

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

Bc. PAVLÍNA BŘEZINOVÁ
II. ročník – kombinované studium

Obor: Speciálně pedagogická andragogika

**FAKTORY REALIZACE KOMPLEXNÍ PÉČE V ZAŘÍZENÍCH PRO DOSPĚLÉ SE
SPECIÁLNÍMI POTŘEBAMI**
Diplomová práce

**FACTORS OF COMPLEX CARE IMPLEMENTATION IN HOMES FOR ADULTS
WITH SPECIAL NEEDS**
Diploma thesis

Vedoucí práce: Doc. PhDr. PaedDr. Olga Krejčířová, Ph.D.

OLOMOUC 2008

Obsah:

| | |
|--|-----------|
| Úvod | 5 |
| 1 Dospělý jedinec s mentálním postižením | 7 |
| 1.1 Charakteristika věku dospělosti | 7 |
| 1.2 Psychické zvláštnosti osob s mentálním postižením | 8 |
| 1.3 Kvalita života a socializace dospělých jedinců s mentálním postižením | 12 |
| 2 Sociální služby pro dospělé osoby se zdravotním postižením | 15 |
| 2.1 Zařízení pro dospělé osoby se zdravotním postižením | 16 |
| 2.2 Domov pro osoby se zdravotním postižením | 17 |
| 2.3 Činnosti při poskytování sociální služby v domovech pro osoby se zdravotním postižením | 19 |
| 3 Komplexní péče v domovech pro osoby se zdravotním postižením | 21 |
| 3.1 Výchova dospělých jedinců v domovech pro osoby se zdravotním postižením | 22 |
| 3.2 Výchovné aktivity | 25 |
| 3.3 Vzdělávací aktivity | 28 |
| 3.4 Pracovní aktivity | 32 |
| 3.5 Fyzioterapeutické aktivity | 34 |
| 3.6 Terapeutické aktivity | 37 |
| 4 Využití a význam expresivních terapií u dospělých osob s mentálním postižením | 45 |
| 4.1 Cíl práce, časový harmonogram, metodologie | 46 |
| 4.2 Charakteristika prostředí a uživatelů Domova TEREZA | 48 |
| 4.3 Terapeutický projekt ve výchovně vzdělávacím procesu | 61 |
| 4.4 Zhodnocení terapeutického projektu | 72 |
| Závěr | 80 |
| Seznam literatury..... | 82 |
| Internetové zdroje..... | 85 |
| Přílohy..... | 86 |
| Anotace | 90 |

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Brně dne 29. 2. 2008

.....

Děkuji Doc. PhDr. PaedDr. Olze Krejčřové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, speciální pedagožce Mgr. Haně Mikšíkové za spolupráci na terapeutickém projektu a spoluúčasti na výzkumu a přítelkyni Mgr. Ivě Pokorné, DiS. za technické konzultace, trpělivost a podporu.

Úvod

Komplexní péče o dospělé jedince se speciálními potřebami v zařízeních pro osoby se zdravotním postižením je dána současnou právní úpravou Ministerstva práce a sociálních věcí a Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy.

Nejen péče, ale zejména podpora, rozvoj a zvýšení kvality života dospělých osob se zdravotním postižením je jedním z hlavních témat, kterým se v dnešní době zabývají speciálně pedagogická andragogika a speciálně pedagogické poradenství.

Cílem diplomové práce je zjistit praktický dopad využití prvků expresivních terapií ve výchovně-vzdělávacím procesu dospělých osob s mentálním postižením, a to v rámci komplexní péče v domově pro osoby se zdravotním postižením.

Práce je členěna do čtyř kapitol. Teoretickou část tvoří tři kapitoly. První kapitola pojednává o věku dospělosti, srovnává dospělého jedince intaktní společnosti a jedince s mentálním postižením a to zejména v rovině psychiky a popisuje kvalitu života dospělých osob s mentálním postižením. Druhá kapitola charakterizuje zařízení sociálních služeb pro dospělé se speciálními potřebami se zaměřením na domovy pro osoby se zdravotním postižením. Kapitola třetí se snaží obsáhnout v co největší možné šíři činnosti komplexní péče v domovech pro osoby se zdravotním postižením. Popisuje zejména aktivity výchovné, vzdělávací, pracovní a fyzioterapeutické. V závěru této kapitoly se zabývám podrobněji expresivními terapiemi, se kterými jsem pracovala v projektu, který je popsán v praktické části diplomové práce.

Čtvrtá kapitola popisuje prostředí, ve kterém probíhal samotný výzkum. Jedná se o Domov pro osoby se zdravotním postižením Tereza a jeho uživatele, z nichž někteří se spolupodíleli na realizaci projektu. Součástí jsou osobnostní profily jednotlivých účastníků výzkumu a charakteristika výzkumu. Následuje vlastní projekt, rozvedeno je zde především působení expresivních terapií na jedince v průběhu výchovně-vzdělávacích aktivit. Cílem je zmapovat

možnosti terapeutického působení a přínosu prvků expresivních terapií u dospělých osob s mentálním postižením, kteří navštěvují kurs k získání základů vzdělání, a to se zaměřením na rozumovou a smyslovou výchovu, na výtvarné a pracovní činnosti a oblast hudebních a pohybových dovedností. Závěrečná část obsahuje zhodnocení projektu a závěry šetření.

Pro prozkoumání podstaty jevu je použit kvalitativní přístup. Při zpracování diplomové práce byly použity tyto techniky: cílené zúčastněné pozorování, polostandardizované rozhovory se zúčastněnými osobami a sekundární analýza dat dokumentů poskytnutých sociální pracovníci Domova Tereza.

1 Dospělý jedinec s mentálním postižením

V současné době se speciální pedagogika, respektive její disciplína speciálně pedagogická andragogika čím dál více zabývá podporou dospělých osob s mentálním postižením a to v celé komplexní šíři. Tedy podporou jedince v soběstačnosti a v péči o vlastní osobu, to znamená při každodenních činnostech, dále v rámci celoživotního vzdělávání, pracovního uplatnění a v neposlední řadě při zájmových činnostech, při volnočasových aktivitách.

To vše s přihlédnutím k individuálním možnostem každého jedince, které jsou dané jednak mírou jeho postižení a jednak prostředím a dosavadním působením svého okolí.

1.1 Charakteristika věku dospělosti

Za dospělého člověka můžeme považovat jedince, který v průběhu své životní dráhy dosáhl psychické, biologické a zejména sociálně ekonomické zralosti.¹

Životní dráha člověka je složitým procesem, který bychom mohli popsat pomocí čtyř základních dimenzí:

a) *Čas*, který rozdělujeme na:

- biografický čas, tedy čas od nuly dále, přičemž nás zajímá hlavně období přibližně od dvaceti roků, ale na předcházející léta budeme brát zřetel, a na
- sociálně historický čas, ve kterém procházíme časovými cykly, ale hlavně různými společenskými změnami (politické systémy, kultura, technika..)

b) *Horizontální dimenze* životní dráhy, tedy sociálně historický prostor, ve kterém žijeme – nejen ve smyslu geografickém či urbanistickém, ale i ve smyslu kulturním, například rozsahem našich zájmů, kvalifikací.

¹ Bartoňková, H., Šimek, D.: Andragogika. Olomouc, FF UP 2002. s. 24

- c) *Vertikální dimenze* životní dráhy, něco, co bychom mohli popsat kategoriemi „nahore“ – „dole“, „vzestup“ – „pád“.
- d) *Význam, hodnocení* životní dráhy – „dobrý život“ – „těžký život“, „úspěšný“ – „neúspěšný“ život a podobně. Hodnotíme se nejenom my sami, ale hodnotí nás především naše sociální okolí.²

K výše uvedeným faktorům psychickým, biologickým a sociálně ekonomickým je třeba uvést ještě faktor právní. Z pohledu těchto faktorů je pak dospělost charakterizována v podstatě těmito atributy: ukončení studia, získání zaměstnání, uzavření sňatku a založení rodiny, držení občanského průkazu, pasu, právo volit a být volen, přispívání svou rolí v životě společnosti.

Z uvedených faktorů, které mají obecnou platnost je velmi obtížné konstatovat, zda je člověk dospělý, či ne. Biologické faktory jsou stálé, ale sociokulturní faktory podléhají změnám.³

U osob s mentálním postižením je nutná maximálně možná míra podpory při naplňování sociálních rolí, které jsou typické pro věk dospělosti v daném v sociokulturním prostředí. Normalizace se týká jejich zaměstnávání, partnerského a rodinného života, kvalitního prožívání volného času, možností dalšího vzdělávání, nabídky sociálních služeb různého charakteru, podporování chráněného bydlení, rozvoj poradenských pracovišť pro osoby se zdravotním postižením a jejich blízké.

1.2 Psychické zvláštnosti osob s mentálním postižením

Chceme – li charakterizovat psychické zvláštnosti jedinců s mentálním postižením, je vhodné si nejprve ujasnit, jaký je obecný model osobnosti. Pro potřeby tohoto textu budeme vycházet ze tří psychologicky pojatých struktur, které jsou v následujících řádkách blíže rozpracovány.

² Bartoňková, H., Šimek, D.: *Andragogika*. Olomouc, FF UP 2002. s. 24

³ Pipeková, J.: *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno, Paido 2006. s. 290

Strukturální model osobnosti lze vnímat ve třech strukturách:⁴

- a) *Egotická* – struktura vlastního „já“, která řídí celého člověka, též zde užíváme pojem sebevědomí (člověk si uvědomuje kdo je, čím je, kde je, jaký má životní cíl..)

Této struktury jsou podřízeny:

- b) *Výkonová* – jednotlivé schopnosti člověka percepční, poznávací a motorické.
- c) *Motivační* – síly, které uvádějí člověka do činnosti, přičemž síly (motivy) mohou být rázu racionálního nebo emotivního.

Osobnost člověka s mentální retardací ovlivňují dva faktory, kterými jsou jednak primární poškození centrální nervové soustavy a dále pak celkově nerovnoměrný vývoj člověka, který může být ovlivněn také poškozením centrální nervové soustavy a dále prostředím, jehož vlivy mohou postihovat jedince s mentálním postižením sekundárně.⁵

Pro dospělé jedince s mentální retardací jsou *typické následující determinanty*, které se mohou vyskytovat v nejrůznější variabilitě a hierarchii: zvýšená závislost na rodičích, infantilnost osobnosti, pohotovost k úzkosti a neurastenickým reakcím, sugestibilita a rigidita chování, nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji „já“, opoždění psychosexuálního vývoje, nerovnováha aspirace a výkonu, zvýšená potřeba uspokojení a bezpečí, porucha interpersonálních vztahů a komunikace, malá přizpůsobitelnost k sociálním a školním požadavkům, impulsivnost, hyperaktivita nebo hypoaktivita, citová vzrušivost, zpomalená chápavost, ulpívání na detailech, malá srovnávací schopnost, snížená mechanická a logická paměť, těkavá pozornost, porucha vizuomotoriky a celkové pohybové koordinace.⁶

⁴ Müller, O.: přednáška z psychopedie, 14. 10. 2005

⁵ Müller, O.: přednáška z psychopedie, 14. 10. 2005

⁶ Valenta, M., Müller, O.: Psychopedie. Praha, Parta 2003. s. 39

ad a) Struktura egotická

Vědomí vlastního já, sebevědomí je u osob s mentální retardací značně rigidní a tomu odpovídá i schopnost hodnocení:

- a) *vůči sobě* (sebehodnocení) má velmi kolísavou úroveň od extrému do extrému, většinou je velmi nízké, u části jedinců s mentální retardací naopak velmi vysoké (týká se osob s lehkou mentální retardací),
- b) *vůči okolnímu světu* nejsou schopni racionálně hodnotit situaci, jedinec s mentální retardací hodnotí více emotivně, přičemž nebere na zřetel, že emotivní hodnota nemusí být přínosná výhledově (...teď to chci, neřeším, co bude potom, až to mít nebudu...).⁷

Pro jedince s mentálním postižením je příznačný výkyv na jednu stranu, to je k nižší aspiraci směrem k podhodnocování se nebo naopak k vyšší, k nadhodnocování se.⁸

ad b) Výkonová struktura osobnosti

Nejvíce problematické jsou ty poznávací funkce, které jsou nejsložitější. Jsou to:

- a) funkce zabývající se generalizací (zobecňováním)
- b) funkce zabývající se diskriminací (rozlišováním)
- c) funkce zabývající se verbalizací (pojmenováním)

Generalizace

V každodenním životě vznikají nové sociální situace, probíhá jejich řešení, při kterém člověk využívá své dosavadní zkušenosti. Je schopen zobecňovat a současně si vytvářet model pro nové situace do budoucna. To však není v možnostech osob s mentální retardací - nezobecňují.

⁷ Müller, O.: přednáška z psychopedie, 14. 10. 2005

⁸ Kozáková, Z.: Psychopedie. Olomouc, UP PdF 2005. s. 32

Příklad: naučí se obsluhovat automat na kávu. Automat se vymění za nový a s tímto si již jedinec s mentální retardací neví rady.

Diskriminace

Zdravý jedinec je schopen rozlišit to a ono, rozliší dobro a zlo...A to je pro osoby s MR těžké.

Verbalizace

Jakýkoliv myšlenkový postup, který probíhá, nejde beze slov. Přemýšlíme ve slovech. Jedinci s mentální retardací tím, že neumí tvořit pojmy, resp. je tvoří těžkopádně, musí mít i problém s myšlením a potíže s vytvářením úsudků. Jejich úsudky jsou proto vždy nepřesné.⁹

Smyslová percepce

Rubinštejnová¹⁰ (1973, 1986) uvádí následující specifika percepce u osob s mentální retardací: zpomalenost a snížený rozsah zrakového vnímání (při vnímání obrazu neschopnost pochopit perspektivu, částečné překrývání kontur, rozlišování polostínů); nediferencovanost počítků a vjemů (tvarů, předmětů, barev); zvláště silně je narušena diskriminace figury a pozadí. Typická je inaktivita vnímání (neschopnost prohlédnout si materiál podrobně, vnímat všechny detaily); nedostatečné prostorové vnímání (poruch hloubky vnímání); nedokonalé vnímání času a prostoru, snížená citlivost hmatových vjemů (objem, materiál...). Nedostatečný proces analýzy v korové části proprioreceptivního analyzátoru vede ke špatné koordinaci pohybu. Pro akustický analyzátor je typická opožděná diferenciací fonémů a jejich zkreslení.

ad c) Struktura motivační

Jak již bylo zmíněno výše, motivy jsou síly, které uvádějí člověka do činnosti. Mohou být rázu *racionálního* nebo *emotivního*. A u osob s mentální retardací fungují právě emoce, čehož je třeba v práci s těmito jedinci využít. Racionalita je spouštěna zevnitř, což u osob s mentálním

⁹ Müller, O.: přednáška z psychopedie, 14. 10. 2005

¹⁰ Kozáková, Z.: Psychopedie. Olomouc, UP PdF 2005. s. 31

postižením nefunguje a emotivita je podněcována zvenčí. Psychoped tedy vnějším působením, pozitivně laděnou akcí může namotivovat klienta (žáka, uživatele..) k smysluplné činnosti.

Avšak u osob s mentální retardací nemusí být ani emotivita zcela v pořádku. Jsou pro to dva důvody:

- a) Poškození centrální nervové soustavy může způsobit určité změny ve fyziologii (např. přecitlivělost na zvuky) a tyto změny mohou dále vést k poškození emocí (člověk je vzrušivější). Dochází tedy k situacím, že klient s mentální retardací se chová z našeho pohledu neadekvátně právě z toho důvodu fyziologických změn v organismu.
- b) Emotivita může být narušena špatným vývojem, k čemuž může dojít i u kterékoliv osoby v intaktní populaci, bude – li vyrůstat ve špatném výchovném prostředí.

S poruchou emotivity souvisí také *negativní projevy emočního chování*: agresivita, autoagrese, neschopnost navazovat vztahy, apatie, přetrvávající úzkosti, strach.

Specifickou poruchou emotivity je *emoční deprivace*. Takto nazýváme dlouhodobé neuspokojení emotivní potřeby. Deprivace ovlivňuje výkonnost jedince a může způsobit pokles inteligence.¹¹

1.3 Kvalita života a socializace dospělých jedinců s mentálním postižením

Zdravotní postižení zásadním způsobem ovlivňuje celý život postiženého jedince. Mnozí z nich jsou celý život závislí na pomoci a péči okolí. „*Cílem sociální politiky států by mělo být vyhýbat se speciálním řešením pro osoby s postižením a namísto toho vytvářet společnost, která by byla jako celek přístupná všem.*“¹²

Kvalita života lidí se zdravotním postižením je dle 10. revize světové zdravotnické organizace spojena s omezeními, v jejichž popředí je nikoli samotné postižení, ale problémy

¹¹ Müller, O.: přednáška z psychopedie, 14. 10. 2005

¹² Pipeková, J.: Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno, Paido 2006. s. 5

sociální. Nejvýraznější potíže jsou způsobené přístupem okolí, diskriminací, jež pramení z nedostatečné informovanosti, sociálních stereotypů a stigmatizujících postojů okolí.¹³

Světová zdravotnická organizace vymezuje základní dimenze kvality života bez ohledu na věk, pohlaví, etnikum nebo postižení:¹⁴

- fyzické zdraví a úroveň samostatnosti, tj. energie, mobilita, bolest, odpočinek, každodenní život, závislost na pomoci, schopnost pracovat, a jiné,
- psychické zdraví a duchovní stránka, tj. sebepojetí, negativní a pozitivní pocity, sebehodnocení, myšlení, paměť, koncentrace, víra, spiritualita, a jiné,
- sociální vztahy, tj. osobní vztahy, sociální podpora, sexuální aktivita, a jiné,
- prostředí – svoboda, bezpečí, finanční zdroje, příležitost k získávání vědomostí, dostupnost péče, fyzikální prostředí, a jiné.

Renotiérová¹⁵ uvádí, že „socializaci lze chápat jako cíl speciálněpedagogického působení. Je podmíněna individuální schopností socializace, tzv. sociabilitou.“ U osob, které již byly z pracovního a společenského prostředí vyčleněny z důvodu získaného postižení, je proces opětovného zařazení do společnosti nazýván resocializace.

Podle Valenty a Müllera¹⁶ lze socializaci chápat jako proces nestálého celkového zspolečensňování člověka – jako „proces osvojování si potřebného společenského chování vlivem všech možností, jež poskytuje prostředí.“

Do popředí zájmu speciálněpedagogického působení ve vztahu ke kvalitě života dospělých jedinců se zdravotním postižením se v současné době dostává transformace sociálních služeb poskytujících péči a podporů těmto osobám. V souvislosti s tímto je třeba působit na změnu

¹³ Vaďurová, H., Mühlpachr, P.: Kvalita života: teoretická a metodologická východiska. Brno, MU 2005. s 15

¹⁴ Vaďurová, H., Mühlpachr, P.: Kvalita života: teoretická a metodologická východiska. Brno, MU 2005. s 16

¹⁵ Renotiérová, M., Ludíková, L.: Speciální pedagogika. UP Olomouc 2003. s. 21

¹⁶ Valenta, M., Müller, O.: Psychopedie. Praha, Parta 2003. s. 233

vztahů a hodnotících postojů společnosti k osobám se speciálními potřebami. O principech integrace, humanizace a normalizace se zmiňují v dalším textu.

2 Sociální služby pro dospělé osoby se zdravotním postižením

Tato zařízení jsou vymezena *zákonem o sociálních službách č. 108/2006 Sb. a prováděcí vyhláškou č. 505/2006 Sb.* Tento dlouho očekávaný zákon nabyl účinnosti 1.1. 2007.

Zákon určuje druhy služeb, úkony, které musí osoba se zdravotním postižením v rámci jejich poskytování obdržet, požadavky na vzdělávání pracovníků v těchto službách, povinnosti poskytovatele těchto služeb, maximální výše úhrad u placených služeb.

Podle tohoto zákona sociální služby zahrnují:

- sociální poradenství
- služby sociální péče
- služby sociální prevence

Tyto služby se poskytují jako:

- pobytové
- ambulantní
- terénní

Sociální služby jsou poskytovány prostřednictvím vymezených základních činností jako účelově zaměřených okruhů podpory a pomoci. Jednotlivé druhy sociálních služeb jsou charakterizovány stanoveným okruhem základních činností, které musí být v daném druhu sociální služby poskytovatelem sociálních služeb zajištěny.

Prováděcí právní předpis obsahuje podrobnější úpravu týkající se náplně každé činnosti u konkrétního druhu sociální služby. Tento systém má umožnit poskytovatelům přesnější vymezení rozsahu služeb, které poskytuje, a zároveň dát uživatelům sociálních služeb možnost

výběru takového poskytovatele, který nabízí pro uživatele nejvhodnější sociální službu. Vedle povinně poskytovaných základních činností při poskytování sociální služby mohou být v rámci určitého druhu sociální služby nabízeny fakultativní služby, které si bude moci uživatel zvolit a sjednat s poskytovatelem podle svého výběru.¹⁷

2.1 Zařízení pro dospělé osoby se zdravotním postižením

Podle *zákona č. 108/2006 Sb.* mohou využívat dospělé osoby s mentálním postižením tyto sociální služby: centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, chráněné bydlení, sociální poradny a sociální rehabilitaci, přičemž u této služby sociální prevence mám na mysli zejména agentury podporovaného zaměstnávání. Zařízení zajišťující komplexní péči pro osoby se zdravotním postižením – domov pro osoby se zdravotním postižením, bude podrobněji charakterizován v následujícím textu.

Základní činnosti při poskytování výše uvedených sociálních služeb pro dospělé občany s mentálním postižením jsou:¹⁸

- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- poskytnutí ubytování
- pomoc při zajištění chodu domácnosti
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- základní sociální poradenství
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně terapeutické činnosti

¹⁷Michalík, J: Právo a etika v péči o nemocné a postižené. Moravskoslezský kruh, o.s. 2007. s. 38

¹⁸ zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
- nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu a soběstačnosti.

2.2 Domov pro osoby se zdravotním postižením

Domovy pro osoby se zdravotním postižením, donedávna ústavy sociální péče, mají u nás velkou tradici. Organizovaná ústavní péče s u nás datuje od roku 1871 a je spojena se jménem Karla Slavoje Amerlinga. Tento lékař, přírodovědec, pedagog a pedagogický reformátor bezplatně řídil první ústav pro slabomyslné v celém rakousko-uherském mocnářství, jímž bylo tzv. Ernestinum na Pražském hradě.¹⁹

Umístění blízkého člověka do domova pro osoby se zdravotním postižením obvykle přichází v úvahu, když rozsah a náročnost potřebné péče překročí možnost rodiny a je nutno zajistit přechodně či trvale komplexní péči člověku, který ji potřebuje. V některých případech domov pro osoby se zdravotním postižením doplňuje rodinu a rodinné prostředí.

V současné době, s rozvojem sociálních služeb a se zlepšující se informovaností občanů dochází k rozdílným názorům na existenci těchto zařízení. Odpůrci domovů pro osoby se zdravotním postižením požadují jejich likvidaci a protipólem jsou tvrzení, že tato forma sociální služby je zcela v pořádku a že není třeba nic měnit. Pravda bude asi někde uprostřed. Naše společnost ve svém vývoji ještě není zcela připravena na nové formy péče o osoby s mentálním postižením, a to ani s uvedením v platnost nového zákona o sociálních službách.

Ač jsou postupné změny zřejmé, stále se potýkáme s nedostatkem osobních asistentů, integrovaného bydlení, respitní péče. Této problematice se na celostátní a regionální úrovni věnují uživatelé, zřizovatelé a poskytovatelé sociálních služeb v rámci komunitního plánování.²⁰

¹⁹ Valenta, M., Müller, O.: Psychopedie. Praha, Parta 2003. s. 30

²⁰ Černá, M., Galko, M.: Komunitní plán sociálních služeb města Brna do roku 2009. Brno, 2007.

Faktem zůstává, že v domovech se zdravotním postižením stále žije velké procento osob s mentálním postižením a dále, že rodiny s mentálně postiženým jedincem vyhledávají kvalitní zařízení tohoto typu. To se týká zejména rodin, kdy mentálně retardovaný je dospělý jedinec. Častým důvodem bývá zdravotní stav nebo úmrtí rodičů.

Během posledních let došlo k rozvoji domovů pro osoby se zdravotním postižením jak po stránce kvantitativní (členění zařízení), tak po stránce kvalitativní (v oblasti péče, bydlení, materiálního a technického vybavení).

V souvislosti s rozvojem těchto zařízení se hovoří o *integraci, normalizaci a humanizaci*. *Integrace* znamená překonání nepřírodního oddělení lidí s mentální retardací od světa lidí nepostižených, od intaktní populace. *Normalizace* vystihuje skutečnost, že i lidé s postižením mohou žít běžným životem jako jejich vrstevníci bez postižení. *Humanizace* znamená brát spoluobčany s postižením jako rovnocenné partnery a pomáhat jim zvládat důsledky jejich případného handicapu.²¹

Oproti dřívějšímu členění tehdejších ústavů sociální péče podle věku, pohlaví a typu postižení současný zákon o sociálních službách charakterizuje domov pro osoby se zdravotním postižením jako pobytovou službu sociální péče. Poskytovatel si sám v souladu se Standardy kvality sociálních služeb vymezuje své poslání, cílovou skupinu, účel a cíl služby.²²

Standardy kvalit sociálních služeb shrnují to, co se od dobré sociální služby očekává. Považují se za všeobecně přijatou představu o tom, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Jsou politikou sociálního začlenění a vyplývají z platných právních norem.

Standardy jsou rozčleněny do tří základních částí:

- *procedurální* – stanovují, jak mají služby vypadat,
- *personální* – věnují se personálnímu zajištění služeb,

²¹ Švarcová, I.: Mentální retardace. Praha, Portál 2000. s.

²² Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

- *provozní* – definují podmínky pro poskytování.

Standardy vycházejí z potřeb moderní společnosti, jednotlivce (uživatele) a organizace (poskytovatele). Zaměřují se na kvalitu péče o klienta. Kvalita v sociálních službách je těžko měřitelná a definovatelná (subjektivní a objektivní faktory). Pokud chceme poskytovat kvalitní sociální službu, musíme mít stanoven její cíl. Do zajišťování kvalitních služeb a do zavádění standardů musí být zapojeni všichni zaměstnanci domova pro osoby se zdravotním postižením.²³ Jen jednotný přístup všech zúčastněných a otevřenost pro podněty zvenčí může zajistit, že transformace těchto zařízení bude úspěšná.

2.3 Činnosti při poskytování sociální služby v domovech pro osoby se zdravotním postižením

Vyhláška č. 505/2006 Sb. vymezuje zajišťování základních činností při poskytování sociálních služeb v domovech pro osoby se zdravotním postižením následovně:

a) poskytnutí ubytování:

- ubytování,
- úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení,

b) poskytnutí stravy:

- zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, minimálně v rozsahu tří hlavních jídel,

c) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu:

- pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek,
- pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík,
- pomoc při vstávání z lůžka, uléhání, změně poloh,

²³ Pipeková, J.: Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno, Paido 2006. s. 306

- pomoc a podpora při podávání jídla a pití,
 - pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru,
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:
- pomoc při úkonech osobní hygieny,
 - pomoc při základní péči o vlasy a nehty, pomoc při použití WC,
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti:
- pracovně výchovná činnost,
 - nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,
 - vytvoření podmínek pro zajišťování přiměřeného vzdělávání nebo pracovního uplatnění
 - volnočasové a zájmové aktivity,
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:
- podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů,
 - pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob,
- g) sociálně terapeutické činnosti:
- socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:
- pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů.²⁴

²⁴ Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

3 Komplexní péče v domovech pro osoby se zdravotním postižením

Domovy pro osoby se zdravotním postižením jsou zařízení sociální péče s celoroční pobytem pro uživatele s těžkým zdravotním postižením, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Podporují smysluplný a plnohodnotný život osob se speciálními potřebami s možností zachování vztahů s rodinou.

V rámci komplexní péče nabízí svým uživatelům:

Služby sociálního charakteru:

- základní sociální poradenství klientům a jejich zákonným zástupcům
- podporu rozvoje sociálních dovedností klientů

V oblasti zdravotně ošetrovatelské péče jsou zajišťovány:

- péče, podpora a nácvik hygienických a sebeobslužných úkonů
- odborná zdravotnická péče
- rehabilitační cvičení a relaxace
- ozdravné pobyty v přírodě

Vzdělávání je realizováno formami:

- kursů k získání základů vzdělání
- večerními školami

Mezi aktivity volnočasového charakteru mohou patřit:

- aktivizační činnosti formou terapeutických postupů se zaměřením na sebeobsluhu komunikaci, výchovu rozumovou a smyslovou
- vycházky a výlety
- účast a pořádání kulturních a společenských akcí – divadla, koncerty, muzea, besídky..
- zooterapie

3.1 Výchova dospělých jedinců v domovech pro osoby se zdravotním postižením

Výchovu lze chápat jako vzájemné působení vychovatele a vychovávaného, přičemž výchovné působení probíhá ve složitém systému, v němž :

- pedagog působí na uživatele (žáka, dítě)
- uživatel působí na pedagoga (tím jak plní a neplní jeho požadavky, jak se chová)
- na uživatele působí rodiče, kamarádi, další pedagogové, resp. personál zařízení
- uživatel přijímá nebo odmítá výchovné působení podle svých dosavadních zkušeností, momentálního stavu a hloubky postižení²⁵

Termín výchova je často spojován s rozvojem a formováním určitých osobnostních struktur člověka, které se navenek projevují jeho chováním. Odděleně od tohoto procesu probíhá vzdělávání coby racionální získávání poznatků v rámci vyučovací hodiny. Toto tradiční pojetí je však dnes používáno spíše v rovině teoretické pro jasné a čitelné strukturování edukační činnosti. V praxi, zvláště u uživatelů s těžším mentálním postižením, se smazávají hypotetické rozdíly mezi výchovou a vzděláváním a hovoříme o svébytném edukačním procesu.

Při výchovně-vzdělávacím procesu, tedy během ovlivňování osobnostních kvalit uživatele, je třeba mít na vědomí některé *psychologické aspekty*.

Zmínila bych:

- biologické podmínky (dědičnost) a sociální prostředí klienta
- vnímat osobnost klienta jako celek tvořený dílčími aspekty
- stálost a proměnlivost osobnosti uživatele (vývoj jedince jako celku s přihlédnutím na současné dílčí aspekty)
- individualita člověka (respektovat individuální typ a aspekty vývoje)

²⁵ Čáp, J.: Psychologie výchovy a vyučování. Praha, Karolinum 1997. s. 313

- pasivita a aktivita ve vývoji (schopnost každého člověka podílet se aktivně na procesu své socializace)
- převaha pesimistického či optimistického pohledu na možný vývoj (zde je žádoucí tzv. realistický optimismus coby předpoklad hledání způsobů pro maximální rozvoj osobnosti)²⁶

Mimořádně velký význam při výchově dospělých osob s mentální retardací v domovech pro osoby se zdravotním postižením má osobnost psychopeda - andragoga, který ve svém výchovně – vzdělávacím působení využívá pedagogické dovednosti, které se běžně uplatňují i při výchově intaktní populace. Tyto dovednosti musí však být obohaceny o mimořádnou míru trpělivosti, vysokou míru empatie a schopnosti vcítit se do myšlenkových pochodů žáka. *„Závažnou roli hrají i emocionální, volní a intuitivní složky jeho osobnosti, jeho vztahy a postoje, jeho životní zkušenosti a míra kreativity. Čím tíže postižené žáky učitel vzdělává, tím vyšší jsou nároky i na mimoracionální složky jeho osobnosti.“*²⁷

Obsahem výchovy rozumíme formování osobnosti člověka z hlediska hodnotových orientací (mravní, estetické...), z hlediska postojů k realitě (k lidem, předmětům, jídlu...ale též k normám či k sobě samému), z hlediska pohnutek (individuální potřeby, zájmy...) a v neposlední řadě sledujeme osobnostní vlastnosti vychovávaného.

U dospělých osob s mentálním postižením se budou obsahy výchovy různit podle stupně postižení. Čím lehčí je forma postižení, tím více se může prolínat obsah výchovný s obsahem vzdělávacím. U lidí s nejtěžšími formami postižení je výchovný obsah zaměřen na vypěstování nejzákladnějších pohybových a samoobslužných návyků a komunikačních dovedností.

²⁶ Valenta, M., Müller, O.: Psychopedie. Praha, Parta 2003. s. 194 -195

²⁷ Švarcová, I.: Mentální retardace. Praha, Portál 2000. s. 90

Naplnění obsahu výchovy umožňují formy výchovy, které lze chápat jako organizaci výchovného procesu. Souvisejí s uspořádáním prostředí, uživatelů, se způsobem společné činnosti uživatele a psychopeda - andragoga, s časovým prostorem a dalšími prvky.

Výchovným prostředím v užším pojetí může být jedna místnost (učebna, herna, snoezelen...), v pojetí širším celé prostory zařízení, ve kterém uživatel žije, včetně všech zainteresovaných osob, které s klientem pracují přímo či nepřímo, vybavení, klima, atd. Žádoucí je, aby toto prostředí bylo charakterizováno pozitivní atmosférou, která je v domovech pro osoby se zdravotním postižením obzvlášť důležitá.

Cílem výchovy dospělých osob s mentálním postižením je dosažení maximálně možného stupně rozvoje jejich osobnosti a jejich společenská integrace, tzn. adekvátní místo ve společnosti. Vždy se přihlíží k individuálním možnostem každého jedince, k hloubce jeho postižení, jeho povaze a též k prostředí, ve kterém žije.

Rozvojem osobnosti rozumíme vytváření, respektive přetváření a upevňování vlastností člověka s mentálním postižením, zejména pak těch vlastností, které mají největší význam pro společenský život.

Tento obecný cíl se dále individuálně rozpracovává pro každého uživatele v rámci standardů kvality sociálních služeb. *Individuální plánování sociální služby* vymezuje standard č. 5.²⁸ Uživatel si společně se svým klíčovým pracovníkem určí cíl, kterého by chtěl v rámci sociální služby dosáhnout a tento má rozpracován na jednotlivé měřitelné dílčí aktivity. Kontrolu, jak se daří dosahovat jednotlivých dílčích kroků provádí klíčový pracovník v součinnosti s uživatelem pravidelně, v předem stanovených termínech.

²⁸ Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

3.2 Výchovné aktivity

Vlastní výchovné aktivity v domovech pro osoby se zdravotním postižením se odvíjí od hloubky postižení. V těchto zařízeních nacházejí svůj domov zpravidla osoby se středně těžkou až hlubokou mentální retardací, kombinovanými vadami a autismem. Z toho je zřejmé, že nejzákladnější aktivitou bude podpora v sebeobslužných činnostech, tedy při osobní hygieně, při výkonu fyziologické potřeby, oblékání a obouvání, stolování, případně při přípravě jednoduchého jídla (svačinky).

Rozvoj motorických dovedností. Hrubá motorika – nácvik chůze, nácvik chůze ze schodů a do schodů, chůze po lavičce, výstup na ribstoly. Aktivity pro rozvoj hrubé motoriky je možné skloubit s motorikou jemnou – přenášení a přemisťování předmětů. Tak se částečně děje zejména při tělovýchovných chvilkách využívajících prvků strukturovaného učení. Jemná motorika se rozvíjí a procvičuje v rámci volnočasových aktivit, které zpravidla probíhají v určené místnosti zařízení (třídě) pod vedením speciálního pedagoga – andragoga.

Při svém výchovném působení využívají speciální pedagogové také prvky expresivních terapií – arteterapie, dramaterapie, muzikoterapie a biblioterapie. Podrobněji budou charakterizovány v jedné následujících kapitol a je na nich také postaven projekt, který je popsán v praktické části této práce.

Nezbytná je podpora při rozvoji komunikace verbální i neverbální, využívání alternativní a augmentativní komunikace, vizuální podpora při komunikaci. V praxi se osvědčují nejen u osob s poruchou autistického spektra, ale i u jedinců s těžším mentálním postižením postupy strukturovaného učení. V mnoha domovech pro osoby se zdravotním postižením můžeme proto vidět koberce s referenčními předměty či piktogramy a uživatele používající tranzitní kartu.

Orientace v prostředí zařízení, blízkého okolí, orientace v čase – roční období, dny v týdnu, den – noc, ráno – večer, čas jídla. Orientace vůči jiným osobám, rozlišování známých a cizích

osob. Prostředkem jsou individuální i skupinové vycházky do okolí domova, za nákupy, a podobně.

Nezbytnou aktivitou všech domovů pro osoby se zdravotním postižením je účast na kulturně – společenských akcích, které pořádají jednotlivci či v organizace v místě, v regionu. Mínil tím návštěvu divadel, muzeí, knihovny, též spolupráce s organizacemi intaktní společnosti integračního charakteru. Vždy záleží na přístupu personálu domovů a na místních podmínkách.

Jedincům s nejtěžším postižením je poskytována intervence za pomoci prvků bazální stimulace. Za základní princip bazální stimulace se považuje zjištění, že pomocí těla můžeme jedince uvést do reality (skutečnost), zprostředkováním zkušenosti (empirie) a vjemů.²⁹ Vyškolený zaměstnanec zařízení umožní uživateli zažít pocit svého těla působením somatických, vibračních, vestibulárních, orálních, akustických, taktile haptických a vizuálních podnětů.

Při výchovném procesu dospělých jedinců s mentálním postižením jsou využívány různé podpůrné prostředky. Mezi nejčastější patří:

Alternativní a augmentativní komunikační systémy (AAK)

Augmentativní komunikace se využívá u těch jedinců, kde jsou určité předpoklady pro využití orální řeči, ale jsou nedostačující. Prostřednictvím augmentativních systémů by mělo dojít ke zvýšení těchto předpokladů.

Alternativní komunikační systémy se používají jako náhrada orální komunikace. Obecně lze tyto komunikační systémy rozdělit na dynamické (např. znaková řeč, Makaton,...) a na statické (např. piktogramy, Bliss systém,...).

²⁹ Müller, O. a kol.: Terapie ve speciální pedagogice. UP Olomouc 2005. s. 224

Výběr nejvhodnějších komunikačních metod a jejich rozvíjení pro konkrétního jedince je poměrně obtížnou záležitostí a vyžaduje často spolupráci i několika specialistů.³⁰

Při výběru vhodných prostředků AAK je nutné individuálně posoudit:

- současný způsob dorozumívání,
- stupeň porozumění řeči,
- komunikační potřeby postiženého,
- pohybové možnosti,
- úroveň kognitivních schopností.³¹

V AAK využíváme také tzv. sociální čtení jako netradiční podpůrnou, pomocnou a motivační metodu. Uplatní se především při rozvíjení rozumových schopností, orientačních dovedností a ke zlepšení sociální komunikace. Zaměřujeme se na to, co je pro daného jedince prakticky funkční a využitelné v běžném životě, např. poznávání obalů různého zboží, postup při vaření znázorněný obrázky nebo piktogramy, přehled o časových představách (denní, týdenní rozvrh činností), o informačních piktogramech např. v obchodním domě, v dopravě a podobně, což jim umožní usnadnit celkovou orientaci v životě, výraznější samostatnost a nezávislost.³²

Bazální stimulace

Bazální stimulace je základní elementární nabídka k posilování rozvoje daného jedince.³³

Cílem bazální stimulace je podpora a umožnění vnímání tak, aby u postižených docházelo k:

- podpoře rozvoje vlastní identity,
- umožnění navázání komunikace se svým okolím,
- zvládnutí orientace v prostoru a čase,
- zlepšení funkcí organismu.

³⁰ Ludíková, L.: Problematika osob s vícenásobným postižením. In Rentiérová, M, Ludíková, L. a kol.: Speciální pedagogika. Olomouc, UP PdF 2003. s. 282

³¹ Klenková in Vítková, M.: Integrativní speciální pedagogika, integrace školní a sociální. Brno, Paido 2004. s. 148

³² Janovcová, Z.: Alternativní a augmentativní komunikace. MU Brno 2004. s. 33

³³ Janovcová, Z.: Alternativní a augmentativní komunikace. MU Brno 2004. s. 41

Bazální stimulace nabízí klientovi takové vjemy, u kterých se může sám rozhodnout, zda je příjem, či ne. Umožňuje klientovi, aby:

- cítil hranice svého těla,
- měl zážitek ze sama sebe,
- cítil okolní svět,
- cítil přítomnost jiného člověka.

Bazální stimulace umožňuje člověku poznat a akceptovat vlastní hranice a ošetřujícímu umožňuje rozvinout vlastní kreativitu a realizovat své schopnosti.³⁴

3.3 Vzdělávací aktivity

Přístup ke vzdělávání těžce postižených dětí i dospělých se v průběhu historie našeho státu podstatně změnil. Před rokem 1989 vzdělávání takto postižených jedinců nebylo legislativně nijak upraveno. Většina dětí, které nezvládly učební osnovy tehdejší pomocné školy (dnes základní školy speciální) byla osvobozena od povinné školní docházky a byla segregována buď v ústavech nebo v domácím prostředí.

V současné době se pojetí těžce postiženého dítěte a jeho vzdělávání podstatně změnilo. Ve společnosti se prosazují nové přístupy k těmto jedincům, které představují změnu pohledu majoritní společnosti, akceptaci postižených a vytváření vhodných podmínek pro obě strany.³⁵

V roce 1989 v New Yorku byla přijata *Úmluva o právech dítěte* a jménem ČSFR byla podepsána 30. 9. 1990. Státy, které přijaly úmluvu, se zavázaly respektovat a zabezpečit každému dítěti práva stanovená tímto dokumentem bez jakékoli diskriminace podle rasy, barvy

³⁴Friedlová, K.: Bazální stimulace v ošetřovatelské praxi. Frýdek-Místek 2006. s. 2, 3

³⁵Opatřilová, D.: Metody práce i jedinců s těžkým postižením a více vadami. MU Brno 2005. s. 14

pleti, pohlaví, jazyka, náboženství, politického smýšlení, národnostního, etnického nebo sociálního původu, majetku, tělesné nebo duševní nezpůsobilosti, rodu a jiného postavení dítěte nebo jeho rodičů.

Tímto dokumentem je zajištěno právo duševně či tělesně postižených dětí požívat plného a řádného života v podmínkách zabezpečujících důstojnost a umožňující aktivní účast dětí ve společnosti, právo těchto jedinců na zvláštní péči a mimo jiné také právo na účinný a pokud možno bezplatný přístup ke vzdělání, zdravotní a rehabilitační péči.³⁶ Z Úmluvy o právech dítěte a také ze Základní listiny lidských práv a svobod vychází zákony a vyhlášky týkající se vzdělávání a péče o jedince zdravé i jedince se zdravotním postižením či jinak znevýhodněné.

Vzdělávání v České republice legislativně upravuje zákon č. **561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném vzdělávání** (školský zákon) ze dne 24. září 2004. Tento zákon nabyl účinnosti dne 1. ledna 2005 a navazuje na něj **vyhláška č. 72 ze dne 9. února 2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních** a **vyhláška č. 73 ze dne 9. února 2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a studentů mimořádně nadaných**.³⁷ Tato vyhláška se mění **vyhláškou č. 62 ze dne 19. března 2007, která upravuje počty žáků a souběžně působících pedagogických pracovníků ve třídách**.

Žáci s lehkým mentálním postižením se vzdělávají podle nově zpracovaného **Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání upraveného pro žáky s lehkým mentálním postižením** (RVP ZV, 2005). Různé modifikace mohou školy zohlednit ve školním vzdělávacím programu, který každá škola zpracovává.

Od školního roku 2007/2008 vstupuje v platnost **Rámcový vzdělávací program pro základní školu speciální** a příslušný školní vzdělávací program. Základní škola speciální se člení v souladu s platnou legislativou na 1. stupeň (1. – 6. ročník) a 2. stupeň (7. – 10. ročník) a

³⁶ Sbírka zákonů č. 104/1991 Úmluva o právech dítěte

³⁷ Vítková, M.: Somatopedické aspekty. Brno, Paido 2006. s. 158

obsahuje dvě úrovně, jednu pro žáky se středně těžkým mentálním postižením a druhou pro žáky s těžkým a hlubokým mentálním postižením, s autismem a s více vadami.³⁸

K základní škole speciální může být přiřazeno školské zařízení Přípravný stupeň základní školy speciální, které je samostatnou jednotkou. Jeho účelem je umožnit vzdělávání žáků, kteří vzhledem k těžšímu stupni mentální retardace případně i z dalších důvodů (zdravotních – kombinované vady, autismus, příp. sociálních) nejsou schopni prospívat ani na nižším stupni pomocné školy, ale jsou u nich patrné určité předpoklady rozvoje rozumových schopností.³⁹

Dalším alternativním programem je **Rehabilitační vzdělávací program základní školy speciální**. Je určen žákům s těžkým a hlubokým postižením, s autismem a více vadami. Podle něho se vzdělávají žáci z přípravného stupně základní školy speciální nebo žáci, u kterých od samého počátku školní docházky je zřejmé, že s velkou pravděpodobností nebudou vzhledem k závažnosti svého postižení schopni zvládat Vzdělávací program základní školy speciální. Zařazení tohoto alternativního vzdělávacího programu základní školy speciální do vzdělávacího systému umožnilo z naší školské legislativa odstranit článek o osvobození dětí od povinné školní docházky a náš stát splní ustanovení Ústavy české republiky o právu na vzdělání (školský zákon č. 561/2004 Sb.).⁴⁰

Tento posun v legislativní úpravě vzdělávání těžce postižených jedinců znamenal i změny v kvalitě a kvantitě komplexní péče pro osoby se specifickými potřebami v domovech pro osoby se zdravotním postižením. Mladí lidé, kteří byli na základě dřívější právní úpravy osvobozeni od povinné školní docházky začínají, byť v pozdějším věku, navštěvovat třídy základní školy speciální. Tyto třídy zřizují zpravidla základních školy speciální přímo v domovech pro osoby se zdravotním postižením a vyučuje se podle Rámcového vzdělávacího programu pro základní školu speciální, Vzdělávacího programu přípravného stupně základní školy speciální a Rehabilitačního programu základní školy speciální. V těchto třídách mohou vzhledem

³⁸ Bazalová, B.: Psychopedie. In Pipeková, J.: Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno, Paido 2006. s. 280

³⁹ Švarcová, I: Mentální retardace. Praha, Portál 2000. s. 70

⁴⁰ Bazalová, B.: Psychopedie. In Pipeková, J.: Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno, Paido 2006. s. 281

k pozdnímu zahájení povinné školní docházky studovat i lidé s těžkým postižením ve věku dvaceti i více let.

V oblasti vzdělávání dospělých jedinců s mentálním postižením, které mohou domovy pro osoby se zdravotním postižením využívat, je kurs k získání základů vzdělání poskytovaného základní školou speciální. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy vydalo na základě § 8 odst. 9 vyhlášky č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ***Informaci k organizaci kursu k získání základů vzdělání poskytovaného základní školou speciální pro osoby s těžkým mentálním postižením, s více vadami a autismem, které nezískaly základy vzdělání č. j. 18 965/2005 - 24.***⁴¹ Tyto dvouleté kursy zpravidla probíhají dvakrát týdně po dobu dvou až tří hodin a jsou ukončeny zkouškou. Po úspěšném vykonání zkoušky obdrží absolvent vysvědčení se slovním hodnocením.

Frekventanti kursu k získání základů vzdělání stejně jako žáci, kteří plní povinnou školní docházku mají vypracován individuální vzdělávací program, který akceptuje jejich individualitu a úroveň jejich schopností. „*Při jeho tvorbě se vychází z komplexní speciálně pedagogické diagnostiky, která specifikuje aktuální úroveň žáka, vystihuje specifické projevy a potřeby žáka a předkládá obsahovou nabídku a procesuální záležitosti edukace, konkretizuje metody a časové období.*“⁴²

Obecné principy při sestavování individuálního vzdělávacího programu (IVP):⁴³

- vychází z diagnostiky odborného pracoviště (pedagogicko psychologická poradna, speciálně pedagogické centrum)
- vychází z pedagogické diagnostiky učitele
- respektuje závěry z diskuse se žákem a rodiči

⁴¹ http://www.msmt.cz/Files/HTM/MTT_70Kursfinal.htm

⁴² Metodický pokyn pro hodnocení a klasifikaci na pomocných školách č. j. 24035/97 - 22

⁴³ Opatřilová, D.: Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami. MU Brno 2005. s. 56

- IVP je vypracováván pro ty předměty (složky výchovy), kde se handicap výrazně projevuje
- reedukační proces je zaměřený na zmírnění nebo odstranění poruchy a příznaků s ní spojených a sleduje cíle vzdálené, dlouhodobé i krátkodobé.

Jednou z forem celoživotního vzdělávání pro dospělé osoby s mentálním postižením jsou večerní školy. Jsou otevřeny jak absolventům základních škol speciálních a základních škol praktických, tak i těm, kteří neměli možnost povinnou školní docházku absolvovat. Zřizovatelem jsou občanská sdružení, zřízení často iniciují rodiče, ale i pracovníci domovů pro osoby se zdravotním postižením, kteří mají zájem své uživatele dále vzdělávat a rozvíjet.

Výuka probíhá ve školách nebo přímo v domovech pro osoby zdravotním postižením v odpoledních hodinách. Neexistují zde žádné psané vzdělávací programy, speciální pedagogové se věnují zejména rozvíjení komunikace a sociálního chování, procvičování a opakování učiva, místo zde mají i hudební, výtvarná, tělesná, taneční a dramatická výchova.

Večerní školy jsou velice důležité pro další rozvoj dospělých jedinců s mentální retardací, přispívají k prohubování sociálních kontaktů a napomáhají vhodnému trávení volného času těchto osob.⁴⁴

3.4 Pracovní aktivity

Pracovní uplatnění dospělých osob s těžkým zdravotním postižením, kteří vyrůstali v domovech pro osoby se zdravotním postižením je komplikované. Tito jedinci nebyli zpravidla začleněni do vzdělávacího systému a tím jim nebyla umožněna předprofesní a profesní příprava nezbytná pro jejich případné pracovní uplatnění.

⁴⁴ Bazalová, B: Psychopedie. In Pipeková, J.: Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno, Paido 2006. s. 283

V současné době je profesní příprava jedinců s mentálním postižením realizována v těchto zařízeních:

- střední odborné učiliště (pokud žák vyhoví požadavkům přijímacího řízení a jeho zdravotní způsobilost to dovoluje)
- odborné učiliště (navazují na základní školy praktické, absolventi získávají po dvou nebo třech letech výuční list)
- praktická škola s dvouletou přípravou (zaměřena na přípravu pro výkon jednoduchých činností dle zaměření a činností v oblastech praktického života)
- praktická škola s jednoletou přípravou (zejména pro absolventy základní školy speciální, kteří neměli dříve tuto možnost vzdělávání a zůstávali doma bez dalšího rozvoje; příprava na práci v chráněných pracovištích a na pomocné a úklidové práce v sociálních či zdravotnických zařízeních)⁴⁵

V domovech pro osoby se zdravotním postižením bývají zřizované chráněné dílny nebo dílny zřízené v domovech. Je zde poskytována zvýšená ochrana a režim práce je přizpůsoben celkovému zdravotnímu stavu pracujícího jedince. Práce dodává sebedůvěru, pocit potřebnosti a užitečnosti, vede tedy k celkovému osobnímu uspokojení a splnění jedné ze základních potřeb člověka stojícího na vrcholu Maslowovy pyramidy hodnot – seberealizace.⁴⁶

Příklady dílen zřizovaných v domovech pro osoby se zdravotním postižením:

- dílna textilní – příprava materiálu pro další využití, výroba ručně tkaných koberečků, předložek, prostírání, šití polštářků a kosmetických váčků, atd.
- dílna univerzální – např. rámování obrázků, výroba složek do kartotéky, razítkování lékařských receptů a zpracování odpadového materiálu pro textilní dílny

⁴⁵ Bazalová, B.: Psychopedie. In Pipeková, J.: Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno, Paido 2006. s. 282

⁴⁶ Pipeková, J.: Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno, Paido 2006. s. 294

- dílna zahradnictví – jednoduché a pomocné práce v zahradnictví
- dílna keramická – vytváření keramických výrobků z volné ruky z točírenské hmoty. Vytváření sošek, šperků a užitkových předmětů
- dílna košíkářská – pletení z vrbového proutí a pedigu. Vytváření užitkových a dekorativních předmětů⁴⁷

Práci v těchto dílnách řídí pracovník se speciálně pedagogickým a současně technickým vzděláním.

Další pracovní aktivity v domovech pro osoby se zdravotním postižením jsou běžné každodenní činnosti, které mohou individuálně, tedy v závislosti na svém postižení, uživatelé vykonávat. Patří sem např. stlaní postelí, úklid nádobí, zametání a vytírání podlah, udržování pořádku ve svých skříních a na pokojích, údržba okolí budovy domova – zametání, hrabání spadaneho listí, úklid sněhu a další pracovní činnosti vycházející z možností konkrétního zařízení.

3.5 Fyzioterapeutické aktivity

Jak už bylo několikrát zmíněno, uživatelé domovů pro osoby se zdravotním postižením jsou zejména jedinci se středně těžkou, těžkou a hlubokou mentální retardací, s kombinovanými vadami a autismem. Není výjimkou, že uživatelé mají diagnostikovanou dětskou mozkovou obrnu (DMO) a přidružená tělesná postižení.

Své místo v komplexní péči o tyto osoby má tedy i fyzioterapie jako nezbytný rehabilitační prostředek pro zajištění co nejvyšší možné kvality života osob s postižením.

Hlavním léčebným prostředkem fyzioterapeutů je cílený pohyb, tedy cvičení, pro něž se vžilo souhrnné označení *léčebná tělesná výchova (LTV)*.

⁴⁷ Vítková, M.: Somatopedické aspekty. Brno, Paido 2006. s. 230

Různé jazyky mají vlastní termíny (např. Krankengymnastik v němčině). Jde o cvičení prováděné pod vedením fyzioterapeutky. Jeho cílem je léčebný účinek, tedy např. zlepšení síly, rozsahu pohybů či koordinace, nácvik chůze (event. s použitím pomůcek). LTV se provádí individuálně (možno i s dopomocí fyzioteapeutky) nebo ve skupině. Důležité je, že uživatel je v průběhu LTV aktivní a na základě instruktáže ji může popř. provádět i samostatně.⁴⁸

Fyzioterapeuté v domovech pro osoby se zdravotním postižením používají dle indikace lékaře kromě LTV ještě řadu dalších léčebných prostředků, z nichž mnohé jsou na rozdíl LTV pasivní. Jsou to *fyzikální terapie*, z nich především magnetoterapie a vodoléčba. Fyzioterapeuti provádí také polohování, ruční či přístrojovou trakci a různé typy masáží.

Terapeutické prostředky dělí fyzioterapeuti na dvě skupiny:

- *Prostředky nespecifické* – sem zahrnují kondiční cvičení, jejichž cílem může být celková aktivace, zlepšení či udržení fyzické kondice
- *Prostředky specifické* – jde obvykle o uzavřené systémy, neřídka pojmenované po původním autorovi. Při některých se uplatňuje také reflexní ovlivnění pohybu v případech, kdy došlo k ochrnutí svalů. Souhrnně se tyto metody označují jako metody facilitační. Název vychází z toho, že reflexním účinkem se u nich provádí facilitace (tedy usnadnění pohybu) v ochrnutých svalech, ovšem současně i inhibice (útlum) těch svalů, v nichž je zvýšené napětí⁴⁹

Mezi facilitační specifické prostředky můžeme zařadit:

Vojtova reflexní terapie

Prof. MUDr. Václav Vojta byl český lékař specializací dětský neurolog. Výrazně se zasloužil o rozšíření znalostí v oboru dětské neurologie a kineziologie. Je autorem metody reflexní

⁴⁸ Votava, J. a kol.: Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením. Praha, Karolinum 2003. s. 32

⁴⁹ Votava, J. a kol.: Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením. Praha, Karolinum 2003. s. 32

lokomoce (zvaná Vojtova metoda), která se používá především k léčbě dětí s dětskou mozkovou obrnou. Prof. Vojta dokázal, že včasná diagnostika a terapie již v prvních týdnech života dítěte má rozhodující vliv na vývoj hybnosti u dětí.⁵⁰

Vojtova metoda (Vojtův princip) je diagnostický a terapeutický systém, který se stal nezbytnou součástí diagnostiky a terapie hybných poruch. Jejím základním principem je fakt, že v centrálním nervovém systému člověka jsou geneticky zakódované motorické vzory, tato terapie tyto vzory pomáhá navozovat pomocí stlačování přesně určených bodů na těle v přesně učených polohách.

Včasná diagnostika hybné poruchy dítěte je nesmírně důležitá vzhledem k jeho dalšímu motorickému vývoji. Při správném ohodnocení ohrožení motorického vývoje může být okamžitě zahájena rehabilitační léčba. Diagnostika dítěte probíhá ve třech rovinách: vyšetření reflexů, polohové testy a kvantifikace hybné poruchy u ohroženého dítěte.

Terapeutický systém Prof. Vojty zahrnuje tři modely:

- model, který se aktivuje na břicho se nazývá *reflexní plazení*
- model aktivovaný z polohy na zádech se nazývá *reflexní otáčení*
- model aktivovaný z polohy na obou kolenech se nazývá *1. pozice*

Aktivací těchto globálních vzorů neučíme pacienta plazit nebo se otáčet, ale jednotlivé aktivované modely představují stavební kameny pro *bipedální lokomoci*.⁵¹

Bobathův koncept

Jde o metodu spočívající v rozvinutí vývoje pohybu pro regulaci patologického svalového napětí. *Technika facilitace vzpřimovacích a rovnovážných reakcí* se používá v různých modifikacích. Používá se k uvolnění spasmů, zlepšení koordinace pohybu a rovnováhy. Krátkodobé snížení svalového tonu se dosahuje *inhibičními polohami*, tzv. reflexní inhibiční

⁵⁰ http://www.rl-corporus.cz/prof_Vojta.htm

⁵¹ http://www.vojta.com/cgi-ocal/ivg_cz.cgi?id=106

polohy (vleže, v sedu, ve stoji). Opakováním cvičení se uvolnění prodlužuje. Ve stavu svalového uvolnění se pak facilitují posturální a rovnovážné reflexy.⁵²

Kabatova metoda

Vychází z facilitace v rámci pohybových vzorců na končetinách a trupu. Každý pohyb zahrnuje flexi či extenzi současně s abdukací či addukcí a vždy také rotační složku. Děje se v diagonálách, které překřičují podélnou osu těla. Hlavními facilitačními prvky jsou maximální odpor a maximální protažení svalu. Provádí se též tah v kloubu (facilituje flexory) a tlak do kloubu (facilituje extenzory). Terapeut vede klienta při cvičení slovními pokyny a správným kontaktem a úchopem.⁵³

3.6 Terapeutické aktivity

Vycházíme z faktu, že existují v zásadě *čtyři klasické formy terapií*:

- psychoterapie
- fyzioterapie
- farmakoterapie
- terapie chirurgická

přičemž terapeuticko – formativní přístupy se odvíjejí od psychoterapie.⁵⁴

Psychoterapie je léčebné působení psychologickými prostředky (slova, rozhovor, neverbální chování, učení...), jejichž využívání je záměrné a plánovité. Působí na nemoc, poruchu nebo

⁵² http://www.cadbt.cz/vic_o_bobath.htm

⁵³ Votava, J. a kol.: Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením. Praha, Karolinum 2003. s. 33

⁵⁴ Müller, O.: Terapeutické metody ve speciální pedagogice. In Krejčířová, O. a kol.: Kapitoly ze speciální pedagogiky. Praha, Eteria 2002. s.100

anomálii a má odstranit nebo zmírnit potíže a podle možnosti i odstranit jejich příčiny. V průběhu psychoterapie dochází ke změnám v prožívání a chování pacienta.⁵⁵

Terapeuticko – formativní přístupy jsou přístupy činnostního charakteru, které využívají specifické lidské činnosti k terapeutickým a formativním účelům. Těmito činnostmi rozumíme např. hry, uměleckou tvořivost, ruční práce a další. Terapii lze chápat jako působení na obnovování či zlepšování narušené vnitřní rovnováhy organismu nebo na odstraňování narušené vnější rovnováhy mezi lidským organismem a jeho okolním prostředím. Formativní působení je pak působení na formování osobnosti jedince, na jeho osobnostní růst.⁵⁶

Podle využívaných prostředků můžeme terapeutické metody ve speciální pedagogice rozřadit na následující základní skupiny:

- terapie hrou
- pracovní terapie
- psychomotorické terapie
- expresivní terapie (arteterapie)
- terapie s účastí zvířete.⁵⁷

Vzhledem k tomu, že tato práce, resp. její praktická část se zabývá praktickým využitím prvků expresivních terapií ve výchovně- vzdělávacím procesu dospělých osob s mentálním postižením v domovech pro osoby se zdravotním postižením, bude se v dalším textu hovořit podrobně právě o charakteristikách těchto terapií.

Expresivní terapie, tedy arteterapie v širším slova smyslu, jinak též „umělecké terapie“ lze definovat jako záměrné a cílevědomé upravování narušené činnosti organismu prostředky

⁵⁵ Kratochvíl, S.: Základy psychoterapie. Praha, Portál 1997. s. 13

⁵⁶ Müller, O.: Speciální a léčebná pedagogika. In Renotiérová, M. a kol.: Speciální pedagogika. Olomouc, PdF UP 2003. s. 58

⁵⁷ Müller, O.: Terapeutické metody ve speciální pedagogice. In Krejčířová, O. a kol.: Kapitoly ze speciální pedagogiky. Praha, Eteria 2002. s.101

výtvarného, hudebního, literárního a dramatického umění. Součástí expresivních terapií je arteterapie v užším slova smyslu, muzikoterapie, dramaterapie a biblioterapie.⁵⁸

Arteterapie

Arteterapie je nejvíce používanou expresivní terapií a jak už bylo výše zmíněno, je vymezena jak druh psychoterapie. Setkáváme se s ní ve výchovném procesu, sociální práci a klinické praxi. Arteterapeuti pracují často ve skupinách a jako prostředek komunikace mezi ním klientem a mezi klienty navzájem používají výtvarné umění.

Je žádoucí, aby v arteterapii byla zachována rovnováha v užití odborných znalostí z výtvarného oboru a schopnosti diagnostikovat vzniklé výtvarné projevy. Je vhodné stanovovat individuální výtvarné postupy, které budou napomáhat k aktivní komunikaci mezi terapeutem a klientem nebo mezi členy terapeutické skupiny.⁵⁹

Pro arteterapii je více důležitý vlastní proces výtvarné činnosti, než výsledek, kterého klient dosáhne. Při arteterapeutickém procesu mohou být přirozeně odhaleny, sdíleny a následně formovány skryté psychické stavy, pocity a nálady. Odkrývá se tak ven vnitřní obraz člověka a arteterapeut se tak dostává neverbální cestou ke klientovi.

Výtvarná hodnota díla však též není zanedbatelná, může plnit terapeuticko – rehabilitační roli a je pravda, že mnohé výsledné výtvarné projevy mohou být srovnatelné s profesionálním uměleckým dílem.

Stejně důležité jako proces vlastní tvorby může být i hodnocení výtvarného díla, tedy jeho interpretace, přičemž k práci by se měla vyjadřovat celá skupina. Autor své připomínky dokládá až jako poslední. Skupina pojmenovává práci, popř. odkrývá její smysl, hledá v kresbě to, co si myslí, že je v ní ukryto a každý jednatel si do kresby projikuje své vlastní obsahy. Je nezbytné

⁵⁸ Valenta, M., Müller, O. : Psychopedie. Praha, Parta 2003. s. 156

⁵⁹ Dostálová, Š.: Arteterapie. In Pipeková, J., Vítková, M.: Terapie ve speciálně pedagogické péči. Brno, Paido 2001. s. 105-107

zdůraznit, že arteterapeut, speciální pedagog nevstupuje do diskuse s vlastní interpretací, arteterapeut může v díle pouze číst (barvu, tvary, formát...) a může mít svou fantazii.⁶⁰

Výtvarná terapie se používá buď jako samostatná metoda, která využívá různé techniky nebo jako metoda vhodně kombinovatelná s ostatními terapiemi. Vlastní postupy lze rozdělit do následujících skupin:

- volný výtvarný projev
- tematický výtvarný projev
- výtvarný projev při hudbě
- skupinové výtvarné činnosti
- řízený výtvarný projev.⁶¹

Dramaterapie

Jestliže arteterapii v širším slova smyslu chápeme jako záměrné upravování narušené činnosti organismu uměleckými prostředky, pak je možné vyvodit vymezení dramaterapie jako postup, který upravuje narušenou činnost organismu dramatickými (divadelními) prostředky.

Dramaterapie je skupinová aktivita, která pracuje se znaky a metaforami, akceptuje stylizaci a kreativitu. Pracuje divadelními prostředky včetně nastolení fikce a hraní jiných postav. Řízení dramaterapeutické lekce je velmi volné a podobné s lekcí dramatické výchovy.

S dramatickou výchovu se dramaterapie téměř ztotožňuje též s prostředky, které využívá. Základním prostředkem dramaterapie je improvizace, která nejlépe odráží vnitřní stav klienta, jeho konflikty, umožňuje volné asociace, rozvíjí spontaneitu, buduje schopnost okamžité reakce a zapojení se do spolupráce ve skupině a zejména – improvizace má blíže ke skutečnému životu než jakýkoliv strukturovaný tvar. Mezi další prostředky dramaterapie patří např. mimická a

⁶⁰ Valenta, M., Müller, O.: Psychopedie. Praha, Parta 2003. s. 166 - 167

⁶¹ Müller, O.: Speciální a léčebná pedagogika. In Renotiérová, M. a kol.: Speciální pedagogika. Olomouc, PdF UP 2003. s. 65

řečová cvičení, verbální hra a hra v roli, scénář, mýty a příběhy, líčení, masky, pohyb, loutková a maňásková hra a další.⁶²

Při dramaterapeutické lekci je vhodné vycházet z těchto *principů*:

- je třeba akceptovat klientovu diagnózu, jeho aktuální stav a specifické potřeby,
- klient musí dostat příležitost svoji náladu demonstrovat,
- dramaterapeutické prostředky by měly vycházet z reálného prostředí klienta,
- lekce musí být strukturovaná.

Struktura každé lekce se člení na tyto části:

- úvodní – tělesná aktivace, koncentrace, navázání skupinových vztahů,
- vlastní terapeuticko – formativní část,
- závěrečná – vystoupení z imaginárního časoprostoru, případná reflexe.⁶³

Výběr dramatických prostředků a obsah dramatických činností se u osob, které vyžadují zvláštní péči, uskutečňuje se zřetelem na typ postižení, na jejich individuální zvláštnosti, aktuální schopnosti, možnosti a potřeby. U jednotlivců s mentálním postižením je žádoucí systematictější vedení, názorný výklad požadavků, častější opakování a návrat k těm dramatickým aktivitám, které klienty zaujaly. Volíme srozumitelná témata, které jsou těmto jedincům blízké, např. pohádky, známé příběhy z televize, běžné denní činnosti apod. Zaměřujeme se přitom mimo jiné na koordinaci pohybu, rytmiku, na zapojení všech smyslů.⁶⁴

⁶² Valenta, M.: Co je dramaterapie. In Pipeková, J., Vítková, M.: Terapie ve speciálně pedagogické péči. Brno, Paido 2001. s. 91-98

⁶³ Valenta, M., Müller, O.: Psychopedie. Praha, Parta 2003. s. 158

⁶⁴ Majzlanová, K.: Dramatoterapie ve speciální edukácii. In Pipeková, J., Vítková, M.: Terapie ve speciálně pedagogické péči. Brno, Paido 2001. s. 101-103

Muzikoterapie

Muzikoterapie je jedním z přístupů, který může vhodně doplňovat klasické rehabilitační metody. Tímto termínem označujeme terapeutické metody, u kterých je dominantní hudba.

Muzikoterapie využívá hudby, rytmu, zvuků, tónu, zpěvu, často v návaznosti na pohyb či výtvarnou tvorbu. Využívá verbální i neverbální prostředky. Verbalizovat můžeme zpěvem, rytmizací slov, výkřiky nebo šeptem. Neverbálně pracujeme s hudbou, rytmem a zvuky. Různé části těla rezonují s jinými zvuky a tóny. Pomocí těchto tónů můžeme muzikoterapeuticky pracovat na uvolňování napětí v těchto částech těla nebo na jejich stimulaci. Na další tělesné a psychické procesy má velký vliv zpěv a práce s dechem. Hudba může působit relaxačně, dráždivě a může stimulovat energii. Je též prostředkem vzájemné komunikace.⁶⁵

Muzikoterapie má podobně jako jiné „umělecké terapie“ *složku receptivní*, tj. vnímání hudby a *složku aktivní*, tedy vyvíjení určité samostatné hudební aktivity. Obě tyto složky mohou tvořit víceméně kompatibilní celek. Receptivní muzikoterapie se zaměřuje na poslech živě hrané nebo reprodukované hudby. Aktivní muzikoterapie se většinou soustředí na projev vokální a instrumentální, často v součinnosti s projevem řečovým, pohybovým, dramatickým nebo výtvarným.

U jedinců s postižením se nejvíce využívá *aktivní skupinové muzikoterapie*, u níž by měl být tento postup:

- úvod – seznámení se s terapeutem, ostatními členy a hudebním materiálem,
- fáze prvotního uvolnění emocí,
- terapeutická činnost – práce se schopnostmi klientů jakkoli komunikovat, spolupracovat, zařadit se do skupiny a „odbourávání“ nevhodného chování,
- fáze rozvíjející modely chování společensky přijatelné.⁶⁶

⁶⁵ Votava, J. a kol.: Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením. Praha, Karolinum 2003. s. 155 - 156

⁶⁶ Valenta, M., Müller, O.: Psychopedie. Praha, Parta 2003. s. 161 - 162

Biblioterapie

Biblioterapie je nejmladší arteterapeutický obor a její postavení mezi ostatními léčebně – pedagogickými metodami je spíše okrajové, resp. doplňkové. V nejširším slova smyslu lze biblioterapii definovat jako *léčbu knihou*, přičemž knihou zde rozumíme text, se kterým pracujeme a který odpovídá možnostem klientely.

„Z hlediska speciální (léčebné) pedagogiky je zajímavá definice Goodnowa (Pilarčíková-Hýblová, 1997) pohlížející na biblioterapii jako na léčebnou a edukativně – humanisticky zaměřenou metodu sloužící výukovým programům ve školách, v nápravných zařízeních či v nemocnicích do té míry, kdy se využívá jako psychohygienický prostředek při dlouhodobé hospitalizaci.“⁶⁷ Stejně jako ostatní expresivní terapie se také biblioterapie dělí na **složku receptivní**, tj. různé formy čtení literárních děl a **složku aktivní**, kdy se jedná o tvořivé psaní na různé kvalitativní úrovni.⁶⁸

Nejčastěji formulované *konkrétní cíle biblioterapie* spatřují autoři v (Pilarčíková-Hýblová, 1997):

- urychlené adaptaci na novou životní situaci
- odvrácení pozornosti od vlastních problémů
- vzbuzení nových zájmů (aktivace a stimulace k uzdravení)
- kompenzaci a saturaci potřeb
- seberealizaci a zvýšené sebevědomí
- socializaci a stimulaci komunikace s prostředím
- změně postojů a hodnot
- rozvoji divergentního myšlení a schopnosti řešení problémů
- rozvoji kognitivních funkcí
- překonávání depresivních rozlad

⁶⁷ Valenta, M., Müller, O.: Psychopedie. Praha, Parta 2003. s. 171

⁶⁸ Valenta, M., Müller, O.: Psychopedie. Praha, Parta 2003. s. 171

- pozitivní emocionální stimulaci.“

Postavení biblioterapie ve skupině terapeutických metod

Jak už bylo výše zmíněno, zaujímá biblioterapie vedle arteterapie, muzikoterapie a dramaterapie pozici terapie doplňkové. Je bezesporu, že biblioterapie ve srovnání s ostatními terapiemi je méně živá, méně „akční“ a to nás vede k myšlence, že jiné terapie pouze doplňuje. Zamyslíme-li se však nad receptivními a aktivními složkami terapií, zjistíme, že tomu může být i naopak. Arteterapie, muzikoterapie i dramaterapie mohou být vhodným doplněním postupů biblioterapeutických.

Terapeut, speciální pedagog předloží skupince klientů (nebo jednotlivci) nějaké literární dílo. Text, který odpovídá schopnostem a možnostem klientů. Hovořím nyní o receptivní složce, kdy klienti sami čtou nebo naslouchají obsahu díla. Následovat by měla složka aktivní a zde se nabízí více možností:

- klienti se zamýšlejí nad textem, nahlas říkají, co je zaujalo,
- klienti přetváří či dotváří text,
- klienti vymýšlí nový obsah na předložené téma,
- a jiné biblioterapeutické postupy v závislosti na možnostech klientů.

Další možností je však využití terapeutického postupu jiné expresivní terapie. Skupinka může předložený text ztvárnit výtvarně (arteterapie), zdramatizovat (dramaterapie), vyjádřit hudbou – zpěvem, instrumentálně, rytmy...(muzikoterapie). Vždy se vychází z volných asociací, které text v klientech vyvolává a terapeut skupinku usměrňuje adekvátně zdravotnímu postižení jejich členů.

Je samozřejmé, že jednotlivé expresivní terapie lze vhodným způsobem dále kombinovat.

4 Využití a význam expresivních terapií u dospělých osob s mentálním postižením

Expresivní terapie, tedy arteterapie, dramaterapie, muzikoterapie a biblioterapie jsou v zařízeních pro dospělé jedince s mentálním postižením využívány zejména v rámci volnočasových aktivit, případně aktivizačních činností. Nelze však opomenout možnost, kterou nabízí *zákon č. 561/2004 Sb. O předškolním, základním, středním, vyšším, odborném a jiném vzdělávání a Informace MŠMT k organizaci kursu k získání základů vzdělání poskytovaného základní školou speciální č. j. 18965/2005-24*. V tomto dokumentu se v Čl. I., odstavci (2) uvádí: *„Osobám s těžkým mentálním postižením, s více vadami a autismem, které nebyly vzdělávány a absolventům základní školy speciální, kteří dokončili povinnou školní docházku v některém z nižších ročníků základní školy speciální a mají ve svém pozdějším věku schopnosti dosáhnout základů vzdělání poskytovaných základní školou speciální, se umožňuje získat základy vzdělání poskytované základní školou speciální.“* Základy vzdělání kursem mohou mimo jiné získat podle Čl. II., bodu c) *„dospělí občané s těžkým mentálním postižením, s více vadami nebo autismem, kterým dříve nebylo umožněno vzdělávání.“*

Do této kategorie v době ne tak dávno patřila bohužel většina obyvatelů sociálních zařízení s celoročním pobytem. Nejen nástup transformace sociálních služeb a změny v školské legislativě, ale také přístup odborníků pracujících v zařízeních tohoto typu nabízejí svým uživatelům možnost doplnění si základů vzdělání. A nejen to. Ve výchovně vzdělávacích aktivitách a komplexní rehabilitační péči o dospělé jedince se speciálními potřebami v domovech pro osoby se zdravotním postižením se stále více prosazují nové trendy. Řada z nich je popsána v předcházejících kapitolách, v následujícím textu bude podrobněji rozpracováno využití expresivních terapií ve vzdělávacím procesu dospělých osob s mentálním postižením.

4.1 Cíl práce, časový harmonogram, metodologie

Cíl práce

Cílem práce je zjistit praktické využití prvků expresivních terapií a jejich působení v rámci vzdělávacího procesu u dospělých jedinců se středně těžkým a těžkým mentálním postižením.

Dílčí cíle

Zmapovat možnosti terapeutického působení a přínosu prvků expresivních terapií u dospělých jedinců se speciálními potřebami

- v rozumové a smyslové výchově
- ve výtvarné a pracovní výchově
- v oblasti hudebních a pohybových dovedností uživatelů

Časový harmonogram

Samotný výzkum probíhal v Domově pro osoby se zdravotním postižením Tereza v Brně – Řečkovících. Byl realizován na základě spolupráce školy Mateřské školy a Základní školy pro tělesně postižené Kociánka 6 a Domova Tereza. V září roku 2006 byl zahájen kurz k získání základů vzdělání v rozsahu šesti hodin týdně a bylo zcela pochopitelné, že vyučující se zpočátku často obracela na vychovatelky – speciální pedagožky Domova Tereza a konzultovala s nimi možnost a rozsah vzdělávání jednotlivých účastníků kurzu. Tímto byla započata úzká spolupráce mezi oběma subjekty. Při počtu dvaceti uživatelů v zařízení a charakteru jejich zdravotního postižení snad ani nebylo možné oddělit složku vzdělávací od výchovné.

Na pozici vychovatelky pracuji v Domově Tereza již několik let a v posledních dvou až třech letech, po získání určitých dovedností a znalostí v rámci vysokoškolského studia a absolvováním speciálních kurzů, se snažím ve výchovně – vzdělávacím procesu uživatelů Domova co nejvíce uplatňovat i prvky expresivních terapií. Se svým přístupem jsem postupně

seznámila i vyučující „kurzu“ a časem jsme si začaly vyměňovat své zkušenosti s využíváním expresivních terapií u našich uživatelů – žáků. Naše postupy měly společný základ, ale přece jen jistou odlišnost. Já s uživateli pracuji vždy ve skupince, byť s individuálním přístupem, zatímco kolegyně má pro každého žáka vypracován individuální vzdělávací plán a ve třídě školy se věnuje každému jedinci výhradně individuálně. Průběžné konzultace a výměny zkušeností nás přivedly na myšlenku zrealizovat společný projekt založený na využití prvků expresivních terapií. Tento měl úzkou spoluprací a vzájemnou konfrontací obohatit naše zkušenosti a tím i zkvalitnit náš přístup k uživatelům Domova ve výchovně – vzdělávací oblasti. V jeho průběhu jsme si však uvědomily i další přínos. Již dříve jsme spolu probíraly možný způsob zkoušky v závěru dvouletého kurzu k získání základů vzdělání a realizace terapeutického projektu naznačila jednu z možností, jak tuto zkoušku vzhledem k stupni postižení žáků provést. Po vzájemné dohodě jsem se rozhodly projekt zrealizovat na počátku následujícího školního roku, zvolily jsme říjen 2007.

Po důkladném zvážení jsme s kolegyní vybraly pět uživatelů – žáků, kteří se terapeutického projektu zúčastní. Při našem rozhodování jsme zohledňovaly úroveň kognitivních, komunikačních a motorických schopností jednotlivých osob. Práce na projektu nebyla vhodná pro jedince s hlubokým mentálním postižením, u kterých aplikujeme prvky bazální stimulace a protože projekt měl charakter skupinové činnosti, nezařadily jsme do něj ani uživatele s poruchami autistického spektra.

Celý terapeutický projekt jsme rozvrhly do pěti dnů v průběhu jednoho týdne. První den jsme uživatele – žáky seznámily s obsahem básničky, která byla výchozím prvkem celého projektu a od které se odvíjely veškeré další činnosti v různých složkách výchovy. Další postup práce a projevů jednotlivých při činnostech je popsán dále v kapitole 4.3.

V průběhu celého projektu bylo vždy přítomno všech pět uživatelů. Jejich práce a výkony byly ovlivněny momentálním zdravotním stavem, zejména přítomností epileptických záchvatů.

Délka jednotky byla přibližně šedesát minut, přičemž v průběhu jedné lekce byla několikrát zařazena relaxace.

Vždy po každé lekci jsem se snažila výsledky a průběh činnosti vyhodnotit a pečlivě písemně zaznamenat. Později jsem tyto záznamy využila k sepsání projektu této diplomové práce. Důležité pro mě byly také konzultace s kolegyní, její postřehy a návrhy. Účast dvou pedagogů na projektu byla vzhledem k stupni postižení zúčastněných jedinců nezbytná, většina z nich potřebovala individuální pomoc a asistenci při vykonávání různých činností. Pro jednoho člověka by nebylo reálné projekt takového rozsahu uskutečnit.

Metodologie výzkumu

K výzkumné části diplomové práce byla použita metoda kvalitativního výzkumu. Z použitých technik jsem využila techniku zúčastněného pozorování, ve kterém spočívalo těžiště celé práce. Technika sekundární analýzy dat byla použita pro zjištění charakteristik sledovaných klientů, a to z dokumentace vedené v Domově Tereza, což jsou zdravotní záznamy jednotlivých uživatelů a speciálně pedagogické diagnostiky, které prováděli pracovníci speciálně pedagogického centra v Brně. Další technikou byl nestandardizovaný rozhovor s personálem domova, tedy se zdravotními sestrami a pracovníky sociální péče. Je samozřejmé, že velký vliv na použití uvedených technik mělo i mé dosavadní několikaleté působení v Domově Tereza, tudíž jistá znalost schopností, dovedností, znalostí, ale i možností a zdravotního stavu uživatelů.

Jako doplňující je použita fotodokumentace, která byla pořízena v průběhu již zmiňovaného období během celého projektu u zúčastněných žáků.

4.2 Charakteristika prostředí a uživatelů Domova Tereza

V roce 1992 vznikl z iniciace rodičů dětí s mentálním postižením a na popud Sdružení pro pomoc mentálně postiženým v Brně – Řečkovících týdenní stacionář pro děti a mládež

s mentálním postižením ve věku od tří do dvaceti šesti let. Postupem času, jak se měnily požadavky klientů, respektive jejich opatrovníků, se stacionář přetransformoval v Ústav sociální péče s celoročním provozem, jehož zřizovatelem se stal Městský ústav sociálních služeb. Od ledna roku 2001 byl Ústav sociální péče převeden pod Centrum sociálních služeb, příspěvkovou organizaci, které zřizuje Magistrát města Brna, odbor sociálních věcí a věková hranice uživatelů přestala být omezena dvacátým šestým rokem. V současné době je Domov Tereza sociální zařízení s celoročním pobytem pro uživatele se středně těžkou, těžkou, hlubokou mentální retardací, kombinovanými vadami a autismem, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. V Domově bydlí děti, mládež, muži i ženy, v době vzniku tohoto textu ve věku devět až třicet pět let, přičemž věková hranice pro přijetí je od tří do dvaceti šesti let. Uživatelé mají různý typ a hloubku postižení, odlišnou úroveň mobility i komunikačních schopností. Kapacita zařízení je dvacet lůžek a k dispozici jsou jedno až čtyřlůžkové pokoje. V současné době je Domov Tereza plně obsazen a ve své evidenci má velké množství dalších žádostí o umístění.

Prostředí Domova Tereza

Celé prostředí Domova Tereza je umístěno v jednom patře čtyřpodlažní budovy, kterou má ve vlastnictví Ústav sociální péče pro tělesně postižené Kociánka. Uživatelé kromě svých pokojů mají k dispozici denní pobytovou místnost, která slouží současně jako jídelna, dále třídu Domova pro volnočasové aktivity, školní třídu a rehabilitační místnost.

Denní pobyt je největší místnost Domova a uživatelé zde tráví převážnou část dne. Doba a prostor určené ke stravování jsou od prostředí pro volný čas odděleny zejména opticky, tj. odlišně vybaveným interiérem – charakter a barva nábytku, umístění akvárií, televize, DVD přehrávače a rádia, kontejnery s hračkami, polohovací vaky, relaxační letiště. Při jídle používají obyvatelé domova na stoly omyvatelné podložky, které mimo jiné umožňují vizualizaci času určeného ke stravování. Osoby s poruchami autistického spektra mají podložky speciální –

s vyznačením talíře, lžice a hrnku a mají také stolky určené právě jen pro jídlo označené svou fotografií. Pro práci v malé skupince nebo pro činnost individuální je pro rozdělení prostoru k dispozici zasunovací stěna. Tato místnost se též využívá pro kulturní (divadla, kouzelník...) a hudební (koncerty) vystoupení, pro setkání s uživateli jiných zařízení a pro pořádání různých akcí pro rodiče uživatelů, jako např. Mikulášské besídky či předvánoční posezení. Důležitou roli zde mají výše zmíněná akvária. Jejich funkce je nejen estetická, ale i výchovná. Někteří uživatelé Domova se díky rybičkám a vodním želvám učí péči o někoho druhého. Vodní tvorečky nejen pravidelně krmí, ale také asistují při čištění jejich akvárií a společně se zaměstnanci domova chodí nakupovat do Zverimexu krmivo.

Třída Domova pro volnočasové aktivity je speciálně zařízená místnost pro výchovně – vzdělávací činnost většiny uživatelů Domova, přičemž na prvním místě je proces výchovný v souladu s terapeutickými metodami. Zde se dětem i dospělým věnují dvě vychovatelky 2,5 hodiny dopoledne a přibližně stejný čas odpoledne. Pracují se skupinkou pěti až osmi klientů, jejich počet se odvíjí od konkrétních činností, momentálního zdravotního stavu, psychického rozpoložení a od jejich účasti na jiných aktivitách, tj. vzdělávání v rámci povinné školní docházky, fyzioterapie, individuální činnosti v pobytové místnosti či pobytu venku. Obsahem výchovného procesu je osvojení si základních pracovních a motorických dovedností, sebeobsluha a hygiena, zdokonalování komunikačních dovedností a formování morálně volných vlastností klientů. Při činnostech se vychovatelky zaměřují zejména na chápání významu běžných každodenních situací, pojmenovávání předmětů, které nás obklopují a na časovou orientaci dne. K dispozici mají řadu speciálních pomůcek a hraček, mnohé z nich jsou vlastnoručně vyrobené se zaměřením pro potřeby klientů s poruchami autistického spektra. Tito zde mají i svůj koutek pro strukturované učení, kde mohou pracovat nerušení aktivizačními činnostmi ostatních. Vychovatelky dále používají běžné pomůcky pro jednotlivé výchovy a počítač se senzorkou obrazovkou, speciální klávesnicí a několika výukovými programy. Nezbytný je i polohovací vak pro uživatele s nejtěžším postižením.

V rehabilitační místnosti se fyzioterapeutka věnuje léčebné tělesné výchově s individuálním přístupem k jednotlivým dětem. Provádí masáže klasické a reflexní, uplatňuje Vojtovu metodu reflexní lokomoce, dále cvičení na rehabilitačních míčích a nácvik chůze. Z fyzikálních terapií využívá zejména metodu magnetoterapie. K dispozici jsou též dva rotopedy, ribstoly, ruční masážní přístroj a rehabilitační houpačka. Tato slouží nejen k vestibulární stimulaci těžce postižených jedinců, ale také jako motivační prvek – odměna pro děti s poruchami autistického spektra. Koutek s matracemi, zrcadlem a speciálními pomůckami využívá též vychovatelka k bazální a orofaciální stimulaci uživatelů Domova.

Ve školní třídě zajišťuje povinnou školní docházku Mateřská škola a Základní škola pro tělesně postižené Kociánka 6, Brno. Dva speciální pedagogové pracují s deseti klienty podle Rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy, dětem se věnují individuálně na základě jejich individuálních vzdělávacích plánů. Rozsah jejich práce je vzhledem k odlišným potřebám žáků obrovský. Na tomto místě bych zmínila některé vyučovací prvky, které využívají – bazální a orofaciální stimulace, alternativní a augmentativní komunikace, globální čtení, strukturované učení pro žáky s poruchou autistického spektra, postupy smyslové a rozumové výchovy a činnosti pracovní, pohybové a hudební. Třídní učitelka i asistentka úzce spolupracují s oběma vychovatelkami Domova Tereza, s fyzioterapeutkou, s pracovníky sociální péče a také se zdravotními sestrami. Zejména s těmi konzultují aktuální zdravotní stav uživatelů a pružně tak přizpůsobují vzdělávací postupy.

K výchovnému a terapeutickému prostředí bezesporu patří i nejbližší *okolí budovy*, zejména zahrada se vzrostlými stromy i nižšími křovinami, altánkem, lavičkami, pískovištěm a ohništěm. Zahrada je obyvateli domova využívána zejména v letních parných dnech, ve stínu stromů je všem příjemně. Konají se zde také při opékání špekáčků setkání s uživateli spřátelených zařízení a neformální posezení zaměstnanců Domova Tereza s rodiči a opatrovníky uživatelů. Nezbytnou součástí edukačního procesu jsou též vycházky do okolní přírody, výlety autem do vzdálenějších míst, několikadenní ozdravné pobyty, návštěvy výstav, muzeí, „plavání“ v bazénku na Kraví

Hoře a v neposlední řadě nákupy v samoobsluze, Zverimexu, v lékárně a návštěva pošty. Každé úterý probíhá v prostorách Domova Tereza také canisterapie.

Budova, v níž nachází Domov Tereza své působiště, je součástí *městské části Brno – Řečkovice*. Ovšem nejen budova, zejména její obyvatelé se snaží mít v této městské části své místo a být v pozitivním povědomí spoluobčanů. Děje se tak díky integračním aktivitám, které zaměstnanci se svými uživateli vyvíjejí. Vyzdvihla bych na tomto místě spolupráci s místní základní školou a osmiletým gymnáziem, vzájemné návštěvy žáků škol a klientů domova, aktivity, které studenti se svými pedagogy pro uživatele – osoby se zdravotním postižením připravují. Tedy i toto, řekněme „širší prostředí domova“ je nezbytnou součástí života jeho obyvatel.

Uživatelé

Jak už bylo zmíněno výše, je v současnosti umístěno v Domově Tereza dvacet osob se zdravotním postižením. Diagnózy jsou různé, většinou se však jedná o těžce kombinované postižené uživatele. Jednomu klientovi byla diagnostikována lehká mentální retardace, ostatním klientům středně těžká až hluboká mentální retardace. viz *tabulka 1*.

Tabulka 1

Počty klientů podle stupně mentální retardace v Domov Tereza⁶⁹

| stupeň mentální retardace | počet klientů |
|----------------------------------|----------------------|
| lehká mentální retardace | 1 |
| středně těžká mentální retardace | 7 |
| těžká mentální retardace | 7 |
| hluboká mentální retardace | 5 |
| celkem | 20 |

⁶⁹ zdravotní záznamy Domova pro osoby se zdravotním postižením Tereza

Jsou zde klienti s diagnostikou DMO, s craniostenózou, mikrocefalem, hydrocefalem, s progresivní svalovou dystrofií, poruchami autistického spektra, s hyperkinetickou poruchou chování, klienti s kombinovanými vadami – postižení sluchové či zrakové (amauróza, strabismus, atrofie zrakových nervů), s přidruženým tělesným postižením a řada z nich trpí epilepsií. Jedenáct klientů je inkontinentních, někteří další používají pleny na noc a delší výlety.

V následující tabulce 2 je zaznamenána mobilita klientů Domova Tereza:

Tabulka 2

Mobilita klientů Domova Tereza⁷⁰

| mobilita | počet klientů |
|-------------------|----------------------|
| mobilita úplná | 10 |
| mobilita částečná | 2 |
| Mobilita | 8 |
| celkem | 20 |

Jedenáct uživatelů vykonává povinnou školní docházku, přičemž jeden z nich dojíždí na výuku do základní školy, která má rehabilitační třídy se zaměřením pro žáky s poruchami autistického spektra. Dosud žádný z klientů si neosvojil základy trivia. Aktivní verbální komunikace je schopno šest osob. Šest uživatelů starších dvaceti pěti let navštěvuje Kurz pro získání základů vzdělání organizovaném Mateřskou školou a Základní školou pro tělesně postižené Kociánka 6, Brno. Výuka probíhá dvakrát týdně v odpoledních hodinách ve školní třídě a uživatelé pracují podle Individuálních vzdělávacích plánů.

⁷⁰ (zdravotní záznamy Domova pro osoby se zdravotním postižením Tereza)

Účastníci projektu

Dále podrobněji rozpracovaný terapeutický projekt jsem prováděla se svojí kolegyní speciální pedagožkou v prostředí třídy Domova Tereza pro volnočasové aktivity za využití textu a celé řady různých pomůcek a materiálů. Pracovala jsem po dobu pěti dnů (pondělí až pátek) s pěti uživateli - žáky se středně těžkou mentální retardací a kombinovanými vadami, kteří mají přibližně stejné rozumové schopnosti, avšak odlišnou úroveň motorických schopností a verbální komunikace. Tyto dospělé osoby se speciálními potřebami představuji na následujících stránkách blíže, přičemž se nejedná o speciálně pedagogickou diagnostiku, ale o jejich charakteristické projevy chování, které se projevují jak při samotném výchovně vzdělávacím procesu, tak při všech jejich každodenních činnostech.

Uživatelka „A“

Uživatelce „A“ je 34 let, je u ní diagnostikována středně těžká mentální retardace, hypotonie, těžká skolióza. Je mobilní, ale s přibývajícím věkem se její zdravotní stav horší, obtížněji se jí chodí, proto na delší vycházky používá mechanický rehabilitační vozík. V prostorách Domova Tereza se pohybuje samostatně.

Komunikuje minimálně, má malou slovní zásobu, často používá stereotypní dotazy konkrétně určené jednotlivým osobám. Artikulace dobrá není, ale lze jí rozumět. *Uživatelka „A“* má oblíbené lidové písně, řadu z nich zná a při společném zpěvu a hře na klávesy nebo při poslechu reprodukováné hudby si je ráda prozpěvuje. Sama však ne.

Uživatelka „A“ je žena s velmi dobrým rodinným zázemím, s rodiči odjíždí domů každý víkend a tráví s nimi též všechny svátky a větší část prázdnin. Z toho vyplývá, že se dobře orientuje v běžném reálném životě a nestrádá po citové stránce. Kladný až pečující vztah má k většině klientů Domova Tereza, v rámci svých možností jim velmi ráda pomáhá. Např. navléci ponožky, obout boty, zavázat tkaničky na suk, popojet s klientem na rehabilitačním vozíku či

kočáru apod. Též ve třídě se ochotně spolupodílí na přípravě činností a posléze na úklidu pomůcek (velmi ráda umývá štětce).

Jemnou motoriku má na dobré úrovni, mnohé aktivity prováděné v rámci edukačního procesu je schopna zvládat velmi dobře. Navléká na pevný bod a na provázek, navlékne menší korále na provázek, poskládá kubus, vkládá geometrické tvary do otvoru, postaví komín z více kostek. Přiřadí základní tvary, nedaří se jí však rozlišovat a správně přiřazovat barvy. Na vlastním těle a na obrázku ukáže jednotlivé části lidského těla. Na obrázku v knize ukáže některá zvířata, u mnohých napodobí jejich hlasy. Výborně zvládá přiřazování dvou stejných obrázků k sobě, což se hojně využívá při různých formách pexesa či domina. U žádné činnosti však dlouho nevydrží a jakmile má pocit, že se jí jen trochu nedaří, okamžitě s prací skončí a začne natahovat k pláči. Potřebuje hodně povzbuzovat, chválit, měnit často zaměstnání a prokládat je něčím veskrze odpočinkovým, jako je např. spontánní kresba. Tato je na úrovni obsažné čáranice s krouživě vedenými tahy. Klientka má správný úchop tužky, svede napodobit svislou čáru a kruh, ostatní grafomotorická cvičení zvládá s dopomocí. Při výtvarných činnostech maluje štětcem, ráda používá též jiné alternativní pomůcky včetně přírodních materiálů.

Uživatelka „A“ není ráda středem pozornosti, nevyhovují jí hry v kruhu, kdy se dostává do situace, že „je na řadě“ nebo společná tvorba velkého obrazu, kdy se uživatelé při malování střídají. Zde se dá využít její snaha pomáhat druhým, v rámci této pomoci toho pak *uživatelka „A“* namaluje více, než kdyby malovala jen sama za sebe.

Uživatelka „B“

Uživatelka „B“ je veselá, optimisticky naladěná sedmadvacetiletá mladá žena s diagnózou středně těžké mentální retardace, diparetické formy DMO, atrofie zrakových nervů, epilepsie. Je mobilní, avšak z důvodu náhlých a silných epileptických záchvatů se pohybuje bezpečně zajištěna na mechanickém vozíku, který umí sama ovládat. Její chůze je v současné době nekoordinovaná, možná pouze s fyzickou oporou. Klientka však chodí velmi ráda, a nejen to,

s velkým nadšením také tancuje. Má velký cit pro rytmus v oblasti motoriky, je-li jí nabídnuta hudba, která jí vyhovuje, hned má potřebu se pohybově vyjádřit. I na svém rehabilitačním vozíku dá ruce v bok a začne se vlnit do rytmu. S velkou chutí se věnuje hudebně – pohybovým hrám na různá témata, často je i sama vyžaduje. Pohybové ztvárnění písní provádí buď vsedě anebo je-li to možné, tancuje s fyzickou podporou asistentky ve stoje. Veškeré pohybové aktivity, které *uživatelka „B“* provádí, mají velmi pozitivní vliv na její verbální komunikaci. Její rozvoj řeči je omezený, převažují jednoslovní, příp. jednoduché věty, hodně využívá nonverbální prostředky řeči.

Při výtvarných a pracovních činnostech je velmi nesoustředěná a nepozorná, často se vůbec nedívá, co dělá. Její pozornost přitahuje vše v blízkém okolí, co má na dosah, na to si musí sáhnout. Proto je vždy nutné jí připravit pracovní prostor tak, aby měla co nejméně podnětů k rozptylování. Je-li momentálně zdravotně v pohodě a soustředí-li se na nabídnutou činnost, dokáže být velmi šikovná. Z manipulačních činností zvládá navlékání na ostny i na provázek, navléká drobné korálky, vloží geometrické tvary do otvorů, třídí kostky dle barev, pracuje s kubusy, legem, dřevěnou stavebnicí. Umí správně přiřazovat dva stejné obrázky k sobě, pod vedením vychovatelky „hraje“ s kamarádkou upravenou formu pexesa. Ráda si kreslí a maluje, má správný úchop tužky, její kresba je na úrovni obsažné čáranice. S individuální podporou vytváří moc pěkné obrázky a to s využitím různých výtvarných technik. Zná dobře jednotlivé části těla, ukáže je a někdy i pojmenuje.

Uživatelka „B“ pobývá s rodiči každý víkend, též svátky a společně tráví i část dovolené. Ač umístěna v Domově pro osoby se zdravotním postižením s celoročním pobytem, její zkušenost s praktickým životem je značná, což je pro rozvoj její rozumové úrovně a sociálních vztahů velmi pozitivní. Velmi dobře například pozná předměty denní potřeby, ví, k čemu jsou určeny a umí je pojmenovat. Poznává také některé dopravní prostředky, stejně tak i mnohá domácí zvířata, umí napodobit i jejich hlasy.

Snad bych ještě zmínila, že si velmi oblíbila zpěváka Petra Muka, doma u rodičů má dva jeho plakáty, v Domově Tereza kazetu s jeho písničkami. Její kladný postoj k tomuto zpěvákovi lze ve výchovném procesu s úspěchem použít jako motivační prvek.

Uživatelka „B“ má vzhledem ke svému postižení překvapivě velký smysl pro humor, je-li aktuálně zdravotně v pořádku, bývá s ní opravdu legrace.

Uživatelka „C“

Uživatelce „C“ je třicet dva let, v Domově Tereza bydlí od svých osmnácti let. Diagnostikována jí byla středně těžká mentální retardace, na jejímž vzniku se zřejmě podílely i vlivy hereditární, matka je v invalidním důchodu přiznaném na základě psychiatrické diagnózy. Ovšem nejen to. Oba rodiče *uživatelky „C“* jsou bohužel závislí na alkoholu, což mělo, domnívám se, neblahý vliv na rozvoj jejich dítěte po stránce emoční, sociální i kognitivní. Ve svém věku je schopna se *uživatelka „C“* stále učit novému sociálnímu jednání, zvládá situace, ve kterých se v době nedávne chovala velmi neadekvátně. Zmínila bych například cestování městskou hromadnou dopravou, kdy na určené zastávce odmítala vystoupit a projevy nevole měly agresivní charakter. Též účast na divadelních či jiných kulturních vystoupeních mimo domov nezvládala žádoucím způsobem. Po skončení představení odmítala opustit sál, dožadovala se pokračování, vztekala se a sprostě nedávala. Dnes jí tyto situace nečiní žádný problém, ví, že bude zase nějaké „příště“. Přesto se u ní stále projevují změny nálad a při výchovně vzdělávacích činnostech se doporučuje režimové a spíše direktivní vedení.

Vzdělávání se v kurzu k získání základů vzdělání jí velmi prospívá díky výlučně individuálnímu přístupu speciální pedagožky. Kromě nově získaných dovedností a znalostí se *uživatelka „C“* naučila najít pozitivní přístup k práci, čímž míním činnosti pro rozvoj jemné motoriky, aktivity smyslové a rozumové výchovy a výtvarné činnosti. Úzce s tím pak souvisí i kladnější vztah ke každodenním drobným pracím v rámci chodu domova, jako je stlaní postele, úklid nádobí, utírání stolů po jídle a podobně. Pozitivně se změnil i její přístup k sebeobsluze, je

u ní patrná větší samostatnost. Výrazně se zlepšil její zájem o volnočasové aktivity, do třídy domova chodí s radostí a aktivně se zajímá, co se bude toho dne dělat. Činnosti z oblasti jemné motoriky, které vyžadují určitou zručnost, zvládá velmi dobře, mají – li mechanický charakter. Kde se vyžaduje už jistá znalost, zkušenost či poznatek, tam dochází k chybnému úkonu. Tak například navlékání korálků, vyšívání na destičku, zasouvání drobných předmětů do otvoru zvládá *uživatelka „C“* bez obtíží. Naproti tomu třídění materiálů, zasouvání geometrických tvarů do otvoru, přikládání totožných obrázků do dvojice apod. jí činí problémy.

Pravidelná docházka do kurzu k získání základů vzdělání a individuální výuka též přispěly k větší soustředěnosti *uživatelky „C“* na jednotlivé činnosti. Soustředěnost se stala jednak záměrnější a jednak časově delší. Po stránce emoční si sebe začala více vážit, žádoucím způsobem se změnil se i její přístup k jiným lidem. V rovině kognitivní je také zřejmý určitý posun, ale ve srovnání se stránkou sociální a emoční je nejméně výrazný. Zanedbaný přístup v dětství a hloubka mentálního postižení znamenají určitou hranici, přes kterou se *uživatelka „C“* zřejmě nedostane. Nicméně s kolegyní sdílíme názor, že rezervy *uživatelka „C“* ještě má. Vzhledem k pozitivním změnám v rozvoji osobnosti *uživatelky „C“* vedeme nyní s kolektivem zaměstnanců Domova Tereza rozhovory na téma vhodnosti případného umístění *uživatelky „C“* do chráněného bydlení. Jistě by tím došlo ke zkvalitnění života této mladé ženy.

Uživatelka „D“

Uživatelce „D“ bude v tomto roce dvacet sedm let, diagnostikovaná u ní byla kvadruspastická forma DMO, středně těžká mentální retardace. Oba rodiče lékaři usilovali od jejího raného dětství o co nejkomplexnější rozvoj celé osobnosti. *Uživatelce „D“* byla včas poskytnuta odborná intervence, a to jak zdravotnická, tak terapeutická s péčí pedagogicko-psychologickou. Kvalitní rodinné zázemí *uživatelce „D“* zajistilo správný emocionální a sociální rozvoj. V současné době tráví *uživatelka „D“* s rodiči víkendy, svátky a dovolenou, každou středu ji

maminka vozí na hipoterapii. Rodiče projevují velký zájem o veškeré činnosti, kterých se *uživatelka „D“* v rámci výchovného procesu účastní, sami přicházejí s novými podněty a aktivně se spolupodílí na zavádění nových postupů v rámci ucelené rehabilitace své dcery.

Vzhledem k diagnóze je zřejmé, že *uživatelka „D“* je zcela imobilní, používá rehabilitační kočár, pohyby jsou nekoordinované, při jídle musí být krmena. Snaží se však aktivně spolupracovat při oblékání a osobní hygieně.

Pracovní a výtvarné činnosti není *uživatelka „D“* téměř vůbec schopna samostatně vykonávat. Pracuje vždy ve dvojici s vychovatelkou, tedy s přímou pomocí, spolupracuje zpravidla velmi ochotně. Mohou tak vznikat zajímavá výtvarná dílka. Její vlastní grafomotorický projev je na úrovni čmárání. Úchop silné pastelky je nejistý a velká spasticita horní končetiny umožní *uživatelce „D“* pracovat jen po velmi krátkou dobu.

Uživatelka „D“ má též narušenou komunikační schopnost – dysartrii, ale je třeba zdůraznit, že ve známém prostředí s blízkými lidmi se velmi dobře dorozumí. Při řeči používá první slabiku slova, je-li pro ni obtížná, nahradí ji jinou, tedy si pojmenuje daný výraz po svém. Tohoto se využívá i při zpěvu. Předem se s ní vychovatelka dohodne, které slabiky v textu písničky bude zpívat, což ji velmi motivuje a z hudebních chviliek má pak radost. Sama zná spoustu lidových písniček, řadu z nich pozná podle melodie, ráda poslouchá i písničky Jarka Nohavici. Je také velmi bystrá, má bohatou pasivní slovní zásobu, v rámci rozumové výchovy reaguje na dotazy zpravidla jako první. Poznává části těla a obličeje, ví, k čemu slouží. Poznává předměty denní potřeby, vybere je podle názvu nebo způsobu použití. Spolehlivě také pojmenuje domácí zvířata a napodobí jejich hlasy. Dobře se orientuje v čase, ví, který je den v týdnu, správně rozlišuje jednotlivá roční období, pro dané období dokáže vhodně zvolit oblečení. Naopak ne zcela dobře jsou fixovány základní tvary a barvy, různými speciálně pedagogickými postupy se stále procvičují. *Uživatelka „D“* se velmi dobře orientuje v prostředí Domova Tereza i v nejbližším okolí, zná jménem všechny uživatele i personál zařízení, byť si často vytváří své „pojmenování“, jak jí to umožňuje její postižení.

Ještě bych snad zmínila, že je *uživatelka* „D“ náladová, i trochu rozmazlená, někdy je k sociálním vztahům naladěna pozitivněji, jindy naopak společenský kontakt vůbec nevyžaduje, což se též musí brát v edukačním procesu v úvahu.

Uživatel „E“

Uživateli „E“ je dvacet čtyři let, diagnostikována mu byla středně těžká mentální retardace, progresivní svalová dystrofie. U *uživatele* „E“ je zřejmé genetické zatížení, též u jeho matky se projevilo mentální postižení. Opatrovníkem mladého muže je matčin bratr, který jeví o synovce upřímný zájem, nicméně jeho velké pracovní vytížení a také vlastní rodina mu neumožňují tak častý kontakt s *uživatelem* „E“, jak by bylo žádoucí. *Uživatel* „E“ jezdí ke strýci na cca tři až čtyři dny v intervalech šesti až sedmi týdnů.

Progresivní svalová dystrofie omezuje pohyblivost *uživatele* „E“ čím dál tím víc. Projevila se u něj vzestupná forma nemoci, dnes už vůbec není schopen aktivně pohybovat dolními končetinami a spodní částí těla, včetně svěračů. Tím se výrazně mění i psychická rovina jeho osobnosti. Též donedávna aktivní hybnost rukama se omezila na sotva znatelný pohyb dlaní a prstů, a to i při pravidelné terapii. Z výchovně vzdělávacích činností pracovního charakteru s obtížemi zvládá navlékání na silnou šňůrku, stavění komínů z (dnes již pouze) dvou kostek, zasouvání tvarů do tvorů, třídění různých materiálů, stříhání, lepení, z jemné motoriky např. práce s korálky, knoflíky a vyřukávání číslic na kalkulačce. Rád vykresluje omalovánky či předkreslené obrázky na jemu blízké téma. Baví ho práce s modelovací hmotou, papírem – trhá, mačká do kuličky. S omezeným pohybovým rozsahem hraje také na hudební nástroje, oblíbený má bubínek či jednoduchý štěrchací nástroj pro jednu ruku, který si s pomocí vychovatelky sám vyrobil. Má rád nejen lidové písničky, ale i hudbu folkovou a populární. Procvičování motorických dovedností rukou probíhá i při stravování. Zde je zřejmý motivační prvek oblíbeného jídla. Při jeho konzumaci je *uživatel* „E“ schopen vyvinout obrovské úsilí, aby se mu podařilo vložit dobrotu do úst. Všechny uvedené činnosti však *uživatel* „E“ vykonává ve

vzpřímené, bezpečně zajištěné poloze vsedě ve svém rehabilitačním vozíku bez zrakové kontroly nebo se zrakovou kontrolou prostřednictvím zrcadla. Je třeba zdůraznit, že jakákoliv činnost, kterou se *uživatel „E“* zabývá, má psychorehabilitační charakter a význam.

Uživatel „E“ má naopak na velmi dobré úrovni verbální komunikaci. Zřetelně artikuluje, má bohatě rozvinutou slovní zásobu, slovní výrazy umí správně a vždy vhodně použít, chápe též abstraktní pojmy. Umí si ze sebe i druhých dělat legraci a to za použití výrazů, které zaměstnanec Domova Tereza často překvapí. Pozitivní a velmi důležité je, že je schopen přesně pojmenovat svoje potřeby a pocity.

Rád sleduje televizi, zřejmě i proto, že se tam odehrávají situace z reálného života a obsah shlédnutého si i dobře pamatuje a dokáže smysluplně reprodukovat. Dívání se na televizi, poslech hudby a četba, resp. předčítání knih a následné povídání si o přečteném patří v posledních měsících k nejčastějším aktivitám *uživatele „E“*. V doprovodu a za asistence jiné fyzické osoby chodí rád na vycházky, pobyt venku prožívá *uživatel „E“* vždy velmi intenzivně. Na větší výlety se dlouho předem těší a poté si o nich velmi rád s personálem domova vypráví.

4.3 Terapeutický projekt ve výchovně vzdělávacím procesu

Charakteristika projektu

Osoby s mentální retardací mají pomalé a nekvalitní osvojování nových poznatků, vědomostí, dovedností i návyků. Nově nabyté poznatky a dovednosti rychle zapomínají a většinou je neumí správně použít v praktickém životě. Nejsou schopny zjistit a pochopit souvislost mezi dosud osvojenými prvky a zařadit je do určité soustavy vědomostí.

Pro co nejhlubší a nejtrvalejší uchování si právě naučeného poznatku se doporučuje co nejintenzivnější prožití probírané látky, a to při zapojení všech smyslů. Toto samozřejmě není možné v rámci jedné edukační lekce. Proto je vhodné si s daným tématem „pohrát“

v několikadenním (týdenním) projektu a v následujících týdnech a měsících se k problematice různými postupy a formami vracet v podobě dílčích kroků

Tímto způsobem jsme se speciální pedagožkou z kurzu k získání základů vzdělání pracovaly i s pěti dospělými osobami s mentálním postižením z Domova Tereza. Žáci byli ve věku od dvaceti čtyř do třiceti čtyř let a ač všichni s diagnózou mentálního postižení, jejich dovednosti a schopnosti kognitivní a motorické a také jejich koncentrace pozornosti a aktivita byly odlišné. Níže popsaný týdenní terapeutický projekt, který byl zaměřen na opakování a upevňování znalostí určování barev různých předmětů v odlišných situacích, patřil do široké škály edukačních aktivit, které nabízejí speciální pedagogové všem uživatelům v rámci výchovně vzdělávacích činností.

Pro uvedení do problematiky jsme se rozhodly využít základní prvek biblioterapie – slova, pro naši potřebu nejlépe krátkou, jednoduchou říkanku. Při zvažování, jaký text pro naši práci zvolit, jsme musely s kolegyní vycházet z rozumových schopností klientů, potažmo z jejich charakteristických osobnostních rysů. V první řadě bylo třeba mít na mysli omezení schopnosti abstrakce, dále zpomalenou chápavost, neschopnost vyvozování logických vztahů, sníženou mechanickou a hlavně logickou paměť, špatnou slovní zásobu a také těkavou a nestálou pozornost.

Z toho vyplývá, že žádoucí při výběru literatury bylo, aby říkanka byla spíše krátká, aby se v ní pojednávalo o známých konkrétních předmětech a také, aby se její obsah dal jasně a čitelně demonstrovat na praktických ukázkách. Též bylo nezbytné, aby text všechny účastníky projektu svým obsahem zaujal a bylo tak možné snadněji udržet jejich pozornost. V neposlední řadě bylo vhodné zvolit takový text, který by byl co nejjednodušší pro výslovnost.

Po tomto uvážení jsme zvolily leporelo autorky **Vlasty Vorlíčkové: „Barvy, barvy, barvičky“**, přičemž jsme použily pouze jeho část, kterou zde uvádím:

*Jahoda je červená,
tráva ta se zelená.
Žlutá patří sluníčku,
bílá cukru a mlíčku.
Vrána ta má barvu černou,
čokoláda barvu hnědou.*

Nyní se dostávám k naší vlastní práci s říkankou. Hlavním cílem celého projektu bylo, aby si uživatelé - žáci prožili jednotlivé barvy všemi smysly a tím se u nich rozvíjely různé složky osobnosti. S tím souvisí rozlišení barev, jejich pojmenování a v neposlední řadě zapamatování si textu říkanky, jeho recitace a interpretace.

Při práci v průběhu celého týdenního projektu bylo nutné při práci využívat kromě odborných znalostí a individuálního přístupu též lásku, trpělivost a entuziasmus. Bylo také nezbytné uživatelům poskytnout dostatek času na práci, respektovat jejich momentální zdravotní stav a psychické rozpoložení, správně je motivovat a také střídat jednotlivé činnosti s odpočinkem.

Seznámení uživatelů s obsahem a formou výchozího textu

S vybranou skupinkou pěti uživatelů jsme si sesedly ke stolu do kruhu s tím, že máme pro ně něco nového, zajímavého, s čím bychom je chtěly seznámit. Že bychom jim rády přečetly říkanku, která nás zaujala a bude – li se i jim líbit, můžeme si o ní povídat a také se ji naučit. Tento návrh měl kladný ohlas, uživatelé byli správně motivováni, tudíž bylo možné začít se samotnou prací.

A po tomto úvodu jsem jim říkanku pomalu, s pečlivou artikulací a vhodnou intonací odrecitovala. V textu se vyskytují známé pojmy – jahoda, cukr, tráva, sluníčko, mlíčko, čokoláda, takže říkanka skupinku oslovila a já jsem ji mohla začít říkat znovu, již s ukazováním

obrázků v leporelu. O těchto známých pojmech jsme si krátce popovídali. Při třetím, čtvrtém čtení se již začali někteří přidávat, každý po svém.

Uživatelka „A“ bez jakékoliv artikulace imitovala tón mého hlasu, *uživatelka „B“* s úsměvem kývala hlavou do rytmu, dívala se mi do očí a podupávala nohou. Na můj dotaz, zda si říkanku řekneme ještě jednou, vykřikovala nadšeně „anóóó“, ovšem při recitaci nevydala ani hlásku, jen se stále usmívala. *Uživatelka „C“* se snažila soustředit na text, potichu jej opakovala, ale artikulace byla nepřesná, *uživatelka „D“*, přišla-li řeč na čokoládu, nadšeně juchala a nadzvedávala se na svém kočáru, v průběhu básničky se snažila říkat alespoň jednotlivá písmena ze začátku slov. *Uživatel „E“* vypadal též velmi spokojeně a sem tam řekl nějaké slovo, jak mu to umožňovalo jeho postižení.

V této fázi našeho projektu převažovala receptivní složka biblioterapie, neboť uživatelé přednesený text převážně poslouchali. Složka aktivní se zde projevila jen velmi nepatrně, a to v neverbálních pozitivních reakcích klientů, popř. ve snaze povědět sám některé úryvky textu.

Uplatnění terapií v rozumové a smyslové výchově

Rozumová výchova

Říkanka skupinku zaujala, tak jsme mohli přikročit k další práci s textem a barvami v oblasti rozumové výchovy. *Uživatelku „A“* a *uživatelku „C“* jsem požádala o spolupráci a začaly jsme shromažďovat na stůl předměty potřebných barev – pastelky, fixy, barevné izolepy, námi vyrobené barevně polepené rytmické hudební nástroje, barevné umělohmotné kostky, stavebnici Lego, umělé ovoce a zeleninu, klubička vlny, barevné papíry. Jednotlivé předměty jsme položily k uživatelům tak, aby pro ně bylo motoricky reálné předmět uchopit.

V této části jsme postupovali následovně: přečetli jsme první obrázek (stránku) leporela – „jahoda je červená“ a všichni společně dle svých možností text zopakovali. Apelovaly jsme s kolegyní na dostatečnou hlasitost a artikulaci. Pak žáci postupně, každý sám za sebe, ale přitom

pro kolektiv, začali z hromádek na stole vybírat předměty červené barvy a tyto předměty pojmenovávat.

Pro *uživatelku* „A“ jsme zvolily kostky ze stavebnice Lego. Ty pro ni byly dostatečně jednoduché, byla s výběrem rychle hotova, a i když se správným určením barvy občas zaváhala, dá se říci, že úkol zvládla dobře. Byla spokojená sama se sebou i s následnou pochvalou a pak jí tuze bavilo pozorovat, jak si počínají ostatní.

Uživatelka „B“ bývá obvykle při každé činnosti nesoustředěná a roztěkaná. Nejinak tomu bylo i nyní. Pusu od ucha k uchu, svůj pohled upřený do mých očí a před sebou na stole rukama vyhledává červené rajske jablíčko. Nereálné. Práce s *uživatelkou* „B“ vyžaduje velkou trpělivost, je třeba jí stále opakovat, aby se dívala na to, co právě dělá. Výběr barevného ovoce či zeleniny se jí nedařil, a to z několika důvodů: nedívala se, co bere do ruky, takže nebyl problém místo červeného jablíčka podat zelenou hrušku. Dále: při každém dotazu na barvu *uživatelka* „B“ odpovídá „zelená“ – vše je zelené. Zde se domnívám, že je to z důvodu snadné vyslovitelnosti tohoto slova. A konečně: *uživatelka* „B“ si ráda a často dělá legraci, proto je někdy obtížné určit, kdy se jí prostě pracovat nechce, kdy se jí skutečně nedaří a kdy zkouší trpělivost vychovatele. Zpět k barvám. Určitého výsledku jsme dosáhly až tehdy, když jsme jí nechaly na výběr jeden druh ovoce ve dvou barvách. V této fázi již *uživatelce* „B“ napovídala celá skupinka a všichni hlasitě pojmenovávali jednotlivé druhy ovoce a zeleniny včetně barvy. A *uživatelka* „B“ se bavila.

Uživatelka „C“ bravurně zvládla vybrat červené papíry, červenou pásku izolepy i červené klubíčko. Poznávání barev jí nečinilo žádné potíže, nejistá si však byla při jejich pojmenování. Názvy předmětů si tedy podporou kolegyně několikrát aktivně zopakovala.

Uživatelka „D“ mě velmi mile překvapila. Hezky se jí dařilo uchopit ze stolu kostku dané barvy a poté ji upustit do mé dlaně. Pravda je, že jsem k jejímu dosahu umístila co nejvíce kostek červených, aby se jí určitě podařilo zvednout některou z nich. *Uživatelka* „D“ byla nadšena,

kostky podávala, kdykoliv se jí podařila některá uchopit, bez ohledu na to, byla-li právě na řadě. Však se jí také dostalo velkého uznání.

Uživatel „E“ trpělivě vybíral svými prstíky z nepříliš hluboké krabičky pastelky a fixy červené barvy – procvičování jemné motoriky a namáhání svalů ruky je vzhledem k jeho postižení prioritní. Méně důležité je v jeho případě pojmenovávání předmětů, protože úroveň jeho verbálních komunikačních schopností je výborná. *Uživatel „E“* koneckonců trefně, výstižně a s nadhledem komentoval počínání své kamarádky uživatelky „B“.

Takto se nám společnými silami podařilo vytvořit na stole hromádku červených předmětů, potěšili jsme se pohledem na ni, zatleskali jsme si a přistoupili jsme k dalšímu obrázku leporela – „tráva ta je zelená“. Těchto pár slov jsme si řekli všichni společně a pak jsme si zarecitovali celý první verš.

A následovalo povídání o barvě zelené. Protože byl teprve začátek podzimu, tak jsme si povídali o zelené trávě, stromech a jiných rostlinách, které můžeme vidět, když jsme venku. Použili jsme i fotografie z našich výletů do přírody – na přehradu, soběšického lesa a z týdenních ozdravných pobytů. Neopomněli jsme ani květinovou výzdobu v naší třídě, uživatelé si mohli zelené rostliny i osahat. Poté jsme opět začali tvořit hromádku z předmětů zelených, kterých jsme našli ve třídě také pěknou řádku. Nyní mohla excelovat *uživatelka „B“* – vše zelené pokaždé správně pojmenovala.

A stejným způsobem jsme postupovali u všech barev leporela. Žluté sluníčko jsme si ukázali v knížkách a pečlivě jsme vyhledávali i v šanonech uživatelů s jejich výtvarnými produkty činností a mezi výkresy jsme též několik sluníček objevili. V několika knihách bylo možné najít i černou vránu. Bílé mlíčko jsme si šly s *uživatelkou „A“* a *uživatelkou „C“* vyptat do kuchyně a abychom všichni viděli jeho bílou barvu, nalili jsme si ho do čiré sklenice a pak si mléko i ochutnali. Nadšeně jsme si zkusili i chuť bílého cukru krystal – s velkou radostí si všichni olizovali prsty. Jen čokoláda nám chyběla, ale i tu jsme s kolegyní svým žákům slíbily, budou-li všichni i v dalších dnech v naší hře s barvami tak snaživí a šikovní.

Smyslová výchova

Pro co nejvíce možný rozvoj každého jedince s mentálním postižením je třeba od raného dětství rozvíjet jeho smysly komplexně a cílevědomě vytvářet vztahy smyslového vnímání, myšlení a řeči. V rámci tohoto projektu působení na klientovy smysly bylo prakticky nepřetržité. Snažily jsme se, abychom žádný ze smyslů nezanedbaly.

Procvičování *zrakového analyzátoru* nám text umožnil zejména v oblasti rozeznávání barev, v rozlišování tvarů a rozměrů a v rozvoji pozornosti a zrakové paměti. Jak jsem již zmínila, barvy jsme rozeznávali a pojmenovávali na rozličných předmětech, které byly z různých materiálů, byly jinak velké a měly odlišné tvary. Jednalo se o předměty, které mají uživatelé Domova Tereza denně k dispozici ve třídě, popřípadě v jejich běžném životě. Byly to tedy věci jim známé, proto činnost s nimi byla pro všechny zcela přirozená. Velkou míru pozornosti byli nuceni žáci vyvinout při vyhledávání předmětů určité barvy a při jejich následném vyčleňování do skupinek.

Rozvoj *sluchového analyzátoru* a s ním úzce související řečová výchova nás spontánně provázely po celou dobu projektu. Zmínila bych každodenní četbu a interpretaci textu – intonace a zbarvení hlasu, slovní pojmenovávání barev a předmětů a zapojení hudební složky – zvuky různých materiálů, tleskání, rytmus.

Hmatový analyzátor jsme zaměstnávali hned od prvního dne našeho projektu. Mám na mysli již výše zmíněné třídění předmětů různých tvarů a materiálů, dále to byla práce s papírem při výrobě černé vrány a konečně také hra na námi vyrobené rytmické nástroje. Své místo mělo i olizování cukru z vlastních prstů.

Nezanedbali jsme ani *analyzátor chuťový a čichový*, protože text nás přímo vybízel k porovnání vůně a chuti cukru, mléka a čokolády. Jak se zmíním dále, došlo v rámci odměny i ke konzumaci barevných želatinových bonbónů, které nejen že jinak chutnaly a kousaly se jinak,

než třeba čokoláda, ale také měly specifickou vůni, svůj tvar, barvu. Neoddělitelnost zapojení a následné procvičování a rozvoj jednotlivých smyslových analyzátorů tedy bylo zcela přirozené.

Terapie ve výtvarné a pracovní činnosti

Výtvarná činnost

Další den v úvodu hodiny jsme si připomněli činnost z předcházejícího dne a všichni společně jsme si zopakovali celou říkanku. První přednes zpravidla zcela leží na bedrech mých či kolegyně, ale již druhé opakování zní alespoň trochu sborově. Začíná být zřejmé, že text si již všichni pamatují, ale každý má svůj důvod jeho špatné interpretace. Proto každého jednotlivě povzbuzujeme a tu pobídneme slovně, tu pokynem hlavy k lepšímu vyjadřování.

Nakonec všechny pěkně pochválíme a navrhneme jim, že když už ty barvy tak hezky známe, že bychom si je mohli namalovat. Skupinka nadšeně souhlasí a *uživatelka „A“* hned začne pomáhat s chystáním malířských potřeb. Aby na tuto činnost nebyla sama, požádala jsem *uživatelku „C“*, aby se také do příprav k malování zapojila. Samotnou ji to nenapadne, ale žádost o spolupráci neodmítne. Společně jsme připravily barvy červenou, zelenou, žlutou, bílou, černou a hnědou. Mojí snahou bylo, dát každému možnost výběru barvy dle jeho vkusu a nálady. Co budou malovat, záleželo již na možnostech jednotlivých žáků a zde již bylo vhodné do činnosti vstupovat. Trochu obtížným činí naším malováním fakt, že uživatelé potřebují individuální přístup, eventuálně dohled nebo alespoň slovní podporu. V případě *uživatelky „D“* se jedná o pomoc přímou, sama štětec neudrží, nemluvě o koordinaci pohybu ruky.

Uživatelka „A“ si vybrala barvu červenou. Nejdříve jsem ji nechala malovat zcela samostatně, jen jsem ji pobízela k zabarvení co největší plochy. Zatímco jsme se s kolegyní věnovaly dalším žákům ve skupince, zamalovala *uživatelka „A“* asi třetinu výkresu s tím, že je hotova. Tak jsem jí nabídla k barvě červené ještě zelenou, aby namalovala červené kytičky v zelené trávě. To už jsem na ni více dohlížela, slovně ji usměřňovala a na závěr jsem jí navrhla,

aby přimalovala ještě bílé kytičky. *Uživatelka „A“* tak učinila, celý obrázek se tím zjemnil a obě jsme mohly mít radost z vydařeného díla.

Uživatelka „B“ měla výběr jednoduchý, rozhodla se pro barvu zelenou, a že bude malovat travičku. *Uživatelka „B“* má tendenci malovat stále na jednom místě, až by prodřela výkres. Stálá pozornost vychovatele a individuální přístup jsou zde na místě nepřetržitě po celou dobu práce. Je potřeba *uživatelce „B“* stále říkat, jak a co má dělat a aby se dívala, co a kde maluje. Též není vhodné, aby měla po ruce více nádobek s barvami, případně cokoliv, co nechceme, aby brala do rukou, protože její pozornosti nic neujde, na vše si musí sáhnout. Jednak to odvádí její pozornost od práce, jednak to může kazit konečný výsledek jejího výtvarného projevu. Zde jsem ocenila, že ve třídě při práci s uživateli na projektu nejsem sama, ale se speciální pedagožkou z kurzu k získání základů vzdělání, tedy, že podpora žáků při činnostech je dvojnásobná. Nicméně *uživatelce „B“* se podařila hezká zelená travička doplněná červenými a žlutými kvítky – otisky štětců. Poté jsem jí umožnila i volné malování a to si plácala na výkres všechny barvy, na které dosáhla a byla spokojená.

Uživatelka „C“ si vybrala žlutou barvu. Rozhodla se, že bude malovat sluníčko. Volba odpovídala kresebnému projevu *uživatelky „C“*, neboť při volném, samostatném kreslení i vykreslování tvoří velké množství menších kroužků. Tuto dovednost uplatnila při malování sluníčka, paprsky domalovávala s podporou kolegyně. Bylo tedy třeba mírné asistence při práci a nakonec také vše dopadlo dobře.

Uživatel „E“ po dlouhém rozhodování volil kresbu červené jahody. Předkreslila jsem mu její obrys a *uživatel „E“* jahodu pečlivě vybarvil pastelkou. Společně jsme pak dokreslili zelenou stopečku s okvětím a krásný obrázek byl na světě. Klient byl prací velmi zaujatý, přistupoval k činnosti zodpovědně a pozitivně.

Na *uživatelku „D“* vybyla barva bílá. A u té jsme se všichni hodně pobavili. Zkoušeli jsme, zda je možné kreslit bílou pastelkou na bílý papír a jaké to je, vezmeme-li papír černý.

Vyzkoušeli si to všichni a byli hrou nadšeni. S *uživatelkou „D“* jsme pak společně namalovaly na barevný papír bílého sněhuláka a zelený jehličnatý strom s bílou sněhovou čepicí.

Na závěr hodiny jsme si společně všechny obrázky prohlédli, řekli jsme si, kdo je namaloval, co na nich je a jakou barvou, obrázky jsme s kolegyní podepsaly a vystavily jsme je ve třídě. Úplným ukončením hodiny byl společný přednes naší barvičkové říkanky.

Pracovní činnost

Další den čekala na naši skupinku ve třídě na stole černá papírová vrána. Všichni byli překvapeni a těšili se, že si takovou také vyrobí. Nejdříve jsme si však museli zopakovat říkanku, abychom si připomněli, co se tam o té vráně praví. A abychom se dokázali s černou vránou krákovou lépe ztotožnit, tak jsme – každý dle svých možností – zamávali rukama jako křídly a křičeli jsme z plných plic „krá, krá, krá...“. Pro porovnání jsme si též vyzkoušeli malé pípající kuřátko a čápa s dlouhým klapajícím zobákem.

Po rozverném začátku rozdaly *uživatelka „A“* s *uživatelkou „C“* černé výkresy, já jsem připravila barvičky na zobák a očičko a mohlo se začít s výrobou vran.

Celé poskládání vrány se sestávalo ze tří přeložení papíru. Postupovaly jsme s kolegyní tak, že jsme první překlad provedly postupně se všemi uživateli, pak přeložení druhé a následně třetí. Přeložit papír nebylo pro účastníky projektu příliš obtížné, *uživatelka „C“* to zvládla s mírnou dopomocí, potřebovala podporu zejména kvůli přesnosti přeložení. *Uživatelka „B“* se s pobaveným úsměvem naitech zajímala o jiné předměty v jejím dosahu než o svůj papír, ale nakonec při motivaci, že si zazpíváme písničku Petra Muka, papír ochotně, byť mírně nepřesně přeložila. Její práci neustále komentovala a také slovy „umí, umí...“ ji při činnosti povzbuzovala *uživatelka „A“*. Ta svoji čtvrtku papíru přeložila, až když byla hotova její kamarádka. Nepatrnou fyzickou dopomoc potřeboval *uživatel „E“*, ovšem motivace skupinové práce a obrovská vůle dokázat to, byly při tvorbě vrány silnými činiteli. Neuskutečnitelný byl tento úkon pouze pro *uživatelku „D“*. Po dokončení všech ohybů potřebných k výrobě vrány s jednotlivými účastníky

projektu, jsem pak s *uživatelkou „D“* pracovala zvlášť individuálně, vránu jsme vyrobily na jeden zátah. Rozfázování práce by pro ni v tomto případě nebylo vhodné, protože její spoluúčast při překládání byla zanedbatelná.

Domalování očíček a zobáčků nám pak šlo rychle od ruky. Koloval jeden štěteček s barvou žlutou a druhý s barvou bílou. Jen *uživatelka „A“* odmítla účastnit se dokončovacích prací a začala poplakávat. Vlídne slovo ji však zklidnilo. Největší motivací také pro ni bylo, že vše bude dělat také *uživatelka „B“*. To ji uklidnilo zcela, podívala se, jak to jde *uživatelce „B“* od ruky a pak vše po ní zopakovala. *Uživatelka „D“* zvládla tuto činnost s přímou podporou a při malování *uživatelky „C“* jsme se musely mít na pozoru, zda namaluje oko i zobáček na to správné místo. *„Uživatel „E“* dokončil práci s pečlivostí sobě vlastní.

Poté už následoval náš rituál, tedy přehlídka hotových výtvorů, jejich podepisování a vystavení ve třídě na vhodném místě. A na závěr již zbývalo jen zopakování říkanky.

Využití terapií pro rozvoj hudebních a pohybových dovedností klientů

Výše jsem se zmínila, že jsme již dříve vyráběli s uživateli domova rytmické nástroje, které jsme polepili barevnými izolepami. Na jejich výrobu jsme použili PET láhve, krabičky od vitamínů, dále pak kaštiny, drobné kamínky, knoflíky, korálky a zrní. A tyto nástroje jsme chtěli využít i v naší barvičkové hře.

Nástroje jsme jednotlivým žákům rozdaly tak, aby se všem dobře držely v ruce, tedy spíše podle velikosti, než podle barvy. Všichni jsme si vyzkoušeli, jak pěkně hrkají, a to jak společně, tak i jednotlivě. Pak jsem skupinku seznámila s dnešním těžkým úkolem. Budeme si pomalu odříkávat básničku a v daném verši zaštěrchá svým nástrojem ten, jehož nástroj je stejné barvy, o které se v tom verši hovoří. Jednoduché to nebylo. Nejdříve jsme si museli ujasnit, kdo má jakou barvu. Pak na mé zvolání – například žlutá – začali hrkat držitelé žlutých nástrojů. To jsme nějaký čas trénovali, užili si přitom spoustu legrace. *Uživatel „E“* byl schopen tuto činnost jako jediný zvládnout stoprocentně, jeho malý rozsah pohybu rukou mu však neumožnil zaštěchat

výrazným způsobem. Určit opakovaně bezchybně barvu svého nástroje dokázala také *uživatelka „C“*, ale již se jí méně dařilo sladit své hudební projevy s verši. U ostatních se projevil ve výrazné míře rozumový deficit a u *uživatelky „D“* také deficit tělesný. A pak jsme si to konečně vyzkoušeli při recitaci naší říkanky. Napovídala jsem jim, kdo je právě na řadě a docela se nám dařilo. Snad s výjimkou *uživatelky „A“*, která štěrchala pořád, bez ohledu na text básničky a naše napovídání.

Na závěr hodiny jsem zahrála jednoduchou rytmickou melodií k básničce na klávesy. Žáci odložili štěrchací nástroje a hráli na svá těla. Kolegyně rozdělila uživatele na dvě skupiny. Jednu tvořily *uživatelka „C“* a *uživatelka „B“*, která za asistence kolegyně vstala z vozíku a následně jí byla poskytována fyzická podpora. Tyto dvě ženy byly pověřeny dupáním do rytmu, druhá skupinka tzn. *uživatelky „A“* a *„D“* a *uživatel „E“* měla za úkol tleskat. Jak se rozezněly klávesy, začali jsme všichni předzpívat básničku a uživatelé doprovázeli zpěv hrou na tělo. *Uživatelka „B“* byla velmi nadšená a začala se do rytmu také různě kroutit a výskat, pouhé dupání ji nemohlo uspokojit. *Uživatelka „C“* se při dupání hlasitě smála, pro ni jedinou byl tento úkol vzhledem ke zdravotnímu postižení bez potíží zvladatelný. Uživatel *„E“* nahradil tleskání alternativním přístupem - úspěšně vytukával rytmus svými prsty o desku stolu. *Uživatelka „D“* byla schopna tleskat pouze s dopomocí, ale s úsměvem na rtech a občasným výkřikem se aktivně zapojovala. *Uživatelka „A“* se snažila, i když potichu, říkat jednotlivá slova básničky, tleskání jí šlo velmi dobře, byla schopna udržet rytmus po celou dobu. Tímto jsme velmi příjemně ukončili dnešní lekci a na celý závěr našeho projektu už nám zbývalo jen ocenění celotýdenní práce skupinky žáků, a to jednak formou sladké odměny a jednak „veřejnou“ prezentací jejich činnosti.

4.4 Zhodnocení terapeutického projektu

Zhodnocení společně s uživateli

Každý projekt, který se s uživateli v rámci výchovně vzdělávacího procesu provádí, by měl být posléze všemi společně vyhodnocen a nejinak tomu bylo i v projektu našem. Povídali jsme si

o něm a připomínali jsme si, co jsme během celého týdne dělali, co koho nejvíce zaujalo, na co se nejintenzivněji upamatoval a také, při které činnosti jsme se nejvíce zasmáli. Při tomto „hodnocení“ si žáci, aniž by si toho byli vědomi, opakují a současně upevňují nově nabyté poznatky.

Pro speciálního pedagoga – terapeuta je v této fázi bezesporu zajímavé, o čem ten který uživatel má potřebu hovořit a tuto skutečnost může využít v dalším edukačním procesu.

Uživatelky „A“ a „D“ nejvíce zaujalo malování, proto jsme si znovu ukázali nakreslené obrázky a řekli si, co na nich je a kdo je jejich autorem. *Uživatelka „E“* nejvíce zaujala výroba vrány, a hlavně také krákání, což jsme si všichni společně opět vyzkoušeli. *Uživatelka „B“* byla nadšená hrou na tělo a tancováním, při vzpomínce na tyto aktivity se začala radostně smát a podupávat nohou ve svém rehabilitačním vozíku. *Uživatelka „C“* nejprve opakovaně tvrdila, že neví, ale spíše, než nerozhodnost se jednalo o nepochopení otázky. Dalšími dotazy jsme ji s kolegyní přivedly k názoru, že nejvíce ji bavilo hraní na námi vyrobené hudební nástroje. Vzhledem k tomu, že *uživatelku „C“* zpěv opravdu velmi baví, tak jsme zhodnocení všichni společně zakončili zopakováním si básničky za doprovodu hudebních nástrojů.

Dostáváme se již k téměř úplnému závěru naší celotýdenní práce, a sice k tvorbě nástěnky s našimi novými výtvy. Nástěnka, na které se chceme pochlubit naší prací, je umístěna na chodbě proti vstupním dveřím. Ocenit ji mohou tedy nejen ostatní uživatelé a personál Domova Tereza, ale také každá návštěva, včetně rodičů. A protože je pátek a *uživatelky „A“, „B“ a „D“* odjíždí na víkend domů, všichni měli zájem, aby byla nástěnka včas hotová a aby na ní měli svůj barevný obrázek a černou papírovou vránu.

Na tvorbě nástěnky se žáci spolupodíleli výběrem obrázků a vyjadřovali se k jejich umístění na ploše. Přitom si znovu připomněli, co kdo namaloval či vytvořil a vzpomínali na průběh této výchovně vzdělávací lekce.

Odměnu za práci jsme si s kolegyní nechaly až na úplný závěr. V průběhu týdenních činností byli uživatelé motivováni každodenní pochvalou za dílčí splnění úkolu a také kladným

hodnocením ostatních členů skupinky. Kromě toho věděli, že na závěr týdne mají slíbenou hnědou čokoládu. Dalším motivačním činitelem bylo jejich očekávání, co zajímavého a nového bude následovat další den. Tento fakt přispíval k celkovému pozitivnímu naladění celé skupinky.

Sladká odměna tedy na všechny čekala na konci týdne. Nejdříve jsme si rozbalili čokoládu a všichni se přesvědčili, že je skutečně hnědá. Poté jsme si ji spravedlivě rozdělili a s chutí snědli. A pro neponičený obal jsme našli ještě místo na naší nové nástěnce. A protože jsme po dobu celého týdne odvedli velký kus práce, bylo třeba, aby i odměna byla adekvátně velká. Proto jsme si otevřeli ještě sáček s barevnými želatinovými medvídky a v rámci jejich konzumace jsme „studovali“ jejich barvu, počet, chuť, tvrdost a další vlastnosti.

Na závěr bych ráda zmínila, že všichni uživatelé zapojení do projektu byli po celý týden v relativně dobrém momentálním zdravotním stavu, což není vždy zcela samozřejmé a určitě to mělo velmi kladný vliv na jejich práci.

Zhodnocení z pohledu speciálně pedagogického

Celý projekt probíhal jako součást výchovně vzdělávacích činností uživatelů Domova Tereza, kteří jsou současně žáky kurzu k získání základů vzdělání a využili jsme v něm prvky expresivních terapií. Veškeré terapeutické působení bylo přizpůsobeno stupni jejich zdravotního postižení a z toho vyplývajícím možnostem a schopnostem. Významnou úlohu zde hrál momentální zdravotní stav, nálada a psychické rozpoložení jednotlivých uživatelů. Těmto zmíněným faktorům odpovídaly veškeré činnosti v jednotlivých vzdělávacích oblastech.

Projektu se zúčastnilo pět uživatelů - žáků, ke kterým jsme s kolegyní přistupovaly velmi individuálně, jak vyplývalo z jejich specifických potřeb. Každodenní aktivity projektu probíhaly ve třídě Domova Tereza, tedy v prostředí, které je uživatelům známé a důvěrné. Při každé lekci byla přítomna vychovatelka – speciální pedagožka a speciální pedagožka Mateřské školy a Základní školy Kociánka, která vede dvouletý kurz k získání základů vzdělání organizovaný základní školou speciální.

Uživatelka „A“ byla při správné motivaci schopna pracovat zcela samostatně. Barvy vcelku dobře rozpoznává a průběhu tohoto projektu si tuto činnost zopakovala a upevnila v rámci jednotlivých činností. Její občasný strach z toho, že má něco udělat sama před kolektivem, se nám podařilo eliminovat vhodným povzbuzováním, případně nabídnutím alternativy, že tuto činnost provedeme všichni společně.

Jelikož malování a hudba jsou její oblíbenou činností, byl tento projekt pro ni vhodný. Mohla se realizovat v činnostech, které má ráda, což ji motivovalo k další práci. Jemná motorika u této uživatelky je na dobré úrovni, tudíž malování štětcem nebo překládání papíru by pro ni nebyl problém, ale vzhledem k její zrakové vadě jí občas vázla koordinace oko – ruka. Ke zlepšení koordinace přispěly právě výše zmiňované aktivity.

Schopnost zapamatovat si a interpretovat výchozí text u ní není na moc dobré úrovni, přestože je schopná se bez problémů verbálně vyjadřovat. Při kolektivním přeřkávání spíše „kuňká“ a opakuje nebo dokončuje započatá slova. Je to také dáno jejím ostychem, ale častým opakováním její obava z interpretace opadla. *Uživatelka „A“* si byla jistější a ke konci projektu bylo zřejmé, že klíčová slova básničky si již v paměti upevnila. Pro lepší zapamatování textu jsme využívali obrázků, které znázorňovaly klíčová slova a v průběhu recitace jsme si na ně ukazovali.

Uživatelka „B“ si tento projekt prožila také po svém. Neustále s úsměvem a také občasným výskáním. Takto se projevuje, když se jí něco líbí. Přestože je schopna se verbálně vyjadřovat, příliš často se tak neděje, spíše ukazuje a vydává zvuky, i když ví, jak se slovo, které chce vyslovit, řekne. Po dlouhém přemlouvání však takto většinou učiní.

Její oblíbenou barvou je zelená, tu je schopna odlišit od ostatních barev téměř stoprocentně. Horší je to však s barvami ostatními. Při třídění jsme záměrně využívali věci, o kterých jsme si mohli vyprávět a které jí byly známé. K tomu nám také dobře přispěl text básničky s přirovnáváním barev ke konkrétním předmětům. Ke konci lekce již *uživatelka „B“* dokázala za velkého povzbuzování ostatních roztřídit barevné fixy do kelímků zcela bezchybně. Do

budoucná je však pro dlouhodobější zapamatování nezbytné podobné činnosti s *uživatelkou „B“* často opakovat.

Hrubou motoriku nemá na příliš dobré úrovni, není schopna samostatné chůze. Přesto, mohli vstát ze svého vozíku a pohybovat se za podpory druhé osoby, tak je to pro ni vždy velký zážitek a užívá si to. Miluje hudbu a tanec, tudíž lekce, která byla zaměřena na muzikoterapii, byla pro ni nejzajímavější. To, že jsme jí pomohli vstát z vozíku a s oporou s ní chodili po třídě a umožnili pohupovat se do rytmu, ji velmi zaktivizovalo, začala se verbálně mnohem více projevovat, dokonce se snažila vyslovovat (spíše vykřikovat) jednotlivá slova z básničky.

Při kolektivním přeřkávání textu se většinou neprojevovala, ale ne z důvodu, že by slova neznala, ale protože se jí nechce a spíše se baví sledováním ostatních. Při vhodné motivaci – například hudební doprovod nebo pohyb bez vozíku – se nám však podařilo dosáhnout toho, že její verbální projev se v daný moment výrazně zlepšil.

Tato klientka má velký problém s koncentrací. Při činnostech se nikdy dlouho nevydrží soustředit a také její pozornost neustále upoutávají jakékoli podněty. Proto jsme se vše, co by jí mohlo rušit při práci, snažili eliminovat. Při malování je nutné ji neustále povzbuzovat a také hlídat, protože nesleduje své počínání a nezáleží jí na tom, zda kreslí na svůj výkres nebo sousedův. Velmi dobře si užila volné malování, při kterém jsme jí umožnili, aby použila všechny barvy, které chce. U této činnosti vydržela poměrně dlouho pracovat samostatně. Malovala nejen štětcem, ale také prsty, což ničemu nevadilo, velmi se u toho pobavila.

U *uživatelky „C“* tento projekt zanechal velké zážitky, ovšem pozitivní emoce z něj neumí dát bezprostředně najevo. Snad je to dáno její emoční plochostí, která vyplývá z nedostatečně citově podnětné výchovy v dětství. Začnu – li si s ní však přeřkávat básničku v klidném, pozitivně naladěném prostředí třídy, *uživatelka „C“* se rozzáří, s chutí se přidává k recitaci a následně za současného působení dalších podnětů si začne vybavovat situace z projektu. Velmi dobře si zapamatovala jednoduchou melodii provázející říkanku a tu si občas sama spontánně pobrukuje, zejména při svém oblíbeném vyšívání na destičku. U *uživatelky „C“* jako u jedné

z mála, jsou receptivní a expresivní složka hudby téměř v rovnováze. Toho využíváme při muzikoterapeutických chvílích. Zatímco jiní mají pěvecký projev nevýrazný, případně žádný, *uživatelka „C“* zpívá i za ostatní. Naopak jí nedělá radost hrát na Orffovy hudební nástroje, vždy je hned odloží a začne vyšívat na svou destičku. Někteří naopak na nástroje hrají s chutí.

Ve volnočasových aktivitách také uplatňujeme černou vránu. Zejména při využití prvků rozumové výchovy pro rozlišování či porovnávání barev, zvuků, jednotlivých zvířat či druhů zvířat a také při počtech a tělovýchovných lekcích.

V průběhu projektu se u *uživatelky „C“* potvrdila potřeba vhodné motivace k činnostem a k neustálému povzbuzování a ponoukání k aktivitě. Jak již bylo zmíněno v předcházejícím textu, jsou možnosti *uživatelky „C“* větší, než jak vypovídá její projev. Její nesprávné pracovní návyky je třeba neustále vhodným působením narušovat a rozvíjet u ní kladný vztah k smysluplné činnosti.

U *uživatelky „D“* převažuje složka intelektová nad tělesnou. Její velmi těžké tělesné postižení jí prakticky neumožňuje provádět jakoukoli aktivitu samostatně. Veškeré činnosti musí vykonávat s asistencí druhé osoby. Má však velký přehled v činnostech a předmětech běžného života. Bez problémů rozlišuje barvy, tvary, zvířata, zvuky, orientuje se v sociálních vztazích. Proto, když jsme si vyprávěli o jednotlivých barvách, tak jednoznačně společně s *uživatelkou „E“* excelovala. Pochvala před ostatními ji velmi těšila a motivovala k ještě větší aktivitě. Také básničku, která nás po celou dobu projektu provázela, znala skoro celou nazpaměť. Problém je však u ní s výslovností. Přesto bylo zřejmé, že jednotlivá slova zná, protože pro jejich zjednodušené vyjádření používala jejich počáteční písmena.

Ve výtvarné i pracovní činnosti pracovala s dopomocí, v rámci svých možností. Před jakoukoli činností týkající se jemné motoriky jsme prováděli uvolňovací cvičení a masáže, které pomohly uvolnit její spasy na horních končetinách, zejména v oblasti zápěstí a ruky. Využívali jsme jednak různé povrchy pro masáže a hlazení a také měkké molitanové míčky na mačkání. Pak se jí lépe dařilo uchopit kreslicí náčiní. Využívali jsme různých materiálů se širší stopou,

protože psací a kreslicí potřeby drží také hrabivým úchopem. Samotný proces malování je pro tuto mladou ženu velmi namáhavý a je nutné v průběhu jednotlivých činností dělat časté kratší přestávky.

Uživatel „E“ je velmi dobře orientovaný v dané problematice. Zcela bezchybně třídí a určuje barvy, tyto činnosti ho velmi baví. Pro zaplnění volného času často využíváme námi vyrobené pomůcky pro třídění a rozlišování barev, ale také materiálů, tvarů, velikostí. Vzhledem k omezeným motorickým možnostem rukou tyto činnosti *uživatel* „E“ dosti dlouho trvají, jeho trpělivost je obdivuhodná. Svoji výdrž při práci projevuje také při výtvarných činnostech, které mají význam nejen pracovní a estetický, ale také psychorehabilitační. Malý rozsah pohybu a smysl pro pečlivost vedou k velmi pěkným, detailně vypracovaným obrázkům.

Aktivity hudebního charakteru nejsou silnou stránkou *uživatele* „E“. Hra na nástroje je omezena jeho motorickým handicapem a zpěv mu činí potíže z důvodu ochabujícího svalstva mluvicího orgánu. *Uživatel* „E“ je schopen velmi dobře verbálně komunikovat, včetně správné artikulace, ale jeho slovní projev není spontánní, vždy se na vyslovení daného slova nějaký čas připravuje. A nejen to. Progresivní svalová dystrofie má negativní vliv také orgány dýchací. A to se se zpěvem neslučuje. Proto ve vztahu k hudbě u něj převažuje receptivní složka. Reprodukovanou hudbu poslouchá velmi rád a velmi dobře si pamatuje interprety.

Pohybové činnosti *uživatele* „E“ jsou ve značné míře omezeny. Ve výchovně vzdělávacím procesu se využívají pouze aktivity zaměřené na jemnou motoriku ruky a dechová a artikulační cvičení. Ve třídě volnočasových aktivit se často věnujeme pohybovým hrám se zpěvem a s dramaterapeutickými prvky. *Uživatel* „E“ se při těchto hrátkách spolupodílí na organizaci. Např. rozpočítává, vymýšlí zadání úkolů, rozdává role, určuje, kdo použije jaký doplněk pro hru, apod. Při hrách napodobovacích, například na obchod, hraje roli toho, kdo se nemusí přemísťovat, ale kdo uplatní svou kognitivní úroveň, tedy prodavače. Tímto způsobem je aktivně zapojen do společných her, upevňuje své sebevědomí a uplatňuje relativně dobrou rozumovou složka svého intelektu.

Závěry šetření

Zařazení prvků expresivních terapií do vzdělávacího procesu frekventantů kurzu k získání základů vzdělání se ukázalo jako velmi vhodné a přínosné. Vzhledem k různým individualitám respondentů a k závažnosti jejich postižení by nebylo vhodné posuzovat všechny žáky z jakéhokoliv obecného hlediska. Myslím, že každý z nich si tuto barvičkovou hru prožil po svém, ať už se všech činností účastnil zcela samostatně nebo s dopomocí. Obecně lze říct, že přínos expresivních terapií ve výchovně vzdělávací činnosti je nesporný, zároveň je však nutné si uvědomit, že výsledky nelze zobecňovat.

Terapeutické cíle byly zaměřeny na rozvoj smyslů, rozumových schopností a paměti a také na rozvoj hrubé a jemné motoriky. Nezanedbatelný byl také vliv na emoční stránku zúčastněných uživatelů. Všechny činnosti vycházely z individuálních možností jednotlivých účastníků projektu a byly přizpůsobeny jejich aktuálnímu stavu.

Výzkum prokázal, že zařazení jednotlivých terapeutických prvků do edukačního procesu napomáhá stimulovat uživatele a uspokojovat jejich specifické potřeby. Prostřednictvím této specifické stimulace se zlepšovala jejich aktivační úroveň v oblasti rozumové, emoční, motorické i verbální.

Tento projekt umožnil žákům nejen rozvíjet jejich osobnost, ale také nasbírat nové zkušenosti a prožít si radost a pohodu z dobře vykonané práce a byl velmi efektivní v obohacení a zpestření života těžce postižených jedinců.

Závěr

Diplomová práce byla zaměřena na zjištění možnosti využití prvků expresivních terapií (arteterapie, dramaterapie, muzikoterapie a biblioterapie) a jejich význam ve výchovně vzdělávacím procesu dospělých osob s mentálním postižením v rámci komplexní péče v domově pro osoby se zdravotním postižením. Stanovené dílčí cíle zmapovaly možnosti terapeutického působení a přínosu těchto terapií v rozumové a smyslové výchově, ve výtvarných a pracovních činnostech a při rozvoji hudebních a pohybových dovedností uživatelů domova, kteří současně navštěvují kurz k získání základů vzdělání.

Výsledky výzkumu prokázaly, že tyto terapie se mohou stát vhodnou podpůrnou metodou v práci s dospělými jedinci s těžším postižením, včetně kombinovaných vad. Bylo zjištěno, že prostřednictvím expresivně terapeutických metod je možné vhodně rozvíjet rozumové schopnosti klientů domova, jejich smysly, hrubou i jemnou motoriku a taktéž estetické citění. Nemalý vliv mají také na emocionální stránku osobnosti a pozitivně podněcují komunikační schopnosti. Umožňují uživatelům rozvíjet nejen jednotlivé stránky osobnosti, ale také prožívat radost, získat nové zkušenosti, zažít úspěch a tím obohacují jejich život.

Během výzkumu se ukázalo, že velký vliv na průběh a výsledný efekt jednotlivých činností prováděných v rámci projektu, má aktuální zdravotní stav a psychické rozpoložení všech respondentů. Velmi důležitý je individuální přístup a respektování osobnosti každého zúčastněného klienta. Velkou úlohu hraje také prostředí, ve kterém daný projekt probíhal. Prostor Domova Tereza bylo vhodné, protože svým materiálním vybavením a rodinnou atmosférou vyhovuje specifickým potřebám klientů a protože je pro ně důvěrně známé, tak jim poskytuje pocit jistoty a bezpečí, bez něhož by samotný výzkum nebyl možný.

V rámci tohoto výzkumu jde ovšem pouze o obecné shrnutí, vycházející z analýzy projevů pěti dospělých uživatelů – žáků kurzu k získání základů vzdělání. U dospělých osob se

speciálními potřebami s obdobnými diagnózami mohou být značné rozdíly v efektivitě využití expresivních terapií v edukačním procesu.

Expresivní terapie v rámci speciálně pedagogické andragogiky rozšiřují nabídku podpory osob se speciálními vzdělávacími potřebami. Tyto metody se ukázaly jako jedna z možných variant této podpory, která nenásilnou a hravou formou s využitím prvků uměleckých, dramatických a hudebních přispívá k celkovému rozvoji dospělých osob s těžším mentálním postižením a kombinovanými vadami.

Seznam literatury

- BARTOŇKOVÁ, H., ŠIMEK, D.: *Andragogika*. Olomouc: UP FF, 2002. ISBN 80-240-1562-7.
- ČÁP, J.: *Psychologie výchovy a vyučování*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7066-534-3.
- ČERNÁ, M., GALKO, M.: *Komunitní plán sociálních služeb města Brna do roku 2009*. Brno, 2007.
- FRIEDLOVÁ, K.: *Bazální stimulace v ošetrovatelské péči*. Frýdek-Místek 2006.
- Informace MŠMT k organizaci kursu k získání základů vzdělání poskytovaného základní školou speciální č.j. 18965/2004-24.*
- JANOVCOVÁ, Z.: *Alternativní a augmentativní komunikace*. Brno: PedF MU, 2004. ISBN 80-210-3204-9.
- KOZÁKOVÁ, Z.: *Psychopedie*. Olomouc: UP PdF, 2005. ISBN 80-244-0991-7.
- KRATOCHVÍL, S.: *Základy psychoterapie*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-179-7.
- KREJČÍŘOVÁ, O. a kol.: *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Praha: Eteria, 2002. ISBN 80-238-8729-7.
- LUDÍKOVÁ, L.: *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1154-7.
- MICHALÍK, J.: *Právo a etika v péči o nemocné a postižené*. Moravskoslezský kruh, o. s., 2007. ISBN 978-80-239-9250-2.
- MÜLLER, O.: *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: UP PdF, 2005. ISBN 80-244-1075-3.
- OPATŘILOVÁ, D.: *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005. ISBN 80-210-3819-5
- PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M.: *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-010-7.
- PIPEKOVÁ, J.: *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.

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

Sbírka zákonů č. 104/1991 úmluva o právech dítěte.

ŠVARCOVÁ, I.: *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-505-7.

VAĎUROVÁ, H., MŮHLPACHR, P.: *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. Brno: MU, 2005. ISBN 80-210-3754-7.

VÁGNEROVÁ, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-678-0.

VALENTA, M., MŮLLER, O.: *Psychopedie*. Praha: PARTA, 2003. ISBN 80-7320-039-2.

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

VÍTKOVÁ, M.: *Podpora vzdělávání dětí a žáků s těžkým zdravotním postižením II. Metoda bazální stimulace*. Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, Praha 2001

VÍTKOVÁ, M.: *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-134-0.

VOTAVA, J. a kol.: *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha, Karolinum 2003. ISBN 80-246-0708-5.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Vyhláška č. 62/2007 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání.

Internetové zdroje

Česká Asociace Dětských Bobath Terapeutů [online]. Bobath koncept [cit. 7. června 2007].

Dostupné na World Wide Web:

http://www.cadbt.cz/vic_o_bobath.htm

Internationale Vojta Gesellschaft e. V. [online]. Terapie [cit. 7. února 2008]

Dostupné na World Wide Web:

http://www.vojta.com/cgi-local/ivg_cz.cgi.

Společnost RL – Corpus s.r.o. Olomouc [online]. Vojtova metoda [cit. 7. února 2008]

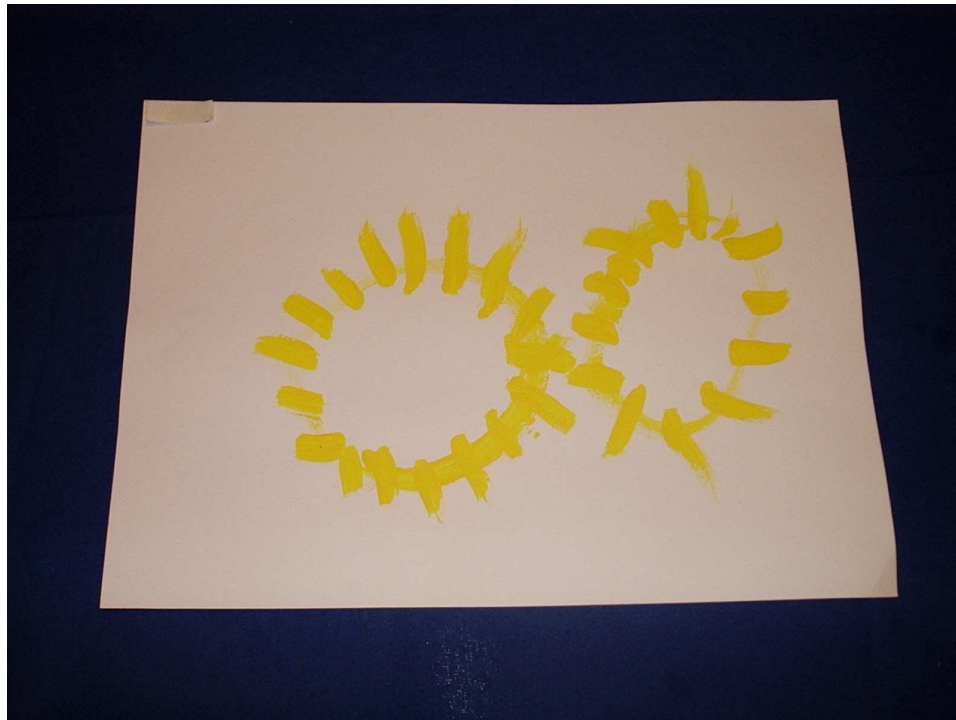
Dostupné na World Wide Web:

http://www.rl-corporus.cz/prof_Vojta.htm

Přílohy

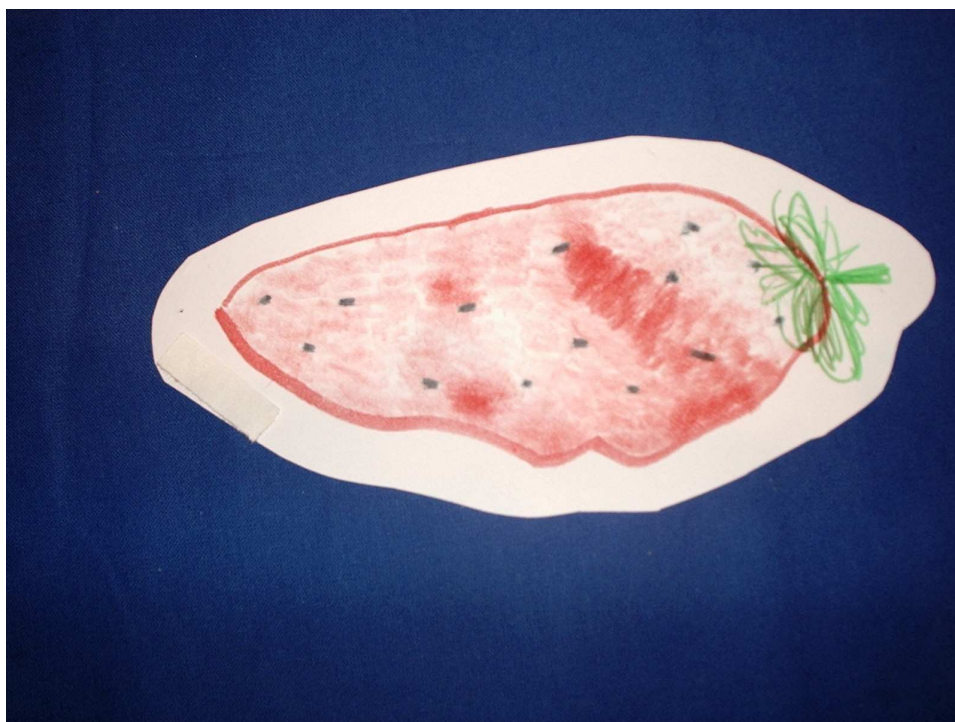
Příloha č. 1

„Žlutá patří sluníčku...“



Příloha č. 2

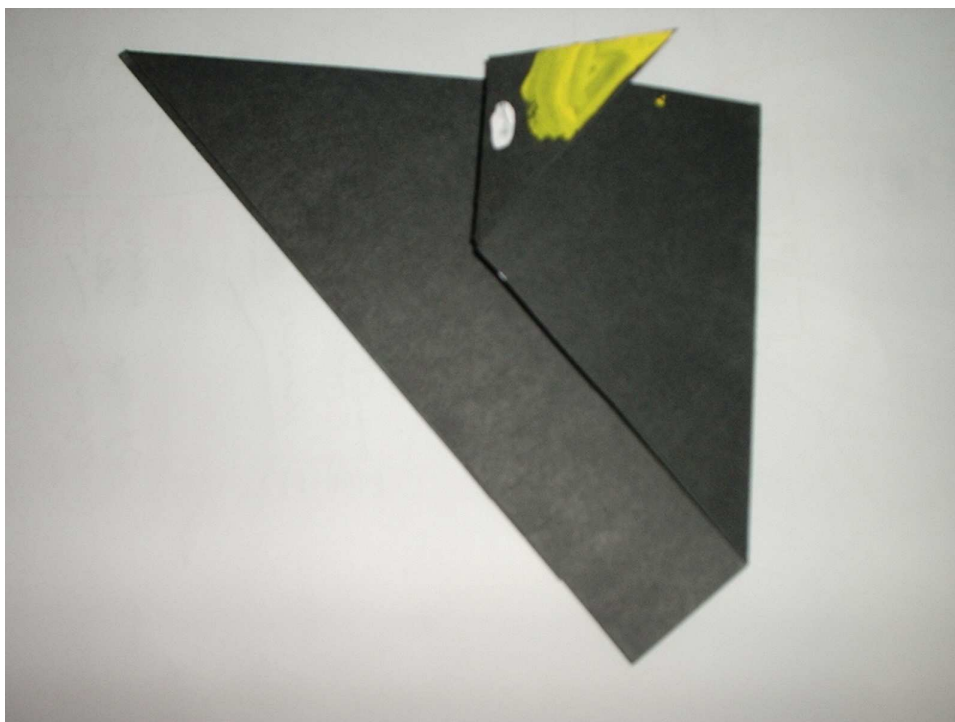
„Jahoda je červená...“



Příloha č. 3
Volné malování



Příloha č. 4
„Černá vrána krákavá...“



Příloha č. 5
Rozumová výchova – zelená barva



Příloha č. 6
Muzikoterapie



Příloha č. 7
Rozumová výchova – diferenciacie barev



ANOTACE

| | |
|--------------------------|--|
| Jméno a příjmení: | Bc. Pavlína Březinová |
| Katedra: | Speciální pedagogiky |
| Vedoucí práce: | Doc. PhDr. PaedDr. Olga Krejčířová, PhD. |
| Rok obhajoby: | 2008 |

| | |
|------------------------------|---|
| Název práce: | Faktory realizace komplexní péče v zařízeních pro dospělé se speciálními potřebami. |
| Název v angličtině: | Factors of complex care implementation in homes for adults with special needs. |
| Anotace práce: | <p>Diplomová práce se zabývá možností využití prvků expresivních terapií, tedy arteterapie, dramaterapie, muzikoterapie a biblioterapie v celoživotním vzdělávání dospělých osob s mentálním postižením. Tyto metody mají nezastupitelné místo v oblasti psychoterapie a v současné době se stále více využívají ve speciální pedagogice.</p> <p>Práce je zaměřena na praktické využití a působení těchto terapií, na rozvoj osobnosti dospělých jedinců s těžším postižením, případně kombinovanými vadami.</p> <p>Z výzkumu vyplývá, že expresivní terapie se pro svou efektivitu jeví jako vhodná doplňující metoda v rámci komplexní péče zejména, v oblasti výchovně vzdělávací. Je ovšem nutné respektovat individualitu a momentální zdravotní stav každého jedince ve všech jeho zvláštích a nepovažovat výsledky výzkumu za všeobecné.</p> |
| Klíčová slova: | věk dospělosti, mentální postižení, domov pro osoby se zdravotním postižením, expresivní terapie, terapeutický projekt |
| Anotace v angličtině: | <p>The diploma thesis deals with the possibility of usage of elements of expressive therapies; that is artetherapy, dramatherapy, musictherapy, bibliotherapy in a lifelong education of adults with mental handicap. These methods have an irreplaceable place in the psychotherapy field and at present they have been used in special pedagogy more and more.</p> <p>This thesis is focused on the practical usage and effects of these therapies, on personality development of adults with severe disability, perhaps even with multiply defects.</p> <p>The research reveals that the expressive therapies because of their efficiency seem to be very suitable extension method in complex care particularly in instructional education field. But it is of course necessary to respect the individuality and</p> |

| | |
|------------------------------------|--|
| | momentary state of health of each individual in all his specialities and we can not take the results of the research for general. |
| Klíčová slova v angličtině: | Adult age, mental handicap, home for persons with special needs, expressive therapies, therapeutical project, |
| Přílohy vázané v práci: | <i>Příloha č. 1</i> „Žlutá patří sluníčku...“ <i>Příloha č. 2</i> „Jahoda je červená...“ <i>Příloha č. 3</i> Volné malování <i>Příloha č. 4</i> „Černá vrána krákává...“ <i>Příloha č.5</i> Rozumová výchova – zelená barva <i>Příloha č.6</i> Muzikoterapie <i>Příloha č. 7</i> Rozumová výchova – diferenciacce barev |
| Rozsah práce: | 91 |
| Jazyk práce: | čeština |