktivitou sociálně aktivizační služby, která probíhá přibližně jen jednou za čtvrt roku. I ony hrají důležitou roli v aktivizaci rodiny. Dávají možnost rodinám navzájem se více poznat, sdílet své zkušenosti mezi sebou a zároveň prožít hezkou chvíli. Mezi tyto akce patří Zahradní slavnost, Vánoční slavnost, divadelní představení



tlumočené do znakového jazyka a další. Sociálně aktivizační služby také organizují terapeutické víkendy pro rodiny a příměstský tábor pro děti. (Výroční zpráva 2018, str. 7-14)

## 2.3 Socioterapeutická skupina

V rámci socioterapeutické skupiny probíhají řízené programy pro rodiče s dětmi zaměřené na rozvoj dětí, jejich rozumových, sociálních a komunikačních dovedností, jemné a hrubé motoriky, koordinaci pohybů, sluchového vnímání, rozšiřování slovní zásoby. U dětí i rodičů dochází k rozšiřování znakové zásoby. Programy pro rodiče s dětmi jsou zaměřené na vzájemnou interakci, rozvoj sociálních dovedností, rozvoj komunikace mezi dítětem a rodičem.

Socioterapeutické skupiny jsou rozděleny podle věku a míry postižení 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. 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. Vzhledem k tomu, že socioterapeutické skupiny se při práci s dětmi s postižením sluchu praktikují necelých deset let, doposud tuto aktivitu nikdo nezmapoval ani nehodnotil efekt plynoucí z využití prvků expresivní terapie na vývoj dětí s postižením sluchu. To je úkolem praktické části této práce.

Nejprve je však nutné vymezit zkoumané terapie. To je tématem další kapitoly.

### 3. Expresivní terapie

Slovo expresivní (expressive) se dá do českého jazyka převést jako vyjadřující citové zabarvení či sloužící k vyjádření vnitřních prožitků jedince. (Hartl, 2004, s. 151)

Müller expresivní terapii chápe „jako odbornou, záměrnou a cílevědomou aplikaci uměleckých prostředků použitou za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce či osobnostní strukturu společensky a individuálně přijatelným směrem. Ony umělecké prostředky jsou přitom imanentní jednotlivým druhům uměním – tedy umění dramatickému, hudebnímu, literárnímu, výtvarnému. Podle toho pak rozlišujeme hlavní druhy expresivních terapií – zejména tzv. dramaterapii, teatroterapii, psychodrama, muzikoterapii, biblioterapii a arteterapii v užším slova smyslu.“ (Müller, 2005, s. 28) Imanence je zde chápána jako vnitřní vlastnost či zákonitost předmětu. O tom, že exprese souvisí se sdělením něčeho pro klienta důležitého, píše Slavík, který uvádí, že exprese je zvláštním typem lidské aktivity související s komunikací, v níž člověk spontánně a s důrazem na formu projevu vyjadřuje své vnitřní psychické stavy, dojmy, pocity, nálady a s nimi spjaté zkušenosti a poznatky. (Slavík, 1999, s. 7)

Je předpoklad, že při práci v socioterapeutických skupinách jsou využívány prvky ze všech výše jmenovaných terapií. Výzkum je ovšem zaměřen jen na dvě z nich: na arteterapii a muzikoterapii. Toto zúžení dává možnost jít více do hloubky. V další části práce jsou uvedeny účinky terapií na jedince a popsány zvolené dvě terapie.

#### 3.1 Účinky expresivních terapií na jedince

Expresivní techniky jsou postupy, při kterých se klient vyjadřuje verbálně i neverbálně prostřednictvím specifického média – uměleckého či pohybového. Pomáhají mu uvolnit vnitřní napětí, redukovat úzkost, strach, kontrolovat emoce. Do vytvořeného díla přenáší obsah toho, co prožívá či co potřebuje sdělit. Tento mechanismus projekce dává možnost otevřít i témata běžně nepřístupná, potlačená či nevědomá. Jedinec se vyjadřuje jazykem symboliky. Důležitou roli hraje i sama tvořivá činnost, která dává tvůrci možnost zažít úspěch a radost. Expresivní metody orientují jedince na „zde a nyní“, na prožívání přítomného okamžiku. Některé terapeutické směry pracují s ritualizací, což vede k vytvoření důvěryhodného terapeutického

prostředí. Důležitým momentem je vyhnout se jakémukoliv hodnocení výtvoru, ale naopak je nutné vytvořit prostředí přijetí jakéhokoliv klientova díla. (Vymětal, 2007, s. 259-260)

Účinky terapie uměním zajímavým příběhem vysvětluje Stejskalová: „V jedné daleké zemi... žili lidé, kteří se po večerech scházeli a zpívali. Malé děvčátko sedělo v náruči staré ženy a poslouchalo ten zpěv. Zdálo se mu, že lidé nezpívají, ale pláčou. Ptalo se: ‚Babičko, proč tito lidé tak žalostně zpívají? Mně se chce plakat. Babičko, nezpívej.‘ ‚Víš,‘ odpověděla stará žena, ‚zpívají tak, protože mají těžký život a když o tom zazpívají, najednou se jim odlehčí, vrací se jim naděje, že bude líp. Chce se ti plakat, protože zpívají doopravdy, od srdce.‘“ A dál vysvětluje: „Zpěv, kresba, socha, tanec, divadelní hra, kniha, fotografie a film mohou fungovat jako léčebný prostředek jen za předpokladu, že na člověka působí a vtahují ho do terapeutického procesu. Umělecké dílo může na našeho klienta působit jen tehdy, když oslovuje i nás samotné. Jen v tom případě se mezi terapeutem a klientem vytváří společné terapeutické pole a prostor pro léčbu vztahem k umění. Myslím si, že psychoterapie uměním je velmi mocná metoda. Funguje však pouze a jen tehdy, když terapeut přemýšlí srdcem.“ (Stejskalová, 2012, s. 192) Stejskalová se zde dotýká toho, jak rozlišit, zda jde např. o běžné malování a kdy je možné hovořit o arteterapii. Zjednodušeně by se to dalo shrnout tím, že terapie uměním přidává k běžné činnosti prožitek, který dokáže zaznamenat jak klient, tak i terapeut, určitým způsobem ho přečíst, identifikovat a ve svém důsledku využít k růstu.

## 3.2 Arteterapie

Pojem arteterapie bývá používán v širším a užším smyslu. Arteterapie v užším smyslu je chápána jako terapie prostřednictvím výtvarného umění. V širším smyslu znamená použití uměleckých prostředků a zahrnuje i muzikoterapii, dramaterapii, biblioterapii. (Vymětal, 2007, s. 274) V této práci se dále zaměřím na arteterapii v užším slova smyslu, tedy na terapii za využití výtvarných technik.

Arteterapie je jednou z nejvíce používaných expresivní terapií, je to z důvodu, že „arteterapie totiž maximálně, a přitom bezpečně využívá lidské exprese. Jinými slovy skryté psychické stavy, dojmy, pocity, nálady zde mohou být přirozeně odhaleny, sdíleny a následně formovány díky přirozené expresivní funkci výtvarných činností – hlavně díky kresbě.“ (Müller, 2005, s. 32)

Cíle arteterapie definovalo více autorů. Pro tuto práci bylo vybráno Liebmannovo vyjádření, které uvádí, že cílem je „uvolnění, sebezpůsobování a sebevnímání, vizuální a verbální uspořádání zážitků, poznání vlastních možností, přiměřené sebehodnocení, růst motivace a osobní svobody, možnost svobodně experimentovat při hledání výrazu pocitů, emocí, či konfliktů. Mezi další individuální cíle, které si arteterapie klade, patří rozvoj fantazie, celkový rozvoj osobnosti a nadhled nad věcmi.“ (Liebmann, 2005, s. 279). Tato definice je zvolena, protože je v ní vyjádřeno to, co při práci s dětmi s postižením sluchu je velmi důležité – uvolnění, sebevnímání, nadhled, rozvoj fantazie i celkový rozvoj osobnosti.

Vymětal k terapeutickému procesu při arteterapii uvádí, že má dvě fáze. V první fázi dochází k vytvoření projektivního výtvaru a ve druhé následuje verbální interakce, tedy rozbor či vysvětlení toho, co bylo vytvořeno ze strany tvůrce. (Vymětal, 2007, s. 275) Má-li tedy dojít k terapii, je nutné, aby proběhly obě fáze.

### **3.2.1 Techniky arteterapie**

Popsat techniky arteterapie není snadné, protože „arteterapie se svými rolemi prošla v posledním desetiletí značnými proměnami. Především jde o to, že terapii uměním nevyhledávají pouze klienti-pacienti s jasně stanovenými diagnózami, ale vyhledává ji stále širší okruh zájemců.“ (Stehlíková Babyrádová, 2016, s. 33)

Při arteterapeutických činnostech s dětmi je možné pracovat v ploše: malovat, pracovat s papírem, kreslit, vytvářet koláže, malovat na mokrý papír či použít další techniky; nebo pracovat v prostoru: modelovat, odlévat ze sádry, tvořit keramiku, pracovat se dřevem apod. Konkrétně může jít i jen o volné čmárání tužkou nebo o malbu prsty namočenými v barvě, o koláž z výstřižků obrázků, o sestavování objektů z přírodních materiálů, o tematickou kresbu např. vlastní portrét, malování pohádek, fantazií, přání, vzpomínek. Může být při tvorbě využita i barevnost obrazu, lze ho vytvářet jen v jedné barvě nebo v celém barevném spektru. Při prostorovém tvoření se využívá modelování z těsta, hlíny, marcipánu či modelíny. Pracovat je možné i ve dvojici či skupině, společně se podílet na malování např. společného domu, modelování společného města. Techniky mohou být různé, protože arteterapie je i bezpečným místem pro experiment. Může zde být využit princip spontaneity. (Hájková, 2017, s. 29) Obecně lze chápat pod pojmem techniky arteterapie všechny ty výtvarné techniky, které jsou svým způsobem práce vlastní věku a schopnostem těch, kterých se arteterapie týká, dávají jim dostatek možností svobodně se prostřednictvím nich se vyjádřit.

### 3.2.2 Využití technik arteterapie u dětí s postižením sluchu

„Terapeutické přístupy u expresivní terapie lze obecně vymežit jako takové způsoby odborného a cíleného jednání člověka s člověkem, jež směřují od odstranění či zmírnění nežádoucích potíží, nebo odstranění jejich příčin, k jisté prospěšné změně (např. v prožívání, chování, fyzickém výkonu).“ (Müller, 2005, s. 13) Potíže u dětí s postižením sluchu jsou především v jejich komunikaci s okolím, v jejich schopnosti porozumět druhým a reagovat na ně. Tyto potíže bývají u některých dětí spojeny s tenzí, která pramení z toho, že okolí nedokáže správně porozumět tomu, co se ony snaží sdělit.

Arteterapie je tedy jednou z možností, jak rozvíjet komunikaci dětí s jejich okolím, jak jim dát možnost jiným způsobem, než verbálním sdělit co prožívají, co je pro ně důležité. Müller k tomu říká: „Kresba je významný komunikační prostředek a prostředek vyjádření znalostí o sobě. Jde o specifický druh jazyka, který dokáže nahradit nedostatky běžně používané řeči. Kromě toho je kresba významný diagnostický prostředek, protože dokáže velmi dobře odhalit nesrovnalosti s normálním vývojem (hlavně u dětí a mládeže).“ (Müller, 2005, s. 32)

Arteterapie tedy v sobě nese dvě možnosti využití: je komunikačním prostředkem, (vyjadřuje to, co se obtížně vyjadřuje slovy) a dále má funkci diagnostickou.

### 3.3 Muzikoterapie

Muzikoterapii jako samostatný umělecko-terapeutický obor představuje Beníčková: „prostřednictvím cíleného působení zvuků a hudby muzikoterapie podporuje, rozvíjí a integruje kompetence člověka s cílem obnovy zdraví a naplnění bio-psycho-sociálně-spirituálních potřeb.“ (Beníčková, 2017, s. 25) Dále Beníčková uvádí čtyři oblasti muzikoterapie. Jedná se o muzikoterapii orientovanou na konflikty, na prožívání, na úkoly a terapeutické muzicírování. U muzikoterapie orientované na prožívání uvádí, že jejím cílem je rozšíření životních horizontů, nalezení nových úhlů pohledu v oblasti citového prožívání i běžného života. U muzikoterapie orientované na úkoly uvádí, že jejím cílem je podpora a rozvoj schopností a dovedností. A u terapeutického muzicírování zmiňuje, že ho lze aplikovat za účelem podpory a rozvoje komunikačních schopností, zlepšení koncentrace. (Beníčková, 2017, s. 29-30) Toto členění je vybráno, protože ukazuje na oblasti, jejichž cíli je podpora toho, co děti s postižením sluchu potřebují: nové úhly pohledu, podporu a rozvoj schopností a dovedností, a především rozvoj komunikačních schopností.

Trapková a Chvála ke komunikační a sociální roli hudby uvádí: „V hudbě přiřazujeme slovy nepojmenovatelné významy posloupnostem zvukových událostí. Hudbě rozumíme, dokážeme-li odhadnout další vývoj posloupnosti, třeba rytmu. To je nejjednodušší hudba, kterou můžeme sdílet velmi snadno, stačí v rytmu s ostatními do něčeho tlouci. Posloupnost tónů tvoří melodii a ta je lahodná, když ji umíme předvídat. Taková hudba nám připadá známá, ta v nás vyvolává pocity přináležení ke světu.“ (Trapková, Chvála 2017 s. 68)

Ač by mohlo připadat, že muzikoterapie u osob se sluchovým postižením může být problematicky využívána, opak je pravdou. Muzikoterapie je pro ně velmi vhodnou terapií, protože: „zvukové vlnění vnímáme celým povrchem těla – ochlupením, pokožkou, svalstvem. Kosterní aparát vnímá vibrace prostředí.“ (Holzer, 2012, s. 73)

### **3.3.1 Techniky muzikoterapie**

Muzikoterapie může být aktivní a receptivní. Mezi prostředky aktivní muzikoterapie, jak uvádí Müller, patří lidské tělo, hlas a hudební nástroje. Ve spojení s pohybem jsou důležité dechové techniky. Hrou na tělo je možné vytvořit velkou škálu zvuků. Při práci s hlasem je možné pracovat s hlasovou improvizací, rytmizací a melodizací říkadel i zpěvem písní. Mezi hudební nástroje se řadí jak tradiční západní nástroje, tak i etnické nástroje a v neposlední řadě i vlastnoručně vyráběné nástroje. Receptivní muzikoterapie, dříve nazývaná jako pasivní v sobě zahrnuje poslech hudby, ať už improvizované muzikoterapeutem nebo reprodukované. (Müller, 2005, s. 173-183)

V rámci muzikoterapie je využívána celá řada technik. Dále pro tuto práci byly vybrány techniky, které jsou využívány při práci s dětmi. Zda se jedná o techniky muzikoterapie nebo jen o práci s hudbou rozhoduje, s jakým cílem se techniky provádějí. Patří sem v první řadě improvizace pohybem na hudbu. Pohyb dává dítěti příležitost vyjádřit své aktuální pocity a prožitky. Dále se sem řadí hudebně dramatické technika hudebního zrcadlení, která umožňuje odrazet to, co dítě právě dělá, prožívá. Pomáhá terapeutovi rychle navázat kontakt s dítětem a tím i podpořit jeho vlastní aktivitu. Často využívanou technikou je hra s rytmem, hra s předměty a nástroji. Technika pomáhá s vnímáním rytmu, hlasitosti zvuku, k procvičení jemné a hrubé motoriky a to např.: při hrách v kruhu, či bubnování, tleskání, dupání, tancování, i k procvičení dechové kapacity. Nejčastěji využívanými nástroji jsou Orffovy hudební nástroje, mezi které patří zvonkohry, xylofony, metalofony a mnohé malé bicí nástroje. Další technikou jsou hry se zpěvem. Jedná se o pohybové hry obohacené o zpěv či říkanky, sloužící

k dechovému cvičení, k procvičení hrubé a jemné motoriky, vnímání a myšlení. Poslední technikou je poslech hudby. Ten vede k rozvoji fantazie, k relaxaci; při poslechu může znít hudba buďto instrumentální nebo vokální. Čím je píseň konkrétnější, tím více přitahuje pozornost dítěte. Při poslechu je nutné nepřekračovat délku koncentrace dítěte. (Kolářová, 2013, s. 30-31)

### **3.3.2 Využití technik muzikoterapie u dětí s postižením sluchu**

Ač by se mohlo zdát, že muzikoterapii lze jen velmi obtížně u dětí s postižením sluchu využít, opak je pravdou. Děti hudbu vnímají a ty, u kterých je postižení sluchu těžké a není možné jej dostatečně kompenzovat, mohou vnímat alespoň vibrace, které jsou s hudbou spojené. Z výše uvedených technik je u dětí s postižením sluchu nejméně použitelný hlas, naopak výborně se hodí jednoduché bicí nástroje, se kterými se naučí zacházet děti už v batolecím věku.

U dětí s tělesným postižením patří mezi hlavní cíle muzikoterapie zvýšit pocit sebehodnoty, zlepšit motorickou a sociální koncentraci a aktivizovat kompenzační tendence, zejména u funkčních poruch. A konečně také poskytnout možnost pro vytváření vlastních strategií při řešení úloh, podpořit samostatné rozhodování a přijímání zodpovědnosti za sebe i okolí. (Zeleviová, 2007, s. 254)

Odborná literatura ukazuje možnosti využití muzikoterapie a arteterapie, vymezuje přínosy jejich použití pro pedagogické, sociální, zdravotnické pracovníky, speciální pedagogy a psychology. Výzkumná část této práce je nastavena tak, aby ukázala přínos využití prvků těchto terapií při práci s dětmi s postižením sluchu – jak s nedoslýchavými, tak i s neslyšícími.

## 4. Metodologie

Výzkumným cílem práce je zjistit, jaké prvky arteterapie a muzikoterapie jsou užívány, a které z nich se osvědčily v práci socioterapeutických skupin v rámci poskytování sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi se sluchovým postižením. Na základě zjištění formulovat doporučení, která budou směřovat k aktualizaci metodiky služby.

Jedná se o sociálně aktivizační služby, které se poskytují rodinám s dětmi s postižením sluchu. V České republice tyto služby poskytuje organizace Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. Služby poskytuje ve třech pobočkách: v Praze, Ostravě a v Pardubicích. Pražská pobočka poskytuje služby pro Středočeský kraj a Hlavní město Prahu, ostravská pobočka poskytuje služby pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj a pardubická pobočka poskytuje pro Pardubický, Královéhradecký a částečně i Středočeský kraj. Výzkum proběhl ve všech třech pobočkách.

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 tomu, jakým způsobem přistupovat k využití prvků arteterapie a muzikoterapie v socioterapeutických skupinách, zda je tu důvod k tomu, aby použití prvků těchto terapií uvedl v metodice poskytované služby.

Hlavní výzkumná otázka, která se v práci řeší, je: jaké prvky muzikoterapie a arteterapie a s jakým přínosem využívají pracovníci při práci s dětmi s postižením sluchu v rámci socioterapeutických skupin?

Ve vedlejších výzkumných otázkách se hlavní výzkumná otázka rozvíjí, v následujících otázkách. Jak reagují děti na použití těchto prvků? Je použití těchto prvků natolik významné, že by bylo vhodné, aby použití muzikoterapie a arteterapie bylo zařazeno do metodiky poskytované služby a stalo se tak i podnětem k zaměření dalšího vzdělávání sociálních pracovníků služby?

### 4.1 Popis výzkumné metody

V práci je použita kvalitativní metoda. 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 v jednotlivých pobočkách probíhá socioterapeutická skupina, co vše je náplní této skupiny, jak se přistupuje při její přípravě, na co je kladen důraz.

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, které 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. Např. na základě rozhovorů bylo zjištěno, že každá socioterapeutická skupina má trochu jiný rukopis, že i když všechny vychází ze stejné metodiky, konkrétní náplň skupin se částečně liší. Nejvíce je to patné především v závislosti na počtu osob ve skupině. S přibývajícím počtem účastníků skupiny se terapeutický charakter skupiny začíná měnit spíše ve vzdělávací.

## **4.2 Technika sběru dat a způsob dotazování se**

Sběr dat byl proveden technikou hloubkového rozhovoru. Jednalo se o polostrukturovaný rozhovor. Byl připraven seznam šesti otázek, dvě z nich byly ještě specifikovány dílčími otázkami, které základní otázku rozvíjely. 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 otázka byla zaměřena na to, aby tázaný i tazatel se sjednotili na terminologii, na pochopení a dalším užití pojmů z teorie, ze které bude rozhovor vycházet. Tedy na tom, co se rozumí pod pojmem expresivní terapie i její dílčí části muzikoterapie a arteterapie. Druhá otázka byla namířena na konkrétní podobu socioterapeutických skupin, které v dané pobočce vedou. Zde byl nechán dostatečně široký prostor pro tázaného, aby se mohl o skupinách rozhovořit, popsat jejich průběh, i to, na co je kladen důraz, co je pro skupiny zásadní, co se daří či naopak nedaří. Více strukturovaná byla až druhá polovina rozhovoru, kdy probíhalo cílené doptávání se na konkrétního využití terapií v socioterapeutických skupinách. Závěrečná otázka byla zaměřena na potenciál daných technik ve skupině a na to, co by pomohlo, aby potenciál mohl být využit plně.

Otázky výzkumu byly následující:

1. *Setkal/a jste se někdy s pojmem expresivní terapie? Uměl/a byste ji ve zkratce popsat?*
2. *Mohl/a byste popsat průběh socioterapeutických skupin u vás, pro jak staré děti jsou vedeny, jaký je počet účastníků jednotlivých skupin, jaká je náplň skupin, příp. cokoli dalšího, co je pro vás při vedení skupiny zásadní.*
3. *V rámci socioterapeutické skupiny, kterou sám/sama vedete, využíváte prvky arteterapie nebo muzikoterapie?*
4. *Otázky na používání prvků arteterapie:*
  - *Využíváte nějaké arteterapeutické techniky? Mohl/a byste nějaké uvést? Myslím tím konkrétní činnosti.*
  - *Jakou formou zpravidla tyto arteterapeutické techniky provozujete?*
  - *Do jaké míry se do arteterapeutických činností děti zapojují?*
  - *Jak často tyto prvky do skupiny zařazujete?*
  - *Co si myslíte, že v těchto činnostech můžete u dětí rozvíjet?*
  - *Kde se inspirujete ohledně arteterapeutických technik? Máte k dispozici v SAS publikace, které Vás mohou inspirovat k arteterapeutickým technikám? Prošel jste nějakým školením ohledně používání arteterapie v praxi?*
5. *Otázky na používání prvků muzikoterapie:*
  - *Využíváte nějaké muzikoterapeutické techniky? Mohl/a byste uvést příklad? Myslím tím konkrétní činnosti.*
  - *Jakou formou zpravidla tyto muzikoterapeutické techniky provozujete?*
  - *Jaké prostředky/nástroje k tomu používáte?*
  - *Jak často tyto prvky do skupiny zařazujete?*
  - *Co si myslíte, že v těchto činnostech můžete u dětí rozvíjet?*
  - *Kde se inspirujete ohledně muzikoterapeutických technik? Máte k dispozici v SAS publikace, které Vás mohou inspirovat k muzikoterapeutickým technikám? Prošel jste nějakým školením ohledně používání muzikoterapie v praxi?*
6. *Nakolik využíváte potenciál těchto technik? Co vám příp. chybí k tomu je využívat plně?*

Polostrukturované rozhovory se odehrály v průběhu měsíce ledna až února 2020. Všechny byly provedeny v klidném prostředí bez přítomnosti cizích osob (přímo na pracovištích jednotlivých poboček). Před započítáním samotného rozhovoru byli dotazovaní

seznámení 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 nějaká otázka nepříjemná, tak na ni nemusí odpovídat. S jejich souhlasem byly rozhovory zaznamenány na záznamník a záznamy pak převedeny do písemné formy.

### 4.3 Popis výběru vzorku

Pro výzkumnou práci byl vymezen vzorek všech tří poboček, které poskytují sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi s postižením sluchu. Za každou pobočku odpovídaly dvě sociální pracovnice. Celkem rozhovor proběhl se šesti sociálními pracovníci sociálně aktivizační služby organizace Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. Ze strany organizace byl dán požadavek, aby v rámci výzkumu nebyli identifikovatelní komunikační partneři. Požadavek byl dán z důvodu, aby nedošlo k narušení vnitřních vazeb v organizaci. Při tak malém počtu respondentů by bylo velmi snadné určit, kdo odpovídá. Výzkum toto respektuje, nicméně to vnímá jako jeden z limitů výzkumu. Nejedná se však o zásadní limit, protože cílem výzkumu není zjištění rozdílů v poskytování prvků terapií mezi jednotlivými pobočkami, ale o celkové zjištění toho, co se v rámci organizace využívá a co se osvědčilo.

V prvním případě odpovídala vedoucí pobočky, která v ní pracuje již sedm let. S arteterapií se setkala při studiu na vysoké škole, kde byla arteterapie součástí jednoho vyučujícího předmětu. Vedoucí pobočky je sama osobou s postižením sluchu, který má dostatečně kompenzován sluchadly, hovoří mluveným jazykem. Dále odpovídala sociální pracovnice, která pracuje v pobočce dva a půl roku. Ve vztahu k muzikoterapii a arteterapii odpověděla, že absolvovala jednodenní (osmihodinový) kurz muzikoterapie. Obě absolvovaly vzdělávání zaměřené na aktivaci vjemové soustavy.

V druhém případě odpovídaly dvě sociální pracovnice. První z nich je zaměstnána v pobočce čtyři roky, v rámci studia na vyšší odborné škole se setkala s artefietikou. Druhá pracuje v pobočce tři roky a doposud neprošla žádným vzděláváním zaměřeným na muziko či arteterapii.

Na třetí pobočce odpovídala vedoucí pobočky, která v ní pracuje devět let a sama má těžké postižení sluchu kompenzované kochleárním implantátem. Hovoří mluveným jazykem. Doposud neprošla žádným vzděláváním zaměřeným výlučně na muziko či arteterapii. Sociální

pracovnice pracuje v pobočce pět let. Při studiu na vysoké škole absolvovala jeden semestr arteterapie a jeden muzikoterapie. Obě prošly vzděláváním zaměřeným na aktivaci vjemové soustavy.

Výběr vzorku nebyl 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) Záměrem bylo vybrat všechny pobočky, kde se tyto služby v České republice poskytují, z důvodu jejich nízkého počtu. A na těchto pobočkách vybrat dvě pracovnice. Což opět bylo omezeno tím, že na dvou ze tří poboček pracují jen tři pracovnice, na třetí pracuje pět pracovnic. Celkový vzorek osob, ze kterých bylo možné vybrat šest respondentů čítal jedenáct osob. Protože se jako účelné jevílo udělat na každém pracovišti rozhovory se dvěma pracovnicemi, bylo tedy možné uskutečnit pouze šest rozhovorů, což je poměrně nízký počet. Jedná se o další významný limit práce. Dva pracovníci z každé pobočky byly vybráni, jako dostatečně reprezentativní vzorek. Při jejich větším počtu bylo velmi pravděpodobné, že by se náplň rozhovorů opakovala, při jednom pracovníkovi za pobočku by mohlo hrozit, že si na něco zásadního nevzpomene. Nízký počet poboček, a tedy i dotazovaných vyplýval z toho, že výzkum byl zaměřen výlučně na děti s postižením sluchu a sociální práci s nimi. Nízký počet poboček poukazuje na potřebu tuto službu rozšířit, alespoň do každého krajského města, protože v celé České republice jsou děti s postižením sluchu.

Dalším limitem této práce je určitě skutečnost, že tazající je osobou, která je do služby zapojena, službu poskytuje. Mohlo to tedy vést k tomu, že tázaní hovořili o službě více pozitivně, než by tomu bylo, kdyby hovořili s někým zcela nezávislým. Na druhou stranu to přineslo i výhodu v tom, že tazající službu zná a tím bylo možné poměrně rychle se dostat k jádru zkoumaného problému. Zároveň tazající vnímal ochotu a snahu tázaných odpovídat tak, aby výstup byl pro práci s rodinami s dětmi s postižením sluchu co možná nejvíce využitelný v praxi skupin.

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, které umožňovaly v případě potřeby se doptat na to, co se ukázalo za důležité.

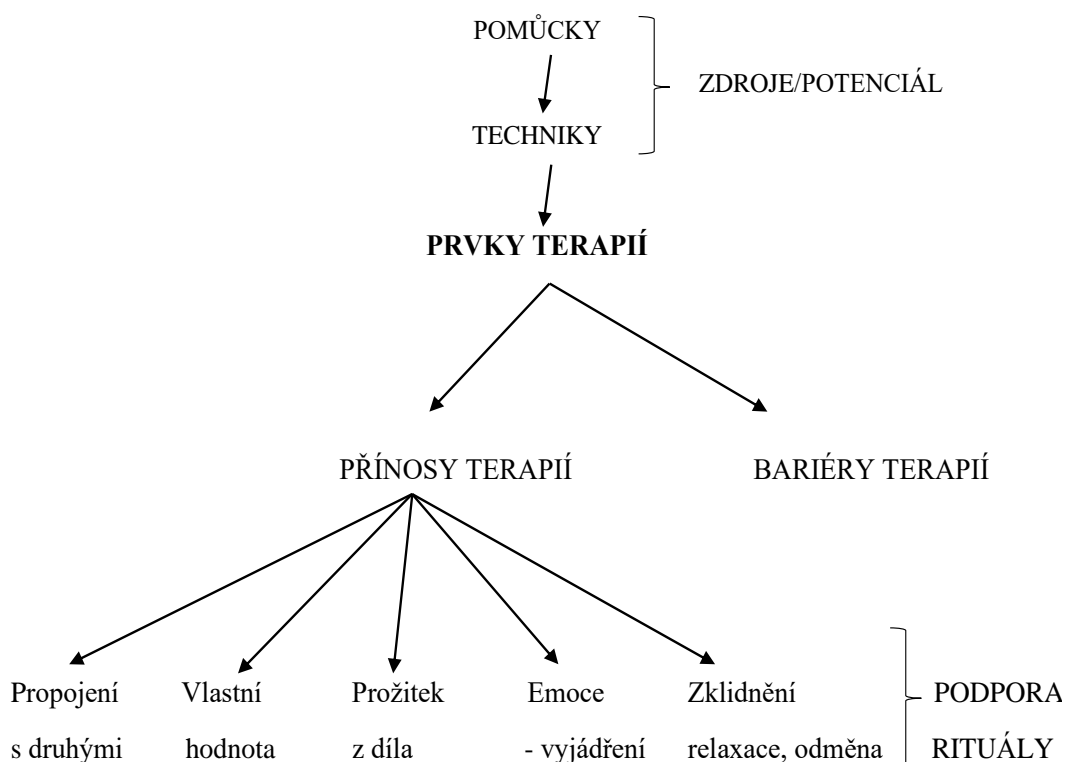
## 4.4 Prezentace výsledků

Sesbíraná data v podobě rozhovorů jsou ručně kódovaná, řazená do kategorií a jsou zkoumány souvislosti mezi nimi. Využívají se dva přístupy kódování – otevřené a axiální. Strauss otevřené kódování popisuje následovně: „Otevřené kódování je ta část analýzy, která se zabývá označováním a kategorizací pojmů pomocí pečlivého studia údajů. Během otevřeného kódování jsou údaje rozebrány na samostatné části a pečlivě prostudovány, porovnáním jsou zjištěny podobnosti a rozdíly. Během tohoto procesu jsou zvažovány a zkoumány naše vlastní i cizí domněnky o jevu, což vede k novým objevům“ (Strauss, 1990, s. 42). O axiálním kódování píše: „Axiální kódování údaje novým způsobem skládá dohromady vytvářením spojení mezi kategorií a jejími subkategoriemi.“ (Strauss, 1990, s. 67). Zjednodušeně by se dalo shrnout, že otevřené kódování označuje významná témata a axiální kódování se zaměřuje na označení vztahů mezi nimi. Dané přístupy se v práci vzájemně prolínají.

Kódováním jsou vytvářeny trsy mezi obdobnými odpověďmi, zkoumá se jejich hlubší význam, podobnosti nebo spojitosti tak, aby vznikla myšlenková mapa celého zkoumaného problému. Bylo počítáno i s tím, že kódování přijatého sdělení nese v sobě rizika, zda příjemce sdělenému správně porozuměl. Toto riziko bylo bráno v úvahu při dekódování sděleného např. aby nebylo vytrženo jen jedno slovo, ale byly brány v potaz celé souvislosti se sděleným slovem spojené. Ferjenčík tento problém popsal takto: „Příjemce 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 zvolit „správná“ slova). Totéž, ale obráceně se může dít i na straně příjemce.“ (Ferjenčík, 2000, s. 93)

V práci se pracovalo s oběma typy kódování. Na základě užití otevřeného kódování jsou označeny pojmy, které v jednotlivých rozhovorech hrají klíčovou roli. V následném axiálním kódování jsou stanoveny vztahy mezi těmito pojmy. Výsledkem rozboru textu je myšlenková mapa, která se stala základní osnovou pro detailnější zpracování jednotlivých rozhovorů v následujících kapitolách práce.

Obr. 1: Myšlenková mapa



Kapitoly 4.5.1 až 4.5.6 jsou psány za všechny pobočky dohromady, cílem práce není specifikovat jednotlivá pracoviště, ani určovat rozdíly mezi nimi, ale zaměřit se na popis toho, co je, co funguje, co může mít dopad na další využití prvků terapií v socioterapeutických skupinách. Tam, kde se příspěvky z jednotlivých pracovišť shodují, jsou uváděny z důvodu přehlednosti práce jen z jednoho zdroje, který nejlépe charakterizuje zkoumaný jev. Tam kde příspěvky z jednotlivých poboček přináší různé pohledy, jsou uváděny všechny.

#### 4.4.1 Využívání prvků muzikoterapie

Mohlo by se zdát, že tam, kde je postižen sluch nemá hudba dostatečnou možnost se člověka dotknout, ovlivnit ho. Praxe socioterapeutických skupin s dětmi s postižením sluchu však ukazuje, že pravdou je opak. Hudba má na skupinách důležitou roli. Sociální pracovnice, která sama má sluchové postižení, k tomu řekla: „*Je špatné, že dětem se sluchovým postižením vynechává škola hudebku. Naopak, výrobci kochleárních implantátů mají svůj program, kde rozvíjejí sluchové vnímání na základě hudby. Je opravdu málo dětí, které z toho nemají vůbec*

*nic. Je potřeba dát si tu práci s bořením mýtu, že dítě či dospělý se sluchovým postižením nemůže vnímat hudbu.“*

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. Jedná se, jak uvedla jedna sociální pracovnice, o: *„ozvučná dřívka, různé varianty rolničků, chrastítka, štěrchadla, dešťovou hůl, kastaněty, xylofon, buben – ten hlavně na cvičení smyslů, a na začátek, dále triangel, činelky.“* Z odpovědí vyplynulo, že vybavení jednotlivých pracovišť hudebními nástroji je obdobné.

Nejvíce používanými nástroji jsou pro svoji jednoduchost v ovládnutí ozvučná dřívka: *„Nejmenším dětem dáváme dřívka, starší děti si už mohou vybrat různé hudební nástroje“.*

Dále se používají nástroje, které si na pobočkách sami vytvoří: *„Ještě mne napadá, že občas i vyrábíme hudební nástroje. Že máme propojené prvky arteterapie s prvky muzikoterapie. Třeba máme ruličku od toaletního papíru, secvakneme ji, zavážeme ji, dáme do ní třeba cizrnu. Ono to chrastí. A pak to ještě polepíme, ozdobíme.“* Výhodou těchto nástrojů je skutečnost, že si je rodiny mohou většinou i snadno vyrobit doma.

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. Sociální pracovnice z jedné pobočky popsala aktivity spojené s hudbou následujícím způsobem: *„Děti rytmizují podle znakových signálů, hrají potichu – nahlas, volí intenzitu úderu, napojujeme se na stejný rytmus, posíláme si různé zvukové signály mezi sebou. Ozvučná dřívka nám pomáhají i s protažením těla. Takže s nimi boucháme do země, zvedáme je nahoru. Naladíme se na sebe. Sedíme v kruhu, abychom tu energii měli mezi sebou.“*

Ve skupině starších dětí uvedla, že se používá i složitější zadání: *„U skupiny starších dětí to ztížíme v tom, že třeba jedeme všichni stejný rytmus – všichni se sladíme, zavřeme oči a já pak rytmus změním a děti, aniž by měly zrakovou podporu, tak naposlouchávají změnu rytmu. Je to složitější, když jsou různé hudební nástroje, ale tyto starší děti už to dávají. Také tam máme těžší, oproti skupině nejmenších dětí, posílání zvukového signálu. To opakování rytmu jeden od druhého. To jedeme rodič – dítě, dítě – rodič, už jedeme složitější rytmy. Dáváme tam také málo nebo moc hlasitě. Do toho se děti rády zapojují, že to ukazují ony, zda se má hrát*

*potichu nebo nahlas. A je tu už opravdová škála od úplného ticha až po nejhlasitější zvuk a děti si s tím samy pracují. Občas je to taková sinusoida. Že si ztlumují – zvyšují – ztlumují – zvyšují. A baví je to poslouchat, jak reaguje skupina na to jejich zadání.“*

Další techniky s hudbou popsaly na jiné pobočce takto: *„Hudbu nebo práci s hudebními nástroji využíváme i u jiných činností, jde o motorickou koncentraci, slyším, teď něco hraje, nehraje, mám se podle toho hýbat, musím udávat nějaký rytmus – jak mají druhé děti běhat. To jedno dítě dostane za úkol – používáme rolničky a podle toho, jak ono s těmi rolničkami cinká, tak ostatní běhají, stojí, chodí, cvičí, tancují.“* K tanečnímu vyjádření se na hudbu dodávají: *„Tancování na hudbu nám jde, to nás baví, i když neslyšíme. To je činnost, která vždy zabere.“* Nebo uvádí: *„... a i ten tanec k tomu – to pohybové prožití hudby, to mají rády.“* Jinde k tomu zaznělo: *„Děti mají rády stopovaný tanec. Neřeší to, zda textu rozumí nebo nerozumí, ale jen to, zda hudbu slyší nebo ne.“*

Zvýšená míra využití hudby a hudebních nástrojů je u těch socioterapeutických skupin, které jsou **celé zaměřené na rozvoj smyslového vnímání**, což je jedno ze čtyř možných zaměření skupin. *„V rámci skupiny, kdy rozvíjíme smysly, kdy je to zacílené přímo na rozvoj sluchového vnímání, tak tam zařazujeme hudbu víc. Reprodukovanou hudbu, složitější zvuky, rozlišení, diferenciaci různých zvuků. I zde reálné nástroje slaví úspěch. Opakují se rytmy, rozlišují se různé hudební nástroje, na určitý zvuk se dělá určitý pohyb. Je to složitější o to, že si musím uvědomit – slyším buben, mám si sednout, slyším píšťalku, mám se postavit.“* Na jiné pobočce zařazují i aktivity spojené s tím, aby se děti naučily poznávat a pojmenovávat hudební nástroje: *„Máme tam zvlášť aktivitu, že máme vyfocené hudební nástroje. Děti si je musí nejdřív v herně najít. Musí přijít s obrázkem s konkrétním hudebním nástrojem. Mají rozpoznat ten hudební nástroj. Pak máme víc ozvučných dřívěk, tak můžeme zkusit dřívka, nebo si postupně každý vyzkouší ten svůj nástroj, který našel na obrázku, pak všechny děti hrají najednou nebo třeba jen tři vybereme a ty tři, které jsme vybrali tak zahrají. Nebo ukazujeme ty obrázky s hudebním nástrojem – a to dítě si musí uvědomit ten hudební nástroj, že ho zrovna má, drží v ruce.“*

Jako součást muzikoterapie byla zmíněna práce s **rytmem**, případně i rytmizace básničky. *„Na konci každého programu říkáme před svačinou básničku s názvem 'Pokaždé před jídlem', ta by se dala zařadit mezi prvky rytmizace, protože má určitý rytmus, melodii. Děti ji znají, říkáme a ukazujeme ji všichni společně.“* Jinde uvádí: *„Občas je zařazena nějaká písnička. Třeba od Miši Růžičkové, někdy rytmus. Třeba dupání – jako že dupou na bubínek –*



*pomalu a pak rychle. Nebo se snažím, aby opakovaly to, co dělám já – když ťuknu dvakrát do bubínku – tak pak ony taky dvakrát.“ Z jiného pracoviště zaznělo: „Na začátek a na konec máme stejný rituál – buben a básničku. To, aby to nebylo jen tak do ztracena. Aby bylo jasné, že je konec.“*

Děti s postižením sluchu na skupinách dávají přednost **živé hře** na hudební nástroje před reprodukovanou hudbou. Živou hru mají rády, ať už jsou v roli těch, kteří hudbu pomáhají vytvářet nebo v roli posluchačů. *„Reálné hudební nástroje jsou výborné pokaždé, mohou si to vyzkoušet, osahat. Reprodukováná hudba jak která, někdy je těžké vybrat hudbu zcela bez šumů, aby byla čistá. Nevíme, jak oni tu reprodukovanou hudbu s těmi sluchadly či kochleárními implantáty vnímají. Reálné hudební nástroje mají rády, jakmile si třeba vezmu kytaru nebo buben do ruky, tak to jsem se nesetkala s tím, že by někdo nechtěl“.* Výhoda hudebních nástrojů je i v tom, že děti s nimi většinou nemají zkušenost z domova: *„Většina rodičů na nic nehraje, takže už jen to, že tam zabrnkáme na kytaru, foukneme tu písničku na flétnu, tak to je pro mnohé inspirace... že to není tak těžké, že by to mohli zkusit i oni (rodiče).“*

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. *„Když si např. jeden chlapeček vezme kytaru na sebe a vnímá vibrace celým tělem, tak to je pro něj příjemné.“* V jiné pobočce měli s jiným dítětem zkušenost: *„Ten chlapeček vůbec nereaguje na zvuk, ale vůbec nereaguje. Někdy použijeme velký šamanský buben, tam jsou hodně dobře cítit vibrace. A myslím že on tak má možnost poznat vjem, který doposud neznal. Myslím, že je to u něj spojeného i s tím „aha“ proto mlátí do toho bubnu, asi to něco dělá – když cítí ty vibrace, tak si spojí tu informaci, že to není jen něco, co se dělá, ale že to asi něco vydává.“*

V rozhovorech zaznělo, že prvky muzikoterapie jsou využívány i jako prostředek, který pomáhá rozvíjet uvědomění si, že **patřím do určité skupiny**, kde jsem přijímán, kam přísluším. *„Děti si uvědomují že nemusí až tak umět hrát, a přesto se mohou zapojit, nemusím je to učit, koordinovat to, ony si prostě vyberou nástroj a jsou schopny se zapojit, aniž by měly dlouhý trénink, což je velmi důležité. Je tam tak nevědomky taková ta týmová spolupráce.“* Jinde k tomu dodávají: *„Do úvodního rituálu s dřívky se zapojují všichni. Nestalo se, že by někdo řekl, že to nechce dělat. Třeba se na začátku zdráhal, ale když viděl, že hrají všichni, tak se přidal. Ta skupinová dynamika tam funguje. Prostě se přidají všichni.“*

Využití hudby ve skupině dává dětem šanci uvědomit si i vlastní dovednosti, **vlastní hodnotu**. *„Ty děti v tom hudebním projevu nachází jistotu, budují sebevědomí, uvědomění si*

*sebe sama. Ted' to zvládám takto a ted' jsem já vedoucí skupiny, který ukazuje druhým, jak mají hrát. Dnes chci, aby všichni hráli podle mě, dnes na to nemám náladu.“*

Na jedné pobočce bylo zmíněno využití hudby při závěrečné **relaxaci**. *„Každá skupina končí závěrečnou relaxací za pomoci relaxační hudby, aroma difuzéru a jemného masírování s využitím masírovacích míčků. A masírují nejen maminky své děti, ale i naopak. Zpětná vazba od rodičů i dětí je kladná, vnímají to jako velmi příjemné zastavení se na pět minut. Prostě jen při relaxační hudbě, přitlumeném světle, při aromaterapii mají možnost prožít zklidnění. Děti to vyžadují. Když řekneme, že končíme, tak hledají masírovací balónky, jdou zapínat aroma difuzér, jdou zhasínat... Jsou na to naladěné. Je to propojené i v té interakci, že je to s tím tělesným, taktilním vnímáním celého těla. Původně jsme to dělali řízeně, že jsme říkali, ted' masírujeme záda, ted' ramena, ale postupem času jsme nechali tu pětiminutovku pro ně, ať si to prožijí tak, jak potřebují, ať se naladí na sebe, řeknou si, co je jim příjemné nebo nepříjemné, ať si vyberou míček podle sebe – někdo má rád měkký někdo tvrdý. I mamky to vyžadují, kdybychom to nezařadili do programu, tak jim to bude líto. Prožívají u toho zklidnění, uvolnění, naladění jeden na druhého... usmívají se na sebe, jen se pohladí nebo se obejmou. Je to celkově hodně příjemná atmosféra.“*

O využití hudby jako **odměny** nebo aktivizujícího prvku se zmínili na jedné pobočce. *„Třeba jedna holčička, když má něco dělat a už nechce, tak se schoulí do klubička a už nechce... ale miluje hudbu, zpívání i doprovázení těmi znaky. Když ji chceme aktivizovat, tak to používáme i mimo plán. Nebo i cíleně jako odměnu – ted' jsi pracovala, tak ted' si zazpíváme písničku. A ona se zvedne.“* Dále k tomu dodávají: *„U některých dětí, kdyby hudba na skupině nebyla, tak bychom přišli o možnost odměny. Jak jsem říkala u té holčičky, tam možnosti odměny jsou velmi malé. Sladkosti to nejde – ona má PEG, hračky o ty také nemá moc zájem – nejsou tam tak velké možnosti co jí dát jako odměnu, aby jí to udělalo radost. Hudba je pro ni odměnou vždy.“*

V rozhovorech se mluvilo i o tom, že hudba pomáhá **odbourávat tenzi**, vede ke zklidnění napětí. *„Když přijde maminka s dítětem poprvé, tak neví, co je čeká, jak to bude probíhat, je v určitém napětí, a to přenáší i na ty děti, to své rozpoložení. Tak to, že dostanou do ruky dřívka, nechce se po nich nic náročného, třeba se jen sjednocujeme v rytmu, tak tím se aspoň část té tenze odbourá hned na začátku. Je to strategické, že se tím začíná, má to cíl odbourat to napětí.“*

Hudba je na skupinách i jazykem, kterým děti mohou vyjádřit své **emoce**: „*Někdy používáme hudební nástroje k vyjádření toho, jak se máme ten den. Pomocí hudebního nástroje děti ukážou, když hrají pomalu a sklesle, že jsou unavené nebo když hrají hodně nahlas, že jsou radostní nebo také vzteklí.*“ O emocích hovořili i v jiné pobočce: „*Děti prožívají u hudby nejčastěji radost, ale také smutek a vztek, když jim hudební nástroje bereme nebo nechceme dát nebo nechceme dát hned. Taková ta netrpělivost, když mají počkat. A možná napětí ve chvíli, když je to zvuk nebo nástroj, který neznají, tak ta zvědavost, napětí a možná trochu i strach co že z toho bude.*“

Skrze použití hudebních prvků je možné i určitým způsobem rozpoznat o jaké dítě jde, užití prvků muzikoterapie nabízí **základní diagnostiku dítěte**: „*Někdy je patrné, že ten, kdo je introvert hraje tišeji, i když má třeba nejhlasitější hudební nástroj, a naopak, kdo je extrovert, zvládne hrát hodně nahlas, i když třeba dostane ten nejtisší nástroj. Že se to prolne i do toho projevu. Někdo je přirozený vůdce skupiny, jeho nástroj je pak slyšet nejvíc. Když ty starší děti necháme hrát volnou improvizaci, tak ten, kdo je dominantní, hraje nejhlasitěji a strhne tak i všechny ostatní na svůj rytmus. Tam se dá pozorovat temperament dětí, vrozené vlohy vést kolektiv, skrze hru na hudební nástroje se to dá přecíst.*“ Jinde k tomu zaznělo: „*Někdo i když dostane nejhluchnější nástroj, tak stejně nestrhne skupinu na sebe, a naopak někdo je schopen s nejtisším nástrojem to zvládnout. To uvědomění si, jestli jsou ve vedoucí pozici, dominantní, to si uvědomují i ty menší děti.*“ Na další pobočce k tomu dodávají: „*Když děti ukazují, zda se má hrát málo nebo hodně nahlas, tak je docela zajímavé je pozorovat, jak si to některé děti užívají, že nás vodí nahoru a dolů hodně krát za sebou a hlídají, zda to všichni splnili. A jiné dítě to udělá jen jednou. I určité povahové rysy se z toho dají vyčíst.*“

## **Shrnutí**

Na socioterapeutických skupinách se využívají hudební nástroje samozvučné a bicí. Nejčastěji se používají ozvučná dřívka. Některé nástroje si děti i samy vyrábí. Prvky muzikoterapie se promítají do různých technik, které jsou součástí programů socioterapeutických skupin. Podrobnějším shrnutím technik se zabývá kapitola 4.4.6. Jednou ze čtyř zaměření skupin je skupina orientovaná na rozvoj smyslů. Zde se použití hudebních nástrojů a hudby prolíná celým dvouhodinovým programem. Jako součást muzikoterapie je chápána i práce s rytmem, rytmizace básničky.

Značnou důležitost mají pro děti s postižením sluchu při vnímání hudby vibrace. Vnímají je i děti s velmi těžkým postižením. Děti dávají přednost živé hře na hudební nástroje

před reprodukovanou hudbou. Mohou se na ní samy podílet, propojit se a sdílet se při hraní s druhými a zároveň je pro ně příjemnější pro poslech než hudba reprodukováná.

Z rozhovorů vyplynul přínos využití prvků muzikoterapie. Ty se promítají 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.

#### 4.4.2 Využívání prvků arteterapie

Součástí socioterapeutických skupin je tvořivá činnost zařazovaná obvykle na konec programu. K tvoření jsou využívány nejrůznější materiály a pomůcky. „*Máme hmatové prstové barvy, máme takové ty, že mají každá jinou konzistenci – říká se jim sensorické hmatové barvy. Každá má jinou hrubost. Hodně využíváme lepidlo a také razítujeme. Pak máme trojhránkové voskovky. Také mačkáme papír nebo s vatou hodně pracujeme.*“ Jinde se zmiňují: „*Z barev používáme nejčastěji pastelky, ale máme i temperové barvy, voskovky, fixy, využíváme i třpytky, ozdobné děrovačky, korálky, modelovací hmoty, ale i to, co má každý doma – třeba fazole, hrách, těstoviny, dále listy, větvičky, nejrůznější typy papírů: barevné, pogumované, vlnité, karton, staré kalendáře, laminovačku, řezačku, plackovač, no, je toho hodně.*“ Na další pobočce uvedly: „*Z výtvarky máme většinou buď malování prsty, rukou, houbičkami, občas používáme štětce, voskovky, pastelky, také využíváme písek, mouku, pěnu, také z různých přírodních materiálů, z brambory razítka, těsto a do toho dávat ořišky, fazolky, čočku..., také lepíme – maminka dává lepidlo a dítě přilepuje*“.

**Techniky** spojené s výtvarným či tvořivým vyjádřením jsou i zde pestré. „*S nejmenšími dětmi kreslíme na papír, pod který si dáme různé šablony, třeba mandaly, nebo teď obrázek budíku. Oni nevidí tu šablonu pod papírem, ale když přes papír malují voskovkou, tak ten obrázek – ta šablona se najednou objeví. Také používáme písek, kokos, krupici – to mají v mističce a ony si mohou sáhnout a sypou to pak na obrázek, který napřed natrou lepidlem. Také mačkáme papír – děláme kuličky. Nebo s vatou hodně pracujeme. Vata je taková, že ne každému se líbí. Někomu se všude lepí. Také děláme loutky na špejli. To vyrábí ti starší děti*

*a mohou si je vzít domů – ty postavičky z té pohádky, která se vyprávěla. “ Jinde k použitým technikám uvedli: „V té skupině nejmenších dětí, tam se hlavně používá papír. Hodně vytrháváme z papíru nebo mačkáme papír, jako kousky krepového papíru, učíme se vnímat různé materiály, že krepový papír je jinak jemný než ten obyčejný, často razítujeme, využíváme ruličky od toaletního papíru, bramborová razítka. Používáme i tupování houbičkou, prstové barvy se úplně neosvědčily, ale občas je zařadíme, malování pastelkami také občas zkusíme a lepidlo, lepení hodně. Starší děti víc pracují s nůžkami, dobře kvitují 3D výrobky. Když to není placaté, není to jen na papíře, a jde to i trochu do prostoru, to se jim moc líbí. Teď si třeba dělali kytaru. Také mají rády praktické výrobky – hudební nástroje, hračku, něco, co se jen nezaloží doma do šuplíku. Dělaly jsme prostírání, ozdoby z korálků... Nebo i praktickou pomůcku – např. něco, kde se naučí rozlišovat barvy, tvary apod. Občas zařadíme společnou výtvarnou činnost, např. koláž. Moc se jim líbí enkaustika, ta rozvíjí fantazii. U té jim musíme asistovat. “*

Na skupinách pracují děti někdy samostatně, ale občas je zařazena i **společná práce**, při ní je možné pozorovat skupinovou dynamiku. *„Snažíme se vést také společnou výrobu – třeba děti rozdělíme do dvou skupin – jedna vyrobí půlku obrázku a druhá druhou půlku a pak to dají dohromady. Tak jsme dělali Noemovu Archu. “* V jiné pobočce k tomu uvedli: *„Společně jsme dělali obrázek lidského těla. Já jsem si lehla, děti mě obkreslily, a pak vybarvovaly a dotvořily vnitřní orgány. Nebo když jsme dělali koláž z uší. Když máme společný obraz např. obtištěných rukou. K tomu se často vrací, hledají své ručičky, vzpomínají, že to dělali v létě. “* Na této pobočce ještě dodali: *„Velmi dobře kvitují, když se do společného díla promítnou oni přímo formou fotografie. Měli jsme skupinové setkání na téma povolání. Děti tvořily postavičku, co by chtěly dělat, až budou dospělí, pak ji vybarvily, vystříhly, nalepily na jeden společný arch papíru a přilepily svoji fotografii obličeje. Byly nadšené, že tam mají viditelnou stopu pro všechny. “* Jinde k tomu uvedli: *„U té společné výroby, když všichni pracují na jedné výrobě, každý si tam najde tu svoji roličku. “*

Při společné práci **odpadají bariéry** mezi dětmi, děti jsou schopné si i přes komunikační překážky pomáhat, dokáží se na sebe naladit: *„Navíc u té skupiny, kde se schází všechny děti od nejmenších po největší a jsou bez rodičů, tak se nám nyní stává, že ti starší začínají dopomáhat mladším, že se nám z nich se stávají naši pomocníci. Když je větší skupina těch malinkých, tak my nemáme šanci se všemi stříhat. Tak aniž by to někdo těm starším řekl, tak oni jdou samostatně a když vidí, že se někomu něco nedaří, tak jdou a pomůžou. Odpadá tam i prvek, že si nerozumí – že jde o znakující a neznakující dítě, v té výtvarce si pomohou*

nápodobou, ukazováním, tedy bez toho, aby museli spolu komunikovat, a dokážou spolu spolupracovat. I když má každý jiný komunikační kanál – jeden má mluvenou řeč a druhý znakový jazyk, tak stejně při této činnosti, si zvládnou pomoci, jsou na sebe naladěni a musí kooperovat. Při této činnosti je to spontánní, není to řízené. Protože už mají určitý základ z předchozích aktivit, tak se pěkně na sebe naladí.“ Obdobnou zkušenost mají i na dalším pracovišti: „Když pracují společně, tak každý vybarvuje část, nalepí svoje zvířátko... a vzájemně si pomáhají – podají si barvičku... spolupracují všechny dohromady.“

Při tvořivé činnosti není soustředěna pozornost na to, aby výstup činnosti byl co nejlepší, ale na to, aby to pro dítě byl dobrý **prožitek**: „U těch nejmenších dětí je důležité to, že si uvědomují, že společně s maminkou něco vytváří. Nemusí to být dokonalé. To po nich nikdo nechce. Ani by to správně dokonalé být nemělo.“ Jinde k tomu říkají: „Nejde o výsledek, ale jde o ten proces... Aby tam zůstal rukopis dítěte.“ Jako dobrou zkušenost uvedla jedna pobočka: „Jedna maminka říkala, že ty výrobky s nimi doma žijí, že je mají vystavené, vylepené na stěně. Že se dcera k nim vrací, vzpomíná, co bylo na skupině...“ Často je lepší, když starší děti tvoří bez maminek. Někdy maminky do toho zasahují a chtějí po dítěti skvělý výkon. „Některá maminka nechtěně strhne dítě. Nerespektuje, že dítě má trochu jinou představu, že by se na tom chtělo více podílet. Je to takové, že maminka řekne: tady nalep toto a sem toto, touto pastelkou to vybarvi a hlavně nepřetáhni... Když to vidíme, tak se to snažíme trochu usměrnit, to není ideální cesta. Ale ani my nechceme do tvorby maminky s dítětem moc zasahovat.“ Jinde výtvarnou činnost vnímají i jako **relaxační prvek** v programu, charakterizují ji takto: „Při výtvarné činnosti jde i o relaxační chvílku, kdy vnímají barvy, vnímají papíry, můžou u toho být samy sebou.“

Do tvořivé činnosti se promítá řada **emocí**: „To, jakou mají děti náladu, je vidět i na výběru barev. Někdo volí tlumené barvy, někdo si vezme ty nejzářivější.“ „U starších dětí může tvoření vyvolat vztek, když jim to nejde, to jsou schopni s tím třísknout... nebo mohou mít pocit selhání, když to mají tendenci vzdát, jako že jsem nemožný, neschopný, nejde mi to..., ale na druhou stranu, když se člověku podaří je motivovat, pojd', dodělej to, tak pak ta radost, že to zvládli, ohromný efekt nadšení... sice mají ty tendence tam opakovat „mně to nešlo...“, ale „dokončil jsem to“. Na jiné pobočce zmínili: „Když ukážeme, co budeme pracovat, tak hned si jdou sednout ke stolečku, těší se. Když mají tu výrobu – ten výsledek, mají radost, hned si jdou sednout, když dostanou ty papíry, tak hned začnou vyrábět. Radost na konci mají všechny, že si i zatleskají.“

Tvořivá činnost má na některé děti **zklidňující** dopad. Začíná to tím, že z prostoru herny jdou a sednou si na své místo u stolu, kde budou tvořit: „*Některé děti se u té výroby zklidní. Že si sednou. Je jich na skupině hodně a pak si sednou..., když se pracuje, tak se sedí u stolu a už i tím se zklidní... postupně se soustředí na to, co budou dělat.*“ **Ale i naopak důvodem napětí:** „*Když mají děti dělat něco co se postupně vytváří, něco dělat v krocích – tak to pro ně může být zdrojem tenze: aby stihly všechny informace a stihly to vyrobit.*“

Vytvořené dílo má vliv na **sebehodnotu** dítěte: „*Jsou takoví pyšní, když je maminka pochválí. A pak třeba říkají rodiče, že i doma s tím obrázkem chodí a ukazují babičce a tatínkovi... a tak, že si jdou pro tu pochvalu. To jim dělá dobře. Ještě si to doma vystavují.*“

V rozhovoru se přišlo i na **úskalí** užití prvků arteterapie, které by se dalo charakterizovat slovy „vyčlenění ze skupiny“. Upozornila na to sociální pracovnice, která má sama sluchové postižení. „*Ale pozor, mne teď napadá, když to poslouchám, že z pohledu sluchového postižení, že ta muzikoterapie je vděčnější. Protože při muzikoterapii vlastně v ní cítíš, cítíš vibrace nebo se můžeš opřít o zrak, protože to vidíš. Kdežto ta arteterapie – když něco vytváříš, soustředíš se na ten výrobek, ale už nevnímáš to kolem. Poslechově, orientačně je to náročné pro dítě, které má sluchové postižení, protože to se vlastně kouká zrovna na ten jeden úkon, který dělá, ale s tím, že mezi tím tam rodiče si sdílí, ty se třeba něčemu smějí, dítě se koukne, vidí, že všichni jsou rozesmátí a ono neví proč. Je to takové náročnější. To by se muselo v tomto směru ošetřit, když už by bylo něco takového společného, aby jim neunikaly informace, aby se cítili jako součástí toho týmu, aby nebyli vyčlenění.*“ Dále k tomu dodala: „*Oni tím, že tvoří, přichází o jeden smysl, o ten zrak... Bylo by to ideální, kdyby mohly tvořit na plátnech, kdyby nás měli všechny lehce na očích... já bych stála uprostřed... každý by tvořil a mohl by na mne po očku koukat...*“

## **Shrnutí**

Na socioterapeutických skupinách se využívají jak běžné výtvarné pomůcky, tak se i za pomůcky používají přírodniny (větvičky, listy), nebo i některé potraviny (krupice, hrách, těstoviny) či věci běžné potřeby (kartony, ruličky od toaletního papíru). Techniky tvorby jsou odvozeny od věku dětí, od jednoduchého tvoření až po 3D výrobky. Podrobnějším shrnutím technik se zabývá kapitola 4.4.6.

Jsou zařazovány činnosti, při kterých pracují děti samostatně nebo se tvoří společně. Při společné práci bylo zjištěno, že odpadají běžné bariéry v komunikaci. Domluví se mezi

sebou děti, které mluví znakovým jazykem a děti, které znají jen mluvenou řeč. Důraz je kladen především na prožitek při tvorbě, ne tolik na výsledný výstup. Dále z rozhovorů vyplynulo, že 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 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.

**Nejvýznamnějším zjištěním je fakt, že na rozdíl od muzikoterapie, která v sobě nenese 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 sdělovacího vakua, **lehce se jim stane, že vypadnou z konverzace skupiny, přestanou rozumět tomu, co se kolem nich děje.**

#### 4.4.3 Rituály spojené s terapiemi

Z rozhovorů vyplynulo, že důležité místo v socioterapeutických skupinách mají rituály. Pomáhají dětem uvědomit si časové rozčlenění skupiny, vedou i k určitému zklidnění, soustředění se na to, co se bude dál dělat. Používají se rituály na začátek skupiny a pak na její ukončení. Na jedné pobočce popsali rituály takto: *„Jedním z rituálů, který je při každém skupinovém setkání nejmenších dětí, je hra na ozvučná dřívka, u starších dětí na hudební nástroje, kde si děti rytmizují potichu, nahlas, různým tempem, posíláme si různé zvukové signály mezi sebou. U toho rituálu jde o takové zklidnění, uvědomění si, že začínáme skupinové setkání. Stává se, že už si i o to děti řeknou, že už to vnímají jako začátek. Kdyby to tam nebylo, tak by jim to i chybělo. Už si na to zvykly. Vnímají z toho, že teď bude začátek, teď jsme tady a začínáme. Druhým rituálem, který máme na všech skupinách napříč věkových skupin je závěrečná relaxace za podpory relaxační hudby a aroma difuzéru.“*

Na jiné pobočce k rituálům uvedly: *„U skupiny nejmenších dětí máme na začátku vždy rituály, které jsou u každého setkání. Nejdřív si projdeme fotografie, abychom zkontrolovali, kdo na skupinku přišel, kdo bude její součástí. Po těch fotografiích máme pravidelně vždy míčkování – takovou masáž. Pak máme vždy básničku. To je rituál, který je vždy zařazen.“*



*U starších dětí je na začátku vždy básnička 'Dobrý den'. I se znaky. Pak jsou fotky a pak je počasi... A na konci máme také většinou nějaké tvoření. Bud' loutky, nebo je to tematické, třeba nějaký hudební nástroj... podle toho co jsme probíraly.“*

Třetí pobočka k rituálům sdělila: „*Skupina nejmenších dětí, tam je to více rituální, více pravidelně se opakují aktivity. Chodí sem děti do dvou let mentálního věku. Vždy to probíhá tak, že na začátku je upozornění, že něco bude – boucháme do bubnu, snažíme se to dělat tak, že boucháme my, ne děti, aby věděly, že přijde rituál 'něco bude', pak všichni (ideálně) říkáme básničku. Je to to upozornění, teď musím dávat pozor, teď budeme něco dělat, potom si zas můžu hrát. Když dochází k ukončení skupiny, a aby to nebylo jen tak do ztracena, tak je stejný rituál – buben a básnička. U starších dětí jsme dřív měli více ritualizovanou tu úvodní část, teď asi poslední rok, já jsem si zkoncipovala ten program tak, aby vyhovoval. Není to takto striktně dáno.“*

### **Shrnutí**

Z rozhovorů vyplynulo, že **rituály jsou součástí socioterapeutických skupin** a bývají naplňovány především prvky z muzikoterapie či arteterapie. Rituály jsou dětmi přijímány kladně, často jsou jimi i vyžadovány. Tvoří určité bezpečí skupiny, že věci jsou na svém místě, tak jak mají být. Dále podporují skupinovou identitu (tady se dělá tenhle rituál, to je Tamtam), přispívají k uvědomění si příslušnosti ke skupině (znám rituál, patřím sem). A v neposlední řadě napomáhají utvářet strukturu skupiny (tenhle rituál je začátek, tenhle rituál je konec skupiny).

#### **4.4.4 Potenciál ve využití terapií**

Závěr každého z rozhovorů byl věnován otázce potenciálu. Pokud se vychází z toho, co je v současné době k dispozici pro realizaci skupin (čas, prostory, vybavení, finance), tak bylo konstatováno, že potenciál je využit, ale zároveň s tím i to, že jsou zde možnosti rozvoje: „*V rámci nabídky, v rámci celkové koncepce socioterapeutických skupin tak si myslíme, že potenciál výtvarna a muziko využíváme dostatečně. Samozřejmě kdybychom měli nabídku širší, třeba kdyby ty socioterapeutické skupiny mohly být častěji nebo časově delší, tak vnímám, že by tam ten prostor na nějaký posun určitě byl. Ale s tím časem, který máme k dispozici, tak je to adekvátní. Jediné, co vnímám, tak to, že by se dalo použít více výtvarných technik*

*i na nějaké uvolnění, nějaká automatická kresba. Nechat dětem víc prostor pro vlastní fantazii, ale na to není čas.*“

Uvedli však následně, že vnímají přínos terapií pro děti, a tedy i možnou cestu k dalšímu rozšíření služby. *„Kdyby byly větší možnosti, určitě by to šlo využívat i víc. V rámci toho, co nyní můžeme, asi se to využívá, ale potenciál je tam větší. Pokud by se mohlo využívat víc, mělo by to dobrý vliv. Je otázka, jak moc využíváme potenciál? Tak jak nám to umožňuje naše kapacita – prostory, materiál, čas, naše schopnosti, finance.*“ Jinde k tomu uvedli: *„Potřeba by byl dostatečný prostor, finance, hudební nástroje, kdyby bylo vlastní piano, kdyby byla vlastní muzikoterapeutická relaxační místnost, to by bylo nejlepší. A tu výtvarku vcelku... ty plátna.*“ Z odpovědí vyplynuly **čtyři základní limity**, které určují míru využití terapií ve skupině. Jsou jimi za prvé čas, který je pro skupinu vymezen, za druhé výtvarné prostředky a hudební nástroje a dostatečné prostory (ideálně speciálně uzpůsobená místnost pro muzikoterapii vybavená vibrační podlahou), za třetí finance a za čtvrté vzdělání sociálních pracovníků, ze kterých nikdo není proškoleným terapeutem v muzikoterapii či arteterapii. *„Co se týká hudebních nástrojů – to by bylo fajn mít jich víc, ale na to není prostor a finance. A čas na těch skupinách. Aby to mohlo být fakt jako muzikoterapeutické, tak bych si představovala tu místnost s látkovými podhledy, batikovanými závěsy, celkově tu místnost upravenou. Prostě tu místnost přizpůsobit. To by bylo jiné než ty naše holé stěny. Aby si tam děti mohly pohovět v sedacích vacích... A úplně ideální by bylo mít vibrační podlahu. Tam máš zvednuté podium, ale po celé místnosti, reproduktory jsou zespoda, hudbu, vibrace pak děti mohou vnímat celým tělem... kdyby si na ni lehli...*“

Všichni dotázaní se shodli v tom, že by měli zájem o vzdělání v terapiích. Jako podnětná byla vyřčena myšlenka, že by vzdělání v terapiích mohlo být výlučně určené pro pracovníky, kteří pracují s dětmi s postižením sluchu. *„Kdyby to vzdělání bylo třeba na klíč – na naši cílovou skupinu – to by bylo ideální. Když je to obecné pro všechny, třeba i dospělé klienty, tak je to obtížnější následně ve využití pro naše děti.*“

Z rozhovorů vyplynulo, že pro to, aby hudební či výtvarné prvky mohly mít přesah terapeutický, je **důležitý i počet dětí ve skupině**. Tam kde je dětí nad deset, začíná mít práce spíše vzdělávací než terapeutických charakter. *„Ta výroba je hodně hektická, mi připadá. Jak všichni u toho jednoho prostoru, tak podáváme lepidlo, barvičky... my si moc neuvědomujeme, jak se ty děti projevují. Neuvědomujeme si reakce toho dítěte. Uvědomuji si, že pracuje,*

*ale že by mu něco nešlo, pak by mu to šlo, pak měl radost – to nestíháme sledovat. Ten postup – ono to probíhá – a vyloženě na jedno dítě se nesoustřeďíš, že se soustřeďíš na všechny.“*

## **Shrnutí**

V současné době pracovníci uvedli, že je využíván potenciál socioterapeutických skupin tak, jak je nastaven. Pracovníci si **uvědomují přínos** terapií pro děti a v případě dalšího rozvoje práce se **staví otevřeně k tomu, rozvíjet** možnosti, které terapie dávají. **Limitem jsou prostory, prostředky, finance, vzdělání pracovníků.** Důležitým faktorem, který ovlivňuje skutečnost, zda se jedná o terapeutické aktivity, je **počet dětí ve skupině.**

### **4.4.5 Výstupy výzkumu**

Sociální pracovníci v rozhovorech prokázali zkušenost s využitím prvků muzikoterapie a arteterapie při práci s dětmi s postižením sluchu v rámci socioterapeutických skupin. Tyto prvky jsou do programu skupin zařazovány především prostřednictvím úvodních a závěrečných rituálů. Každé pracoviště má rituály trochu odlišné.

Mezi **prvky muzikoterapie** patří především rytmizace prostřednictvím ozvučných dřívek u nejmenších dětí a prostřednictvím samozvučných a bicích hudebních nástrojů u starších dětí. Nejmenší děti rytmizují podle znakových signálů, hrají potichu – nahlas, volí intenzitu úderu, posílají si různé zvukové signály. Starší děti se učí vnímat rytmus se zavřenýma očima, naposlouchávají změnu rytmu. Posílá se již složitější zvukový signál, který po sobě opakují. Při práci s intenzitou zvuku je tu už opravdová škála od úplného ticha až po nejhlasitější zvuk.

Dalším prvkem je pohybové prožití hudby, tanec dle fantazie dětí. Výhodou zde je, že děti s postižením sluchu neřeší to, zda textu rozumí nebo nerozumí, ale jen to, zda hudbu slyší nebo ne. Pracuje se i s motorickou koncentrací – děti na určitý zvuk reagují předem stanoveným pohybem, na jiný zvuk jiným pohybem.

Prostřednictvím hudebních nástrojů dostávají děti příležitost vyjádřit, co právě prožívají, své pocity, emoce.

Důležitým prvkem v muzikoterapii je práce s vibracemi. Ty jsou pro děti s postižením sluchu velmi důležitým hudebním vjemem. Pro děti s těžkým postižením sluchu jsou jediným možným hudebním projevem, který jsou schopné vnímat.

Hudba se využívá i k relaxaci, uvolnění, při tom je spojena s aromaterapií a jemnou masáží masážním míčkem.

Při muzikoterapii se pracuje jak s živou hudbou, tak i reprodukovanou. Přednost děti dávají živé hudbě.

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 vytváří loutky, hudební nástroje, ozdoby, enkaustické obrázky apod. Je využívána velmi pestrá paleta materiálů, ze kterých se tvoří.

Děti tvoří jako jednotlivci, ale i společně, vyvábějí koláže, složitější obrazy. Při společné práci bylo zjištěno, že odpadají mezi dětmi komunikační bariéry a jsou schopni 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.

**Reakce dětí na používání prvků muzikoterapie** je kladná, nebyla zde nalezena žádná zásadní bariéra, která by bránila začlenění prvků muzikoterapie do programu skupiny. Mezi přínosy, které použití prvků muzikoterapie přináší, bylo jmenováno uvědomění si dětí, že patří do určité skupiny, která je přijímá, že mají možnost podílet se na tvorbě určitého hudebního zážitku a tím si uvědomovat svoji hodnotu, že mohou skrze hudbu vyjádřit své pocity a emoce, že mohou při hudbě relaxovat. Některé děti vnímají hudbu jako odměnu. Prvky muzikoterapie dávají možnost poznat základní charakteristiku dítěte.

**Využití prvků arteterapie u dětí s postižením sluchu** není tak jednoznačně kladné jako u muzikoterapie. Zařazení prvků arteterapie pomáhá některým dětem se zklidněním, s uvolněním tenze. Proces tvoření jim dává možnost se vyjádřit, mohou do vytvořeného díla promítnout i své aktuální prožívání, cítění. Ovšem v některých případech prvky arteterapie naopak tenzi můžou vyvolat – především když se jedná o fázovanou činnost, kdy dítě vzhledem ke svému postižení si není jisté, zda zvládá zachytit všechny instrukce. Společná tvorba pomáhá dětem v uvědomění si, že jsou součástí celku, skupiny, která je přijímá. Výsledné obrázky a zhotovená díla jim umožňují prožít úspěch, kladné sebehodnocení.

**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.

Při využití prvků muzikoterapie i arteterapie je důležitý počet dětí ve skupině. Obecně bylo zjištěno, že větší počet dětí přetváří terapeutický charakter skupiny spíše na vzdělávací. Toto by mohlo být úkolem jiného samostatné šetření.

**Z výstupů práce plyne, že by bylo vhodné, aby především použití prvků muzikoterapie bylo zařazeno do metodiky socioterapeutických skupin.** Tím by se stalo součástí náplně těchto skupin. **U využití prvků arteterapie je nutné počítat s omezením v podobě informačního vakua a pokusit se tuto skutečnost alespoň vhodně nastavenými postupy práce řešit.**

Doposud bylo využití prvků těchto terapií jen na rozhodnutí pracovníků, kteří skupinu připravovali. Skupiny jsou zaměřené na celkový rozvoj dětí, jejich rozumových, sociálních a komunikačních dovedností, jemné a hrubé motoriky, koordinaci pohybů, sluchového vnímání, rozšiřování slovní i znakové zásoby. Prvky muzikoterapie a arteterapie tvoří jen část z programů skupiny. **V rámci celistvého pohledu na rozvoj dítěte přináší obě terapie důležité přínosy a je na rozhodnutí organizace poskytující služby rodinám s dětmi s postižením sluchu, jak velký prostor se jim rozhodne v rámci socioterapeutických skupin dát.** Výstupy této práce mohou pomoci v jejím rozhodování.

V případě, že se organizace rozhodne jít cestou většího zařazení prvků terapií, ze zkoumaného vyplynulo, že je příhodné více se zaměřit na rozvoj muzikoterapie, u které nebyly zjištěny žádné bariéry v poskytování. V případě většího zaměření se na arteterapii je pro organizaci důležité, zabývat se i omezeními plynoucími z informačního vakua, které s sebou použití prvků této terapie přináší. V souvislosti s vyšším uplatněním prvků muzikoterapie či arteterapie bude růst potřeba **dalšího vzdělávání sociálních pracovníků** působících v socioterapeutických skupinách tímto směrem. Důležitým faktem je skutečnost, že všichni dotázaní pracovníci projeví zájem dále se vzdělávat alespoň v jedné z terapií.

## 5. Diskuse

Tato část práce se zabývá shodou a rozdíly mezi tím, co je uvedeno v odborných zdrojích v teoretické části práce a výstupy práce. Na začátek je nutné vzít v úvahu, že se v rámci teoretického výzkumu nepodařilo nalézt studii, která by se výlučně zabývala vlivem muzikoterapie a arteterapie na děti s postižením sluchu, tedy na klienty socioterapeutických skupin, které byly předmětem zkoumání v praktické části práce. O to může být porovnání zajímavější, protože se bude porovnávat užití terapií na osoby s různými omezeními, nejen sluchovými. Ukáže se tak, v jaké podobě jsou obecné výstupy platné u této konkrétní cílové skupiny, tedy u dětí s postižením sluchu.

Vzhledem k veliké pestrosti prvků terapií, které byly v rámci rozhovorů jmenovány jako ty, které se na socioterapeutických skupinách využívají, se diskuse nebude týkat srovnávání těchto prvků s prvky uvedenými v teoretické části. Dané výčty prvků mohou být inspirativní pro další práci v socioterapeutických skupinách. Přínos z jejich porovnávání by nebyl velký, protože v obou případech jde o výčet, který nemůže zcela pokrýt vše, co je využíváno. Za daleko přínosnější je považováno **porovnání přínosů užití prvků muzikoterapie a arteterapie** u dětí s postižením sluchu s tím, co představuje odborná literatura. To je náplní následující diskuse.

Vymětal uvádí, že expresivní techniky pomáhají uvolnit vnitřní napětí, redukovat úzkost, strach, kontrolovat emoce, vyjádřit témata běžně nepřístupná, potlačená či nevědomá, dávají tvůrci možnost zažít úspěch a radost. Dále uvádí, že některé terapeutické směry pracují s ritualizací, což vede k vytvoření důvěryhodného terapeutického prostředí. (Vymětal, 2007, s. 259-260). Výstupy práce hovoří o vnitřním napětí, které je prvky muzikoterapie uvolňováno. Ovšem bylo zjištěno, že u arteterapie naopak může dojít ke zvýšení tenze, protože při tvorbě se dítě s postižením sluchu může dostat do informačního vakua, protože nezvládá spojit tvořivou aktivitu s aktivním sledováním svého okolí, což může být pro něj frustrující, a tím se stát zdrojem napětí. Redukce úzkosti a strachu byla pracovníky služeb zmiňována u obou terapií. Zároveň i hovořili o možnosti vyjádření emocí. Nebyla však zmíněna přímo kontrola emocí, jak to definuje Vymětal, ale jen projev emocí. K možnosti vyjádření témat prostřednictvím prvků terapií, která nezazní verbálně, se pracovníci také vyjadřovali. Vnímají to jako dobrou příležitost, dát dětem ještě jeden „jazyk“ a to jazyk prostřednictvím terapií, kdy jím mohou vyjádřit to, co prožívají. Dává k tomu příležitost jak arteterapie, tak i muzikoterapie. O možnosti zažít úspěch nebo radost bylo v rozhovorech často mluveno v souvislosti s oběma

terapiemi. Ritualizace je součástí všech setkání socioterapeutických skupin, všude se osvědčuje jako dobrý nástroj, který přispívá k důvěryhodnosti prostředí skupiny.

Liebmann jako přínosy arteterapie uvádí: „uvolnění, sebeprožívání a sebevnímání, vizuální a verbální uspořádání zážitků, poznání vlastních možností, přiměřené sebehodnocení, růst motivace a osobní svobody, možnost svobodně experimentovat při hledání výrazu pocitů, emocí, či konfliktů. Mezi další individuální cíle, které si arteterapie klade, patří rozvoj fantazie, celkový rozvoj osobnosti a nadhled nad věcmi.“ (Liebmann, 2005, s. 279). Z výše jmenovaného v rozhovorech zaznělo uvolnění, sebevnímání, emoce, sebehodnocení, vyjádření zážitků a celkový rozvoj osobnosti. Ne tedy celá škála jmenovaného. Může to být způsobeno tím, že na skupinách jsou využívány jen prvky arteterapie.

Muzikoterapie, jak uvádí Zeleiová, přináší dětem s postižením pocit sebehodnoty, zlepšuje motorickou a sociální koncentraci a aktivizuje kompenzační tendence, zejména u funkčních poruch. Také poskytuje možnost pro vytváření vlastních strategií při řešení úloh, podporuje samostatné rozhodování a přijímání zodpovědnosti za sebe i okolí. (Zeleiová, 2007, s. 254). V odpovědích pracovníků byla zmiňována sebehodnota, jako důsledek toho, že děti zvládají se zapojit do hudební produkce např. hrou na ozvučná dřívka. Motorická koncentrace zmíněna nebyla, což ovšem nemusí znamenat, že by k ní nedocházelo. Sociální koncentrace jmenována byla v souvislosti s muzikoterapií, která je součástí rituálů s hudebními nástroji na začátku skupiny. Pojem aktivizace kompenzační tendence přímo takto nezazněl. Ovšem v rozhovorech bylo zmíněno, že muzikoterapie je mimo jiné využívána při programech, které jsou celé zaměřené na rozvoj sluchového vnímání. Tedy rozvíjí to, co je třeba kompenzační pomůckou nahradit.

Navíc oproti výše uvedenému byla v rozhovorech zmíněna práce s vibracemi, která je specifická pro děti s postižením sluchu. Vnímání vibrací může v těžších případech postižení i nahrazovat běžné vnímání hudby. U obou terapií bylo i zdůrazňováno uvědomění si dětí, že patří do určité skupiny, kde jsou přijímány, kam přísluší. Zajímavým zjištěním vztahujícím se ke skupinové arteterapii, které z rozhovorů vyplynulo, bylo sdělení, že při společné práci odpadají běžné bariéry v komunikaci. Domluví se mezi sebou děti, které mluví znakovým jazykem a děti, které znají jen mluvenou řeč.

Celkově lze shrnout, že i u dětí s postižením sluchu byly přínosy využití prvků obou terapií natolik významné, že jejich použití v socioterapeutických skupinách má své opodstatnění i v budoucnosti. Muzikoterapie se projevila ve výzkumu, jako terapie, která

při svém využití u dětí s postižením sluchu nemá omezení a jejíž přínos rozvíjí dítě ve všech rovinách jeho potřeb: „prostřednictvím cíleného působení zvuků a hudby muzikoterapie podporuje, rozvíjí a integruje kompetence člověka s cílem obnovy zdraví a naplnění bio-psycho-sociálně-spirituálních potřeb.“ (Beníčková, 2017, s. 25).



## Závěr

Bakalářská práce nabízí v prvních dvou kapitolách pohled do vývoje péče o děti s postižením sluchu. Na to navazuje přiblížení současného způsobu poskytování sociální práce těmto dětem. Z vývoje péče je patrné, že zásadní změnu spojenou s jejím rozmachem zažila služba až od posledního desetiletí dvacátého století. Práci dětem s postižením sluchu v tomto období poskytuje jediná organizace, která má od samého počátku jako základ profesionální přístup k dané problematice. Průběžně se snaží reagovat na potřeby dětí i jejich rodin. Jednotlivé služby, které poskytuje, nejsou statické, ale dynamicky se rozvíjející. Přiblížení vývoje péče ukazuje na to, že sociální práce neměla možnost čerpat ze zkušeností z minulosti, protože sociální práce měla jinou podobu, než má sociální práce dnes. Péče o děti s postižením sluchu byla zaměřena na oblast vzdělávání, škol a oblast různých ústavů pro tyto děti, jejich soustředění na jedno místo. Bylo tedy na současné organizaci, aby stanovila aktivity, které by pomáhaly dětem s postižením sluchu a jejich rodinám v sociální oblasti. Organizace jim nabídla pomoc formou dostatku informací, dovedností a aktivizace dětí.

Náplň jednotlivých služeb se vyvíjí. Je tomu tak i u sociálně aktivizačních služeb. Ty přijímají do sebe nové prvky hledají optimální náplň socioterapeutických skupin, aby v čase, který je na ně vyhrazen, dokázaly co možná nejefektivněji naplňovat to, co slouží k pokrytí potřeb dětí s postižením sluchu a v důsledku i celým rodinám, pečujícím o tyto děti.

Bakalářská práce zkoumá možnosti začlenění prvků muzikoterapie a arteterapie do průběhu socioterapeutických skupin. Prostřednictvím kvalitativního výzkumu zkoumá a popisuje přínos terapií i jejich omezení při práci s dětmi s postižením sluchu. Výstupem je zjištění, že obě terapie podporují rozvoj dětí a jsou proto vhodné k tomu, aby byly v rámci skupin dětem poskytovány.

**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 jednou zásadní bariérou, kterou je riziko vzniku informačního vaku. Děti při tvoření mohou jen obtížně sledovat, co se kolem nich říká. Tyto děti „naslouchají“ očima, ať už se jedná o děti, které odezírají z úst mluvícího nebo o děti dorozumívající se přímo znakovým jazykem. V průběhu arteterapie se můžou u dětí objevit obavy z toho, že něco důležitého přeslechnou, nepochopí, vyčlení se apod. Je to však skutečnost, se kterou je možné pracovat, např. takovým způsobem, že se dětem nabídne

možnost při tvorbě využít malířské stojany. Tím se jim usnadní možnost tvořit a zároveň sledovat toho, kdo je arteterapií provází.

Konkrétní přínosy obou terapií jsou shrnuty v závěrech kapitol 4.4.1 a 4.4.2. V těchto kapitolách je uveden i výčet prvků terapií, které se v rámci socioterapeutických skupin používají. Kapitola 4.4.3 shrnuje zařazení a dopad rituálů do průběhu skupin. Na ni navazuje kapitola, která přibližuje potenciál ve využití terapií. Závěrečné shrnutí výstupů výzkumu je uvedeno v kapitole 4.4.5.

Je na zvážení organizace, která poskytuje služby dětem s postižením sluchu, do jaké míry se rozhodne prvky muzikoterapie a arteterapie do socioterapeutických skupin zařadit. Výstupy této práce mohou pomoci při rozhodování.

## Seznam literatury

BENÍČKOVÁ, Marie. 2017. *Muzikoterapie a edukace*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4238-0

DISMAN, Miroslav. 2002. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0139-7

FENCLOVÁ, Jana. 2015. *Historie a současnost Centra pro dětský sluch Tamtam, o.p.s.* Dětský sluch, odborný magazín Centra pro dětský sluch Tamtam, o.p.s., 3/2015. Praha. ISSN 2570-8473

FERJENČÍK, Ján. 2000. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu – Jak zkoumat lidskou duši*, Praha: Portál. ISBN 80-7178-367-6

HÁJKOVÁ, Lucie. 2017. *Arteterapeutické techniky pro práci s pocity u jedinců s poruchami chování a emocí*, diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta

HARTL, Pavel. HARTLOVÁ, Helena. 2004. *Psychologický slovník*, Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-X

HENDL, Jan. 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd., Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2

HOLZER, Lubomír. DRLÍČKOVÁ, Svatava. 2012. *Celostní muzikoterapie v institucionální výchově*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3323-3

HRUBÝ, Jaroslav. 1997. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu*, díl 1. Praha: FRPSP. ISBN 80-7216-006-0

JINDROVÁ, Hana. 2020. *Potřeby rodičů dětí se sluchovým postižením*, absolventská práce. Olomouc: CARITAS – Vyšší odborná škola sociální Olomouc

KOLÁŘOVÁ, Marie. 2013. *Terapeutické techniky a jejich využití u dětí s tělesným postižením ve školním věku*, bakalářská práce. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta

KOMENSKÝ, Jan Amos. 1948. *Vševýchova*. Praha: Státní nakladatelství v Praze

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

*Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví*. 2001. publikace Světové zdravotnické organizace WHO, Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1587-2

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

MÜLLER, Oldřich a kol. 2005. *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1075-3

SLAVÍK, Jan. 1999. *Arteterapie v souvislostech speciální pedagogiky*. Speciální pedagogika ročník 9 číslo 1. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta. ISSN 0862-1632

STEHLÍKOVÁ BABYRÁDOVÁ, Hana. 2016. *Expresivní terapie se zaměřením na výtvarný a intermediální projev*. Brno: Barrister & Principal, Masarykova univerzita. ISBN 978-80-7485-111-7

STEJSKALOVÁ, Martina. 2012. *Psychoterapie uměním*. Praha: nakl. Stejskalová Martina – Pressto Publishing. ISBN 978-80-905141-0-2

STRAUSS, Anselm. CORBINOVÁ, Juliet. 1990. *Základy kvalitativního výzkumu postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: nakl. Albert. ISBN 80-85834-60-X

STRNADOVÁ, Věra. 1995. *Jaké je to neslyšet*. Liberec: Česká unie neslyšících

ŠEDIVÁ, Zoja. 2006. *Psychologie sluchově postižených ve školní praxi*. Praha: Septima. ISBN 80-7216-232-2

TRAPKOVÁ, Ludmila. CHVÁLA, Vladislav. 2017. *Rodinná terapie psychosomatických poruch*. Praha: Portál. ISBN: 978-80-262-0523-4

VÁGNEROVÁ, Marie. 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-414-4

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

VYMĚTAL, Jan. a kol., *Speciální Psychoterapie*. Praha: Grada. 2007 ISBN 978-80-247-1315-1

*Výroční zpráva CDS Tamtam 2018*. 2018. Praha: Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s.

ZELEIOVÁ, Jaroslava. 2007. *Muzikoterapie*, Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-339-0