

Univerzita Palackého v Olomouci
Pedagogická fakulta
Ústav speciálněpedagogických studií

Marie Hubáčková

V. ročník – prezenční studium

Obor: Učitelství pro 1. stupeň základních škol a speciální pedagogika

**Možnosti využití poetoterapie v domovech pro osoby se zdravotním
postižením**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Pavel Svoboda, Ph.D.

Olomouc 2009

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Olomouci 2. 4. 2009

.....

Děkuji vedoucímu mé diplomové práce Mgr. Pavlu Svobodovi, Ph.D. za pomoc, kterou mi při její přípravě poskytoval. Mé díky patří také zaměstnancům Ústavu sociální péče Na Výsluní v Bílsku a v neposlední řadě i obyvatelům tohoto zařízení.

Obsah

Úvod.....	7
I. Teoretická část	
1 Poetoterapie	8
1.1 Biblioterapie	8
1.2 Pojem poetoterapie	9
1.3 Cíl poetoterapie	9
1.4 Obsah a formy poetoterapie	10
1.5 Historie poetoterapie	10
1.5.1 Počátky.....	10
1.5.2 Poezie a lékařství	11
1.5.3 Poetoterapeutické organizace	12
1.5.4 Vývoj standardů	12
1.6 Prostředky poetoterapie.....	13
1.7 Techniky poetoterapie	14
1.7.1 Techniky navození vnímání poetických zákonitostí.....	14
1.7.2 Hledání tématu	15
1.7.3 Techniky vlastního vytváření básní	15
1.7.4 Poetické techniky	19
1.7.5 Propojení hudby a zvuků s poezií.....	19
1.7.6 Propojení arteterapie a poetoterapie	21
1.8 Vztah poetoterapie a biblioterapie	21
1.9 Možné propojení poetoterapie s jinými terapiemi	22
1.9.1 Arteterapie	23
1.9.2 Muzikoterapie	24
1.9.3 Dramaterapie.....	24
2 Mentální retardace	25
2.1 Vymezení pojmu	25
2.2 Klasifikace.....	27
2.2.1 Lehká mentální retardace, IQ 50 – 69 (F70).....	27
2.2.2 Středně těžká mentální retardace, IQ 35 – 49 (F71)	28
2.2.3 Těžká mentální retardace, IQ 20 – 34 (F72).....	28

2.2.4	Hluboká mentální retardace, IQ nižší než 20 (F73).....	29
2.3	Etiologie mentální retardace	29
2.3.1	Příčiny endogenní	29
2.3.2	Příčiny exogenní	30
2.4	Specifika psychických funkcí	31
2.4.1	Vnímání	31
2.4.2	Paměť	32
2.4.3	Pozornost	32
2.4.4	Představivost.....	33
2.4.5	Myšlení	33
2.4.6	Řeč	34
2.4.7	Fantazie	34
3	Domovy pro osoby se zdravotním postižením	35
II. Praktická část		
4	Domov pro osoby se zdravotním postižením	38
4.1	Ústav sociální péče Nové Zámky.....	38
4.2	Ústav sociální péče Rybníček, Litovel.....	39
4.3	Ústav sociální péče Na Výsluní, Bílsko	39
4.3.1	Prostor šetření	41
5	Charakteristika klientely	41
6	Uvedení do problému.....	44
6.1	Barvy, jako nástroj k hodnocení nálady	44
6.1.1	Dělení barev	45
6.1.2	Symbolika barev	45
7	Terapie	48
7.1	Předvýzkum.....	48
7.1.1	Plán předvýzkumu	48
7.1.2	Dílčí závěr	48
7.2	Terapie 1.....	49
7.2.1	Plán terapie	49
7.2.2	Dílčí závěr.....	51
7.3	Terapie 2.....	54
7.3.1	Plán terapie	54
7.3.2	Dílčí závěr	55

7.4	Terapie 3.....	57
7.4.1	Plán terapie	57
7.4.2	Dílčí závěr.....	58
7.5	Terapie 4.....	60
7.5.1	Plán terapie	60
7.5.2	Dílčí závěr.....	61
7.6	Terapie 5.....	63
7.6.1	Plán terapie	63
7.6.2	Dílčí závěr.....	63
8	Použité metody	66
8.1	Pozorování.....	66
8.2	Znaménkový test	67
	Závěr	70
	Literatura.....	72
	Použité internetové zdroje	73
	Seznam příloh	74

Úvod

Dnešní doba nabízí lidem nepřeberné množství různých terapií a možností relaxace. V oblasti speciální pedagogiky tomu není jinak. Velké oblibě se těší např. terapie využívající hudby, terapie využívající výtvarných prostředků, terapie s účastí zvířete, terapie pracovní, výtvarná a mnohé další. Nová, u nás zatím méně známá, je terapie, která využívá ke svému působení na klienty verše. Tato terapie nese název poetoterapie. Poezie lahodící sluchu jistě navodí u člověka příjemné pocity. Vždyť poetické prvky, jako jsou zvukomalebnost a rytmus, můžeme zaznamenat už u primitivních kmenů, které je používaly a používají ve svých rituálech.

Poetoterapie je mladou terapeutickou metodou a řadí se k expresivním terapiím. Může uspokojovat potřeby psychologické i duchovní, má uklidňující účinek, působí na emoce, rozvíjí psychiku a může přetvářet osobnost. Lze ji propojit i s jinými speciálněpedagogickými terapiemi, a tak může ještě lépe působit na rozvoj fantazie klientů.

Autorka si vytkla za cíl své práce rozšířit nabídku aktivit pro lidi s mentální retardací právě za využití poetoterapie. Snažila se nabídnout těmto lidem nový druh relaxace a zpříjemnit tak jejich do určité míry stereotypní dny.

Poetoterapeutické lekce autorka realizovala v Ústavu sociální péče Na Výsluní, Bílsko. Při jednotlivých lekcích sledovala změny nálad u klientů, jejich projevy, míru schopnosti spolupráce. Rovněž ji zajímalo, nakolik byli schopni udržet pozornost a soustředěnost během lekcí poetoterapie.

Diplomová práce je členěna na dvě stěžejní části - teoretickou a praktickou. Teoretická část pojednává nejprve o poetoterapii. Je vymezen pojem poetoterapie, popsána její historie, cíle, obsah a formy a v neposlední řadě některé techniky poetoterapie. Vzhledem k jejich celkovému množství jsou vybrány jen některé z nich. V další části textu autorka objasňuje termín mentální retardace, popisuje zvláštnosti osob s tímto postižením a charakterizuje domovy pro osoby se zdravotním postižením. V praktické části autorka přibližuje čtenářům zařízení, ve kterém uskutečnila pět poetoterapeutických lekcí. Dotýká se problematiky výběru barev, pomocí kterých klienti hodnotili svou náladu, a podrobněji popisuje jednotlivé lekce.

Autorka chce touto prací rozšířit povědomí o možnostech využití různých poetoterapeutických technik u lidí s mentální retardací a také vybídnout osoby pracující s těmito lidmi k tvořivějšímu přístupu při výběru i jiných než obvykle používaných terapií.

I. Teoretická část

1 Poetoterapie

Poetoterapie je u nás poměrně nový terapeutický obor, který se oddělil od biblioterapie, jejíž byl po dlouhou dobu součástí.

1.1 Biblioterapie

V odborné literatuře najdeme více odkazů na biblioterapii než na samotnou poetoterapii. Termín i obsah biblioterapie prošly dlouhým vývojem.

„Biblioterapie je terapeutická disciplína, která využívá mluveného a psaného slova k terapeutickým účelům. Termín biblioterapie vznikl složením slov řeckého původu: biblion = kniha a therapeia = výchova a vzdělávání, léčba.“ (Svoboda, 2007, s. 13)

První, kdo použil termín "bibliotherapy", byl Samuel Crothers v roce 1916. Biblioterapii provozovali knihovníci s duševně nemocnými pacienty, ale to ještě nebyla biblioterapie v pravém slova smyslu. Knihovníci nezařazovali do „terapie“ rozhovory nad přečteným textem a diskuse o čtenářových osobních reakcích. Tato forma, tedy tzv. „interaktivní dialog“ nebo „interaktivní proces“, se více rozvinula až v roce 1960, kdy získala popularitu skupinová biblioterapie. (<<http://poetrytherapy.org/history.html>>, [cit. 2009-02-28])

„Při biblioterapii využíváme (v různé intenzitě) základních funkcí literárního textu – čili funkce:

1. informační
2. výchovné
3. konfrontační
4. estetické
5. katarzní
6. identifikační
7. relaxační
8. prestižní“ (Müller In Renotiérová, Ludíková, 2004,s. 66)

Obsah biblioterapie tvoří:

- a) vlastní čtení a předčítání literárního textu,
- b) dokončování či tvorba nového literárního textu.

Účastníci mají v terapii nalézt pozitivní východiska ze svého problému nebo alespoň prožít osobní úspěch. (Müller In Renotiérová, Ludíková, 2004)

„U dětí působí na jejich emocionální vývoj spíše vyprávěné pohádky a příběhy, u dospívajících a dospělých hraje roli hlavně jimi čtená beletrie (s obsahem odpovídajícím vlastním zkušenostem).“ (Müller In Renotiérová, Ludíková, 2004, s. 66)

1.2 Pojem poetoterapie

Nový terapeutický obor – poetoterapie – vznikl díky stále většímu využívání poezie při terapeutických aktivitách. Poetoterapie se řadí k expresivním terapiím ve speciální pedagogice a liší se od terapií medicínských.

Definovat poetoterapii lze „jako terapeutickou metodu, která využívá prvků poezie za účelem navození žádoucího prožívání, chování a jednání klientů. Poetoterapie však není zacílena pouze léčivě, ale také preventivně a rehabilitačně.“ (Svoboda, 2007, s. 15)

Poetoterapie se zabývá lidmi všech věkových kategorií, tedy má široké pole působnosti. Také jí lze využít u jedinců s fyzickými a emočními problémy, které zahrnují nemoci ohrožující na životě (př. rakovina), chronická onemocnění (př. astma, artritida), dále při závislostech na drogách a alkoholu. Využití si najde i u žáků se specifickými poruchami učení, při práci s oběťmi zneužívání, incestu, aj. Poetoterapie nemusí navazovat přímo na medicínské intervence a také se nemusí týkat skutečně nemocných jedinců. (Svoboda, 2007)

1.3 Cíl poetoterapie

Cílem poetoterapie je navodit změnu k pozitivnímu prožívání, jednání a chování jedince. Při úspěšně aplikovaném procesu poetoterapie by u klienta mělo začít docházet ke změně prožitku, při jeho dalším opakování by se mělo kvalitativně měnit jeho jednání, postupně i jeho osobnostní rysy. Globálním cílem se pak stává jakýkoli pozitivní efekt. Při stanovení konkrétnějších cílů vycházíme z individualit jednotlivých klientů. (Svoboda, 2007)

„V takových případech se uvádí nejčastěji následující změny:

- navození vnitřní relaxace
- překonávání depresivních stavů

- žádoucí odvrácení pozornosti od vnitřních problémů,
- větší stimulace emocionálního a sociálního citění
- probuzení nových zájmů
- zrychlení adaptace na nové životní podmínky
- navození větší motivace pro úspěšnější seberealizaci
- rozvíjení paměti, pozornosti a myšlení
- aktivizace nových řešení existujících problémů
- aktivizace a stimulace vedoucí k uzdravení atd.“ (Svoboda, 2007, s. 17)

Cílem poetoterapie má být záměrné a cílevědomé terapeutické působení napomáhající „při zlepšení anebo úpravě psychosomatické anebo sociálně narušené složky osobnosti jedince“ (Svoboda In Müller, 2005, s. 151)

1.4 Obsah a formy poetoterapie

Obsah poetoterapie je tvořen aktivitami směřujícími k dosažení cílů, které jsou uvedeny výše. „Rozumíme jimi tedy především práci s poetickým materiálem (prostředkem) zacílenou na určitou individualitu klienta a nebo na celou terapeutickou skupinu.“ (Svoboda, 2007, s. 17)

Poetoterapii lze provozovat ve dvou základních formách. O tzv. receptivní poetoterapii mluvíme, pracuje-li terapeut sám se zadaným textem (např. předčítá) a klienti pouze poslouchají, popř. se jejich aktivita omezuje na méně náročné činnosti jako je např. individuální či skupinové recitování či předčítání.

O aktivní poetoterapii mluvíme v tom případě, kdy se klienti do práce s textem ve větší míře zapojují sami (např. vlastní tvorba s předem zadaným tématem, využití muzikoterapeutických, arteterapeutických nebo dramaterapeutických aktivit spojených s poetoterapií receptivní). (Svoboda, 2007)

1.5 Historie poetoterapie

1.5.1 Počátky

Počátek poezie i hudby můžeme předpokládat současně se vznikem lidské řeči, kdy se užívalo melodie a rytmu při různých rituálech (Svoboda, 2007).

Poetoterapie se začala rozvíjet v poměrně nedávné době. Avšak její kořeny nebo spíše kořeny poezie, sahají hluboko do minulosti až k primitivnímu člověku. Při konání náboženských rituálů pronášeli šamani a čarodějové veršované modlitby za dar dobrého zdraví jednotlivce nebo celého kmene. Ve čtvrtém tisíciletí před Kristem ve starověkém Egyptě psali lékaři slova na papyrus, který se potom rozpustil v roztoku. Věřili, že pokud pacient tento lék přijme, nabude opět zdraví. (<<http://poetrytherapy.org/history.html>>, [cit. 2009-02-28])

První historická zmínka o užívání básní k léčbě je známa z doby Římské říše. Již v Římě se využívaly básně k léčbě. Např. římský lékař Soranus léčil duševně choré tak, že měli jednat podle veršovaných zápisů. Dalším příkladem využití poezie k terapeutickým účelům může být dílo *Umění milovati* římského básníka Publia Ovidia Nasa. (Svoboda, 2007)

V období od starověku přes středověk až k novověku se poetoterapie i nadále používala. Domníváme se také, že „různí léčitelé, minesengři, terapeuti, kněží, pedagogové, lékaři i básníci často využívali síly mluveného i tištěného slova k ovlivnění prožívání a jednání lidí a že tato jejich snaha vykazovala nemalé terapeutické účinky.“ (Svoboda In Müller, 2005, s. 153) O striktní oddělení poezie od prózy se však pravděpodobně nikdo nepokusil. Pokud ano, pak to bylo zcela nevědomě bez potřeby takového rozlišení. (Svoboda In Müller, 2005)

1.5.2 Poezie a lékařství

Po mnoho staletí zůstávalo spojení mezi poezií a lékařstvím nejasné. Za zmínku stojí první nemocnice ve Spojených Státech v Pennsylvanii. Tato nemocnice byla založena roku 1751 Benjaminem Franklinem. Zde se mimo jiných pomocných terapeutických prostředků k léčbě zdejších duševně nemocných pacientů využívalo čtení a tvorba poezie. Jejich složené básně se pak publikovaly v novinách „The Illuminator“ vydávaných nemocnicí. (<<http://poetrytherapy.org/history.html>>, [cit. 2009-02-28])

Termín „psychopoezie“ jako první navrhl J. L. Moreno, stejně jako termín „psychodrama“, kterým se pak proslavil. S postupným vývojem skupinové psychoterapie se kolem roku 1960 zjistilo, že poetoterapie je účinným nástrojem, a proto ji terapeuti zařazovali do své práce. Tak se postupně začala poetoterapie rozvíjet v rukách odborníků z různých oborů. (<<http://poetrytherapy.org/history.html>>, [cit. 2009-02-28])

Terapeutickou hodnotu literárních materiálů, především poezii, zkoumají odborníci v oblasti duševního zdraví. Jejich přínosem pro nově vznikající disciplínu je důraz na připomenutí hodnoty literatury, zejména poezie a uznání jejího skutečného potenciálu pro

léčbu. Tento potenciál spočívá v tom, že klienti píší vlastní reakce na básně, do nichž vkládají své zážitky a emoce. (<<http://poetrytherapy.org/history.html>>, [cit. 2009-02-28])

1.5.3 Poetoterapeutické organizace

V roce 1928 začal americký básník Eli Greifer, povoláním lékárník a právník, kampaň, kterou se snažil prokázat léčivé účinky poezie. Greifer byl organizátorem „Village Arts Center“ a „Messagists Club“ v New Yorku a zakladatelem „Remedy Rhyme Gallery“. Zde prověřoval své teorie. V roce 1950 začal pracovat v nemocnici „Creedmore State Hospital“, kde prováděl skupinové terapie, tzv. „poemtherapy“. O devět let později aplikoval skupinovou poetoterapii v nemocnici Cumberland Hospital, kde vykonávali nad pacienty dohled dva psychiatři Dr. Jack J. Leedy a Dr. Sam Spector. Greifer předal své zkušenosti Dr. Leedymu, který je pak využil k založení Společnosti pro poetoterapii (Association for Poetry Therapy). U zrodu společnosti stála i Anne White. Ta vytvořila experimentální projekt, který přinesl léčebný účinek poezie do nemocnic, rehabilitačních center a speciálních škol. Ke spoluzakladatelům Společnosti pro poetoterapii je řazen také autor publikace *Psychopoetry*, Gilbert Schloss. První oficiální poetoterapeutická péče probíhala od roku 1971 v tzv. Odyssey House v New York City, kde ji vedla Ruth Lisa Schechter, autorka knihy *Poetry Therapy: A Therapeutic Tool and Healing Force*. Ruth Lisa Schechter se při terapiích věnovala obětem znásilnění a incestu. (<<http://poetrytherapy.org/history.html>>, [cit. 2009-02-28])

„Na začátku 70. let 20. století již však v USA existovalo několik terapeutických center a poetoterapie si začala získávat své nezpochybnitelné postavení v systému expresivně formativních terapií“ (Svoboda, 2007, s. 51). Dokladem toho může být např. založení Poetry Therapy Institute Arthurem Lernerem na západním pobřeží USA. Velká poetoterapeutická centra vznikala také ve Washingtonu, Texasu a Ohio. (<<http://poetrytherapy.org/history.html>> [cit. 2009-02-28])

1.5.4 Vývoj standardů

Teprve až v roce 1980 stanovili v USA přesná pravidla poetoterapie a byly formulovány také „přesné podmínky pro získávání certifikátů a odborných osvědčení potřebných pro vykonávání praxe poetoterapeuta. Tato pravidla jsou definována hlavní zastřešující organizací National Association for Poetry Therapy v publikaci *NAPT Guide to Training* z roku 1997.“ (Svoboda, 2007, s. 52)

Přesnější linii ve využití poetických prostředků můžeme tedy sledovat od poloviny 20. století. Od této doby se datuje také programové oddělení poetoterapie od biblioterapie. (Svoboda, 2007)

V České republice se poetoterapie objevovala spíše ojediněle a jako součást muzikoterapie, v současné době se více rozvíjí v Ústavu speciálněpedagogických studií Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. (Svoboda, 2007)

1.6 Prostředky poetoterapie

K prostředkům poetoterapie řadíme především poezii nebo poetický text. Pojem poezie vysvětluje Akademický slovník cizích slov (1998) jako básnictví či literaturu skládanou veršem. Tímto termínem lze ale také označit půvab, kouzlo. Ve starší době se za poezii pokládala krásná literatura vůbec.

Základním prvkem poezie je slabika, která se většinou skládá ze souhlásek a samohlásek. Interpretaci při formě receptivní ovlivňují také následující faktory, které se vztahují k básni, ale i ke zprostředkovateli – přednášejícímu. (Svoboda, 2007)

a) Faktory básnické (vztahující se k jednotlivé básni nebo jejich souboru)

- o organizace a souhra slabik
 - zvukomalba
 - rým
 - rytmika slov
- o rytmus veršů (druh verše)
- o děj

b) Faktory přednesové

Přednesové faktory akustické (vztahující se k osobnosti přednášejícího)

- o barva hlasu přednášejícího
- o dynamika přednesu
- o tempo přednesu
- o hlasitost přednesu

Přednesové faktory vizuálně prostorové (vztahující se k prostředí)

- o volba barev (osvětlení místnosti, snoeselenu, atd.)

- o uspořádání terapeutické místnosti
- o volba kostýmů a dalších doplňků účinkujících

Přednesové specifické faktory

- o osobnost terapeuta
- o výběr básní
- o volba metody (Svoboda In Müller 2005, s. 154-155)

„Poezie má na člověka prokazatelně mocný citový vliv a podobně jako jiné druhy umění působí náladotvorně a ovlivňuje tak lidskou psychiku. Jejím hlavním posláním je působit na estetické vnímání člověka, všechny ostatní možnosti využití mají zřejmě již pouze sekundární důležitost a účinky, včetně např. funkce léčebné. Přesto se nezříkáme možnosti jejího terapeutického zpracování a tím i naplnění samotného smyslu terapie, tj. výchovy a léčby.“ (Svoboda, 2007, s. 20)

Důležitá vlastnost u poezie je vlastnost procesuální. Báseň působí v čase. „Má svoji dynamiku, může gradovat nebo zeslabovat své účinky, může měnit svoji tvář a pohybovat se ve škále hlasitosti od pianisima po fortissimo a nabalovat na sebe prvky anebo třeba staccato.“ (Svoboda, 2007, s. 21) Přednes veršů by měl být v souladu s tištěnou předlohou.

1.7 Techniky poetoterapie

Následně se zaměříme na některé techniky a cvičení, které popsal Svoboda (2007) ve své knize Poetoterapie a které lze využít při poetoterapeutických sezeních. Z těchto technik a cvičení čerpala autorka při realizaci praktické části diplomové práce.

1.7.1 Techniky navození vnímání poetických zákonitostí

„Před vlastním skupinovým či individuálním básněním je vhodné vstoupit do vědomí i podvědomí účastníků poetoterapeutické lekce navozením a řetězením vhodných stimulačních podnětů.“ (Svoboda, 2007, s. 87) To má vliv na spontánnější poetickou tvorbu klientů. Významné je zdůraznění základních lyrických stránek básní, tj. „posílení rytmického vnímání zákonitosti básní (časomíry), o větší stimulaci vnímání zvukomalby a rýmů.“ (Svoboda, 2007, s. 87) K navození lepšího vnímání zvukomalby je dobré umožnit klientům přímý kontakt se zvukomalebnými slovy, např. přednesem vybraných veršů či vybídnutím samotných

účastníků sezení ke tvoření veršů vlastních. Takto vzniklé verše mohou sloužit k další terapeutické práci. (Svoboda, 2007)

1.7.2 Hledání tématu

Téma by mělo v klientech evokovat kladné emoční reakce. Nemělo by být příliš jednostranně vyhrazené. Mělo by být vybíráno vzhledem k věkové úrovni klientů a jejich mentálním schopnostem a také by se mělo přizpůsobit momentálnímu naladění skupiny nebo jedince. Téma by mělo být aktuální, poutavé a schopné zaujmout. (Svoboda, 2007)

Téma může být skupině nabídnuto samotným terapeutem anebo si terapeutická skupina zvolí sama takové, které jí je blízké. Avšak i v tomto je někdy potřeba, aby proces vybírání korigoval vedoucí terapeut. Velkou roli při výběru tématu hraje také čas, který je limitujícím faktorem k úspěšné práci. (Svoboda, 2007)

1.7.3 Techniky vlastního vytváření básní

Technika volných asociací

Tato technika se zakládá na plynulém a okamžitém tvoření slovních asociací. Při tom by nemělo docházet k omezování vznikajících slovních řetězců rozumem a gramatickými pravidly. Volné proudy tvořených slov jsou obvykle zapisovány na papír a tím vznikají pozoruhodné volné verše, které nejsou formálně podřízeny pravidlům rytmu, rýmu či zvukomalby. Výjimkou však nebývá výskyt těchto prvků ve vznikajících básních. Svoboda (2007) poznamenává, že právě tyto prvky, kterými jsou rytmus, zvukomalba a rým, mají lidé zakódované hluboko v sobě, „je jenom otázkou správně využitých technik, kdy se projeví.“ Svoboda, 2007, s. 94)

Terapeut musí citlivě korigovat případné patologické projevy, které by mohly působit rušivě. (Svoboda, 2007)

Technika clusteringu

Clustering je anglický termín pro techniku řízených asociací. „Původně clustering spočíval v obrazném vytváření asociací, na kterém by se měla podílet zejména pravá hemisféra. Tj. básník transformuje okamžité černobílé či barevné vizuální představy do slov (možno rozšířit i o jiné smyslové představy) a provádí tak jejich sémantické zhodnocení.“ (Svoboda, 2007, s. 94)

Nonsensy – umělá řeč

Umělá řeč je známá pod názvy „děština“, „svojština“, v literatuře se objevuje pod pojmem absolutní báseň. Absolutní báseň je nezávislá na pojmové a významové hodnotě slov, vytváří se jazyk zcela nový. Jazyk absolutní básně je podobný zvukům. Vzniklou řeč je tak možné přirovnat k hudbě. Slova, ze kterých je báseň složena, postrádají logický význam, nevytvářejí ani logické věty a vyvolávají pouze pocity a představy. Zůstává dojem plynulého toku veršů, avšak rozum je vystřídán fantazií. (Budínská, 1992)

V poetoterapii má velký význam práce s nonsensy. „Posluchači se při ní odpoutávají od textových formulací a svobodněji vyjadřují své pocity, v mnoha případech rovněž lépe uvolňují nahromaděné emoce a vnitřní přetlaky. Nonsensy jsou také více rezistentní vůči trémě, která může začínající „básníky“ negativně ovlivňovat při jejich tvoření, jsou rezistentní i vůči vědomé autokontrolě, která se může projevat sevřeností a šablonovitostí jazykového projevu.“ (Svoboda, 2007, s. 102)

Svoboda (2007) uvádí následující relaxační techniky, které lze spojit s prvky muzikoterapie i dramaterapie.

- práce ve dvojicích:
 - o Hačánek
 - klient sedí na židli, terapeut pohybuje mírně jeho hlavou ze strany na stranu a přitom tuto činnost doplňuje uklidňujícími „slovy“ ve svojštině
 - o Hajánek
 - klient leží na zádech v relaxační poloze, terapeut „promlouvá“ ve svojštině tak, že synchronizuje svoji řeč s dýcháním klienta (nejčastěji při výdechu zvuky analogické s výdechem)
 - o Hajánci
 - klient a terapeut leží vedle sebe na zemi a jemně se dotýká prsty (nesmí jim to být nepříjemné), přitom oba vždy svůj výdech ozvučí některou libovolnou slabikou (při této činnosti někdy mezi nimi dochází k překvapivé synchronizaci dýchání i používaných slabik) (Svoboda, 2007, s. 103)

- práce v menší skupině:

- o Medvídek

- jeden z klientů leží na zádech na koberci (karimatce), další čtyři mu za zvuků své svojštiny (brrmmm) jemně natahují při výdechu všechny čtyři končetiny

- o Kolébka

- jeden z klientů leží na zádech, další čtyři ho střídavě houpají taháním za končetiny (při výdechu na jednu stranu, při nádechu na druhou stranu). I zde je vhodné tuto aktivitu doplnit vhodnými citoslovci (hou, lou, houpy...)

- o Lázeň

- klient leží na zádech s uvolněnými končetinami, druzí dva (nebo čtyři) mu pomalu „čechrají peříčka“ pomocí jemných dotyků od ramenního kloubu k prstům na rukách a od stehů k prstům na nohách. Tento pohyb doplňují šuměním (šššš, ssss...) (Svoboda, 2007, s. 103-104)

Při práci se skupinou lze také využít spontánní malování za zvuků svojštiny a ztišené hudby, která vytváří se svojštinou zvukové pozadí (back-ground music). Při této činnosti dochází ke spontánnějšímu vyjádření v kresbě, která bývá více abstraktní a uvolněnější. (Svoboda, 2007)

Kolektivní básnění

K psaní ve skupině a k tvoření kolektivně autorizovaného díla se může využít mnoha způsobů. Je ale velice důležité motivovat a inspirovat členy skupiny podnětným tématem tak, aby zaujalo všechny přítomné. Při tvorbě básní stačí lyrické dílo tematizovat např. jedním nebo několika slovy.

Může se využít psaní v kruhu. Každý klient začíná jedním nebo několika slovy, která byla zadána. Ta rozepíše ve verši a podá lístek sousedovi po levici, sám si vezme jiný od souseda po pravici, který také rozepíše. Tak papírky s verši kolují a básně končí úplným dorotováním kruhu.

Takto vytvořené básni se říká *cento*. (Svoboda, 2007) Cento je definováno jako „báseň složená z textů několika autorů.“ (Bukner, Filip, 1997, s. 74)

Techniky v kruhu

Ve známějších expresivních terapiích, jako jsou muzikoterapie a dramaterapie, se používají rytmické hry v kruhu. Jejich obměnou jsou pak poetoterapeutická cvičení a hry. Ty spočívají ve společném a většinou i spontánním básnění. Technika však již vyžaduje určitou sounáležitost celé skupiny, především tedy její připravenost k tvoření. K úspěšnému absolvování technik v kruhu se předpokládá již existující vzájemná důvěra ve skupině a překonaný počáteční stud všech členů skupiny. Při splnění těchto podmínek vznikají „poetické hříčky a nápady skutečně ve velké většině napomáhají relaxačnímu smyslu celé terapie, k uvolnění účastníků, k navození většího pocitu společného vnímání krásna veršů, rytmu i jejich dynamiky.“ (Svoboda, 2007, s. 107)

Svoboda (2007) uvádí příklady osvědčených technik poetoterapie v kruhu:

- Letící slabika

Po kruhu „letí“ slabiky, které se rýmují. Každý z účastníků spontánně přebírá a mění slabiku tak, aby se rýmovala (pa, da, ga, ra, na...). Pokud se tempo značně zrychlí, vznikne efekt, který připomíná indiánskou modlitbu.

- Rýmující se slova

Klienti si po kruhu posílají slova, která se rýmují (např. lavička, kašička, žehlička). Techniku lze ztížit zadáním přesného počtu slabik.

- Kruhová básnička

Tvoření rýmujících se slov podle principu ABABAB. Ze začátku si mohou účastníci kruhu ponechat delší čas na rozmyšlenou. Zkušenější skupině lze zadat určité téma, na které bude rýmující se slova vytvářet.

- Ozvěna

První delší slovo vysloví poetoterapeut. Postupně pokračují sedící po jeho pravici a tvoří ozvěnu, která nemusí být úplně přesná. Další jiné slovo vysloví ten, ke komu se ozvěna už nedostala. Např. „konvalinka, onvalinka, nvalinka, valinka, linka, nka, ka...“

Cvičení lze ztížit tím, že účastníci terapie zavřou oči nebo se k sobě otočí zády. Toto uspořádání pomáhá lépe vnímat rytmus a zvukomalbu veršů.

- Prales

Při této technice se podle Svobody (2007) osvědčuje uspořádat si skupinu následovně: Klienti si lehnou na koberec a kolem terapeuta vytvoří čtverec. Terapeut se libovolně dotýká chodidel klientů, které mají nasměřované k němu. Tím reguluje množství a kvalitu tématicky zadaných vět nebo zvuků. Při doteku terapeuta mohou být vyluzovány např. zpěv ptáků, zvuky zvířat, nebo šumění příboje či větru. V pozadí hraje relaxační hudba – back-ground music.

1.7.4 Poetické techniky

Doplňování slepých básní

Z původní básně se ponechají počáteční a koncové verše slok, které se stanou pomocným rámem, a doplňování vlastních nápadů není už tak těžké. Tato technika je vhodná pro začátečníky a má tu výhodu, „že většinou přináší odlehčení a eliminuje na minimum strach z individuálního selhávání...“ (Svoboda, 2007, s. 119)

Na úvod lze zadat cvičení, kdy budou účastníci sezení doplňovat pouze jednu hlásku. Cviční se může ztížit tím, že se jednotlivá písmena sdruží k sobě:

Vc-l-ml-s-kv-t-vř-s,př-st-nl-st-d'př-š-lp-s. (Svoboda, 2007, s. 119)

Doplňovat je možno také dvě různé hlásky nebo všechny samohlásky. Jako podklad slouží známé i méně známé ustálené texty. „V jednodušších případech sáhneme spíše po textech známých lidových písní. Neboť největší význam má toto dešifrování tehdy, pokud je úspěšné. Na druhé straně – nemělo by být však příliš jednoduché.“ (Svoboda, 2007, s. 120)

1.7.5 Propojení hudby a zvuků s poezií

„Hudba a nejrozličnější umělé či přírodní zvuky mohou při vhodném zařazení umocnit působení mluveného slova. Této skutečnosti se využívá jednak při aktivní poetoterapii, kdy účinkující recitují a podmalovávají svůj přednes hrou na hudební nástroj, jednak i při relaxačních terapeutických technikách, kdy tvoří hudba tzv. back ground music, tj. hudební pozadí. Při instrumentálně a vokálně propojených složkách zpívané poezie se již stírají rozdíly mezi klasickou písní a touto poezií. Rozdíly můžeme nalézt pouze v akcentech jednotlivých součástí podobně koncipovaných kompozic. Např. u hudby označované jako „rap“ je staven do popředí rytmus a následně ostrá verbální deklamace, u klasického šansonu je již hudební a verbální složka přibližně v rovnováze. Ve zpívané nebo jinak ozvučené poezii je kladen důraz na text. Samozřejmě nejenom na děj a sémantický význam slov (podobně jako je tomu u šansónu), ale na všechny jeho atributy.“ (Svoboda, 2007, s. 165-166)

Poezie jako doplněk přírodních zvuků

- Hudební podklad: Bouře

„Skupina sedí v tureckém sedu v kruhu, hlavy proti sobě. Do rachotu hromů a záře blesků (svíčky) jednotlivci neustále opakují svůj libovolný krátký text, který vytvořili k dotvoření iluze deště a bouře. Věty se vzájemně prolínají, na celé skupině jsou patrné účinky katarze. Příklady možných vět nebo slov: Blesky třesk plesk mezi domy, blesky třesk... Vítr hučí z partesů, vítr hučí...“ (Svoboda, 2007, s. 166)

- Hudební podklad: Mořský příboj

„Skupina leží na koberci pláže. Zvolené opakující se věty (podobně jako v předchozím případě) by měly dotvářet iluzi horkého příjemného dne u Středozemního moře.“ (Svoboda, 2007, s. 166) Příklady možných vět nebo slov: Paprsek sluneční, paprsek sluneční... Šumění vln, šumění....

- Hudební podklad: Mořský příboj

„Zadání je tentokrát jiné než tomu bylo v předchozím případě. Skupina má vytvořit iluzi chladivého osvěžení. Proklamované sentence nebo slova by měly podpořit iluzi příjemného, vlahého vodního prožitku.“ (Svoboda, 2007, s. 166) Příklady vhodných vět nebo slov: Nápoj s ledem, nápoj... Na hřebenu vln, na hřebenu...

V tomto oddílu se nabízí také možnost zařadit cvičení z knihy *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie* Zdeňka Šimanovského. Ve své knize věnuje kapitulu rytmu a řeči. Podle něj tzv. hry s říkačkami rozvíjí spontaneitu mluvního projevu a schopnost včasného startu do akce „všem na očích“ v centru pozornosti ostatních. Hráči si tak uvědomují rytmus fyzického jednání a přirozené spojení pohybu s mluvou. (Šimanovský, 1998)

- Hana – Hana, Jan – Jan

„Všichni v kruhu tleskají pravidelně na čtyři doby. Dvakrát do dlaní a dvakrát na stehna. První hráč přitom na první dvě doby opakuje své křestní jméno, na další dvě doby jméno někoho z přítomných. Ten hned naváže a během tleskání řekne na první dvě doby své jméno a na druhé dvě jméno někoho z přítomných atd. Hru zrychlujeme.“ (Šimanovský, 1998, s. 74)

K této hře se nabízejí další varianty: Místo jmen si hráči říkají předem přidělenými čísly, názvy květin nebo zvířat a nebo se může stanovit, že si libovolné slovo předávají pouze

očima. U zkušených hráčů se mohou střídat slova konkrétní a abstraktní, což by bylo cvičení na rozvoj slovní zásoby. (Šimanovský, 1998)

- Rytmus slov a vět

Touto hrou lze u menších dětí rozvíjet cit pro rytmus jazyka. Vedoucí ukazuje na jednotlivé předměty a hráči po něm opakuji nahlas a zároveň i vytleskávají rytmus jejich názvů: dve-ře, ná-stěn-ka, u-my-vad-lo... Místo tleskání lze hrát na Orffovy nástroje. Obdobně se může vytleskávat rytmus otázek a odpovědí: „Jak se jmenuješ?" A dítě tleskáním v rytmu odpoví: „Já jsem Bo-žen-ka" atd. (Šimanovský, 1998)

1.7.6 Propojení arteterapie a poetoterapie

„Využití některých arteterapeutických technik se u poetoterapie přímo nabízí. V případě spojení poetoterapie s arteterapií mluvíme zejména o arteterapii v užším slova smyslu. Ta využívá ke svým cílům především malby a kresby. Zařazování výtvarných aktivit do procesu příbuzných terapií je běžné nejenom v muzikoterapii, ale i v poetoterapeutické oblasti.“ (Svoboda, 2007, s. 168)

Poetoterapeutické koláže

„Při vytváření poetoterapeutických koláží se většinou inspirujeme významovým posláním básně. Nemusíme se však přesně držet znění textu. Spíše hledáme a kombinujeme obrazy, které básně obohacují a dotváří podle našich představ. Využíváme k tomu černobílých i barevných fotografií nebo i kreslených obrázků, které vytrhujeme z časopisů. Technika trhání se osvědčuje více než stříhání, výsledný efekt bývá lepší. Při vlastním případném dokreslování koláží postupujeme rovněž velice opatrně. Pokud nemusíme, tak techniku koláže s kreslením příliš nekombinujeme.“ (Svoboda, 2007, s. 172)

Text básně se s koláží propojí anebo se koláž k vybrané básni pouze vytvoří. Velice se osvědčuje adekvátně zvětšený text vytrhat (může být na barevném papíru) a propojit ho s koláží. (Svoboda, 2007)

1.8 Vztah poetoterapie a biblioterapie

Poetoterapii je možné považovat za součást biblioterapie nebo ji lze úplně vyčlenit a osamostatnit. Oproti biblioterapii využívá poetoterapie odlišných prostředků. (Svoboda In Müller, 2005)

Pokud by se měl vymezit rozdíl mezi biblioterapií a poetoterapií, lze říci, že biblioterapie klade důraz především na práci s dějovým významem textu. Poetoterapie pracuje s rýmy, rytmem, zvukomalbou a jinými básnickými prvky. (Svoboda, 2007) Zjednodušeně lze říci, že v biblioterapii pracuje terapeut s prózou, v poetoterapii s básní. (Svoboda In Müller, 2005)

Biblioterapie si již vybudovala určitý limitovaný vzor, který se blíží spíše prostředí psychiatrickému, popř. dramaterapeutickému. Nosným prvkem v takto chápané biblioterapii je děj, např. „cílené přehrávání rolí, kdy dochází k odosobnění postav, nebo naopak k jejich vitalizaci. Poezie by, ve shodě s tímto pojetím hledání rozdílů mezi oběma terapiemi, měla tedy především působit na 1. signální soustavu člověka, neboť se dotýká zejména emoční sféry, a tím i hlubších vrstev klientovy osobnosti.“ (Svoboda In Müller, 2005, s. 152)

Podle počtu zúčastněných klientů, dělíme biblioterapii i poetoterapii na skupinovou nebo individuální.

Do působících složek, kterých využívá biblioterapie, zahrnujeme slovo. U poetoterapie se slovo ve větší míře doplňuje hudbou nebo pohybem. Původně, hlavně tedy v období středověku, byla poezie prováděna společně se zpěvem. (Svoboda In Müller, 2005)

Jiným kritériem, podle toho zda se klienti sami zapojují a zúčastňují „tvorby literárních děl“, je rozdělení biblioterapie i poetoterapie na aktivní a pasivní. Jestliže tedy klienti sami tvoří, pak mluvíme o aktivní činnosti. Pokud je kladen důraz pouze na přijímání čteného textu, kdy klienti aktivně nevnášejí své podněty a nezapojují se, mluvíme o biblioterapii a poetoterapii pasivní. Účelem obou je vnitřní navození žádoucích emocí a jejich prožívání. Obě terapie lze klientům předložit ve formě tiché (navozuje pasivní prožitky) i ve formě hlasité (ozvučené) produkce, která bývá využívána častěji. (Svoboda In Müller, 2005)

1.9 Možné propojení poetoterapie s jinými terapiemi

Nové tvůrčí možnosti umožňují propojit různé terapeutické směry mezi sebou. Poetoterapii je možné kombinovat hlavně s muzikoterapií, arteterapií a dramaterapií. Toto prolínání může být přínosné pro všechny zúčastněné. Vytváří se tak větší prostor pro sebevyjádření a vzájemnou komunikaci mezi klientem či klienty a terapeutem nebo ve skupině vůbec. Kombinace prostředků umožní také zapojení všech členů skupiny.

1.9.1 Arteterapie

Arteterapie, stejně jako poetoterapie, je poměrně mladá disciplína.

Slovo arteterapie je složeno z latinského ars, což znamená umění a z řeckého therapeia, které přeložíme slovem léčení, ošetřování. Význam tohoto pojmu můžeme tedy vysvětlit jako „léčebné využívání různých výtvarných prostředků a činností.“ (Labáth in Vašek et. al, 1994, s. 18) V širším slova smyslu lze arteterapii označit jako kulturní terapii, ve které jde o uplatňování více uměleckých výrazových prostředků, například hudby a dramatizace. (Vašek et. al, 1994) Šicková-Fabrici chápe arteterapii rovněž v širším smyslu jako „léčbu uměním, včetně hudby, poezie, prózy, divadla, tance a výtvarného umění.“ (Šicková-Fabrici, 2002, s. 30) Naproti tomu arteterapie v užším slova smyslu, podle již zmíněné autorky, znamená léčbu pouze výtvarným uměním. (Šicková-Fabrici, 2002) Labáth (2002) uvádí ještě třetí rovinu, kdy jde o arteterapii jako o terapeuticko-výchovný proces v převýchově, v rehabilitaci aj. (In Vašek, 2002)

Arteterapii rozlišujeme na receptivní a produktivní. Jestliže terapeut vybere s určitým záměrem umělecké dílo sám a klienti je nechají na sebe působit, jedná se o arteterapii receptivní. Při tomto druhu arteterapie promítá divák své emoce do uměleckého díla. Cílem má být „lepší pochopení vlastního nitra, poznávání pocitů jiných lidí.“ (Šicková-Fabrici, 2002, s.30) K receptivní arteterapii se řadí „návštěvy výstav a galerií, projekce diapozitivů nebo videozáznamů spojené s rozhovory o vnímaných výtvarných artefaktech apod.“ (Šicková-Fabrici, 2002, s. 30) Arteterapie produktivní využívá konkrétní tvůrčí činnosti (př. kresby, modelování) „nebo intermediálních aktivit (tj. činností propojujících různá média), happeningu u jednotlivce či skupiny.“ (Šicková-Fabrici, 2002, s.30)

Arteterapie, stejně jako jiné terapie, může probíhat krátkodobě, ale i dlouhodoběji. Arteterapeutická skupina bývá otevřená nebo uzavřená. Jedním z mnoha způsobů práce se skupinou je tematicky zaměřená tvorba.

Campbellová (2000) uvádí výhody tematicky zaměřené tvorby podle Liebmana:

1. pomáhá lidem při prvních výtvarných pokusech a dodává jim pocit jistoty;
2. umožňuje lidem lépe se seznámit s možnostmi skupinové práce a pomáhá „sblížit skupinu“;
3. usnadňuje komunikaci a poskytuje možnost zaměřit se na specifická závažná témata. (In Campbellová, s. 34)

Tento přístup má také své nevýhody:

1. vymezením rozsahu práce se může utlumit tvůrčí potenciál skupiny;

2. menší tolerance vůči individuálním odchylkám, čímž se do jisté míry potlačí potřeby jednotlivců;
3. vedoucí ztrácí možnost rozvíjet dále své dovednosti, pokud se tvorba tematicky zaměřuje příliš jednostranně. (Campbellová, 2000)

1.9.2 Muzikoterapie

Muzikoterapie se řadí k expresivně terapeutickým metodám. Využívá základní prvky hudebního umění (harmonie, melodie, rytmu, dynamiky, zvukové barvy aj.). Hudba už sama o sobě působí na člověka bezprostředně a intenzivně. (Müller In Renotírová, Ludíková, 2004)

Pojem muzikoterapie je složen z řeckého *therapeia* což znamená ošetřování, léčení, léčbu a latinského *musica*, tj. hudba. (Linka, 1997) V překladu do češtiny by tedy pojem znamenal léčbu hudbou. Linka však uvádí, že nejde „o léčení hudbou (= prostřednictvím hudby), nýbrž spíše o léčení s hudbou (= za pomocné zpříjemňující spoluúčasti hudby).“ (Linka, 1997, s. 38) Připouští však, že hudba může v určitých situacích působit i přímo léčivě. (Linka, 1997)

Linka (1997) dělí léčebné účinky hudby do pěti oblastí, které se mohou prolínat a kombinovat:

1. esteticky, náladotvorností, citovou působivostí, naladěním (přeladěním) psychiky;
2. akusticky – jako nositelka určitých potřebných tónových frekvencí;
3. jako druh činnostní terapie – léčby zaměstnáním;
4. společensky (resocializačně) – jako záminka mezilidského kontaktu;
5. sugestivně: vědomí „Jsem léčen“ už samo přináší určité zlepšení.“ (Linka, 1997, s. 87)

Cílem muzikoterapie „je pomáhat upravit, zlepšit a celkovo stabilizovat psychický i somatický stav ohrožených, postihnutých a narušených.“ (Mátejová In Vašek, 1994, s. 104)

Muzikoterapie má složku receptivní a aktivní. Receptivní složka (vnímání hudby) se soustředí na poslech hudby živě hrané nebo reprodukované. Aktivní složka (vyvíjení hudební aktivity) se zaměřuje na práci s vokálním a instrumentálním projevem. (Müller In Renotírová, Ludíková, 2004)

1.9.3 Dramaterapie

Také dramaterapie patří k expresivně terapeutickým metodám. Prioritně se nezaměřuje na psychická traumata klientů, ale na symptomy a doléčování, „využívá větší škálu metod a technik (hlavně skupinové) práce. Cílem těchto metod a technik je pak hledání jistých

alternativních zdrojů.“ (Müller, 2005, s. 29) Tyto zdroje mají pomáhat při překonávání problémů (např. při překonávání obtíží v komunikaci a ve vztazích). (Müller, 2005)

„Dramaterapeutické metody lze rozdělit podle řady klíčů – například podle možnosti jejich začlenění do terapeutického procesu, podle cíle, podle dílčího prostředku. Takže v dramaterapii používáme mimo jiné techniky vhodné pro zahájení, pokračování a uzavření lekcí (jde o činnosti motivující citovou expresi, tělesnou aktivaci, skupinovou interakci – činnosti budující skupinové role, skupinovou tvořivost atd.), techniky umožňující osobní projekci klientů, přinášející nové informace, budující míru zaujetí, techniky užívající zvukové záznamy, kostýmy, masky, živé obrazy atd.“ (Müller, 2005, s. 29-30)

2 Mentální retardace

V domovech pro osoby se zdravotním postižením bývají největší částí klientely osoby s mentálním postižením. Proto i následně věnujeme tomuto postižení více pozornosti.

Podle Švarcové (2003) tvoří mentálně postižení jednu z nejpočetnějších skupin mezi všemi postiženými. Také počet osob s mentální retardací v celosvětovém měřítku stoupá. Tento vzrůst můžeme vysvětlit lepší evidencí mentálně postižených.

Druhým důvodem, proč vzrůstá počet lidí s mentální retardací, je lepší péče pediatrů o novorozence a tím snižující se novorozenecká a kojenecká úmrtnost. Ke snížení dětské úmrtnosti přispěla také stále se zdokonalující péče o děti v nejranějších stádiích vývoje.

2.1 Vymezení pojmu

„Mentální retardace jako „zastřešující“ termín pro jedince s poruchami intelektu se začal šířeji používat v odborné terminologii až po konferenci Světové zdravotnické organizace v roce 1959 v Miláně.“ (Müller, 2001, s. 6)

Termín mentální retardace se skládá z latinského *mens*, což znamená mysl a *retardare*, opožďovat, zaostávat. Mentální retardace je tedy označení pro výrazně podprůměrnou úroveň všeobecné inteligence (nižší IQ než 70), které se projevuje od útlého dětství. (Bajo In Vašek, 1994)

Definice mentální retardace je značné množství. Jako příklad uvádíme ještě některé z nich.

„Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničeností a celkovou subnormální inteligencí, závislá na některých z těchto činitelů: nedostatečných genetických vloh; porušeném stavu anatomicko-fyziologické struktury a funkce mozku a jeho zrání; nedostatečném nasycování základních psychických potřeb dítěte vlivem deprivace senzorické, emoční a kulturní; deficitním učením; zvláštnostech vývoje motivace, zejména negativních zkušenostech individua po opakovaných stavech frustrace i stresu; na typologických zvláštnostech vývoje osobnosti.“ (Dolejší, 1973, s. 36-37)

„Mentální retardaci lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i postnatální etiologií.“ (Valenta, Müller, 2007)

„Mentálním postižením nebo mentální retardací nazýváme tedy trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku organického poškození mozku. Mentální postižení není nemoc, je to trvalý stav, způsobený neodstranitelnou nedostatečností nebo poškozením mozku.“ (Švarcová, 2003, s. 25)

„Za mentálně retardované (postižené) se považují takoví jedinci (děti, mládež, dospělí), u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování. Hloubka a míra postižení jednotlivých funkcí je u nich individuálně odlišná.“ (Švarcová, 2003, s. 24)

Jestliže přistoupíme k vymezení pojmu z hlediska vývojového období, v němž k mentálnímu postižení dochází, pak rozlišuje **oligofrenii** (tj. slabomyslnost), která se považuje za opoždění duševního vývoje v období prenatálním, perinatálním nebo časně postnatálním, a **demenci**, jež se chápe jako důsledek poškození mozku různého druhu již v průběhu života jedince, zpravidla po dovršení druhého roku věku. (Švarcová, 2003)

Je třeba také vymezit pojem mentální postižení, který vysvětluje Bajo (In Vašek, 1994) jako zastřešující pojem, zahrnující (označující) jedince v hraničním pásmu mentální retardace, ale i jedince v pásmu mentální retardace, tedy s IQ pod 85.

2.2 Klasifikace

Mentální retardace představuje tedy výrazně sníženou úroveň inteligence. Při její klasifikaci se v současné době užívá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, kterou zpracovala Světová zdravotnická organizace v Ženevě. Tato klasifikace vstoupila v platnost roku 1992. U nás to bylo o rok později, v roce 1993.

Lehká mentální retardace, IQ 50 – 69 (F70)

Středně těžká mentální retardace, IQ 35 – 49 (F71)

Těžká mentální retardace, IQ 20 – 34 (F72)

Hluboká mentální retardace, IQ nižší než 20 (F73)

2.2.1 Lehká mentální retardace, IQ 50 – 69 (F70)

U jedinců s lehkou mentální retardací se projevuje opožděný vývoj řeči. Problémy se projeví až se začátkem plnění školní docházky. Při sebeobsluze nevyžadují většinou dospělí jedinci pomoc a také v sociálně nenáročném prostředí se dokáží pohybovat, tedy jsou schopni vykonávat i jednoduchá zaměstnání. (Valenta, Müller, 2007) „Většinu jedinců na horní hranici lehké mentální retardace lze zaměstnat prací, která vyžaduje spíše praktické než teoretické schopnosti, včetně nekvalifikované nebo málo kvalifikované manuální práce.“ (Švarcová, 2003, s. 29)

Důsledky lehké mentální retardace se mohou projevit u jedinců, kteří jsou značně emočně a sociálně nezralí, např. nedokáží samostatně řešit problémy plynoucí z nezávislého života, nejsou schopni se vyrovnat s požadavky manželství nebo výchovy dětí, obtížně se přizpůsobují kulturním tradicím, normám a očekáváním apod. (Švarcová, 2003)

U těchto osob se mohou projevit přidružená postižení, jako je autismus, epilepsie, tělesné postižení nebo poruchy chování. (Švarcová, 2003)

Tato diagnóza zahrnuje: lehkou slabomyslnost (oligofrenii)
 lehkou mentální abnormalitu
 debilitu (Müller, 2001)

2.2.2 Středně těžká mentální retardace, IQ 35 – 49 (F71)

U jedinců zařazených do této kategorie je výrazně opožděn rozvoj chápání a užívání řeči a také jejich konečné schopnosti v této oblasti jsou omezené. Podobně je opožděna schopnost sebeobsluhy a zručnosti. (Švarcová, 2003)

Tito jedinci však mohou dospět k určité hranici nezávislosti a soběstačnosti, dosáhnou přiměřené komunikační schopnosti a školní dovednosti. Avšak v dospělosti se neobejdou bez podpory a pomoci. (Müller, 2001)

U takto postižených jedinců se často vyskytují epilepsie a neurologické, tělesné a jiné duševní poruchy. (Valenta, Müller, 2007)

V dospělosti jsou obvykle jedinci se středně těžkou mentální retardací schopni zvládat jednoduché manuální činnosti. Podmínkou k zvládnutí je strukturování úkolů a zajištění odborného dohledu. (Švarcová, 2003)

„V této skupině jsou podstatné rozdíly v povaze schopností. Někteří jedinci dosahují vyšší úrovně v dovednostech senzoricko-motorických než v úkonech závislých na verbálních schopnostech, zatímco jiní jsou značně neobratní, ale jsou schopni sociální interakce a komunikace. Úroveň rozvoje řeči je variabilní.“ (Švarcová, 2003, s. 30) Řeč jedinců se středně těžkou mentální retardací bývá jednoduchá a obsahově chudá. Jsou však jedinci, u kterých se nerozvine vůbec a zůstane na nonverbální úrovni. (Valenta, Müller, 2007)

„U většiny středně mentálně retardovaných lze zjistit organickou etiologii. U značné části je přítomen dětský autismus nebo jiné pervazivní vývojové poruchy, které velmi ovlivňují klinický obraz a způsob jednání s postiženým.“ (Švarcová, 2003, s. 30) Většinou jsou však mobilní.

Tato diagnóza zahrnuje: střední (těžkou) mentální abnormalitu

střední slabomyslnost (oligofrenii)

imbecilitu (Müller, 2001)

2.2.3 Těžká mentální retardace, IQ 20 – 34 (F72)

V klinickém obraze a přítomnosti organické etiologie a přidružených stavů je tato kategorie v mnohém podobná středně těžké mentální retardaci s tím rozdílem, že snížená úroveň schopností je v této skupině mnohem výraznější. (Švarcová, 2003)

Již v předškolním věku je u dětí s těžkou mentální retardací značně opožděn psychomotorický vývoj. Výrazně a trvale limitované jsou také jejich možnosti sebeobsluhy, které nejsou schopni. Také vývoj řeči obvykle ustrne na předřečové úrovni. Jen vzácně používají jednotlivá slova. (Valenta, Müller, 2007)

I přes značné omezení možností výchovy a vzdělávání těchto osob, se může včasnou, systematickou a dostatečně kvalifikovanou rehabilitačně výchovnou a vzdělávací péčí „významně přispět k rozvoji jejich motoriky, rozumových schopností, komunikačních dovedností, jejich samostatnosti a celkovému zlepšení kvality jejich života.“ (Švarcová, 2003, s. 31)

2.2.4 Hluboká mentální retardace, IQ nižší než 20 (F73)

Jedinci s hlubokou mentální retardací potřebují trvalou péči i v nejzákladnějších životních úkonech. Často se u nich vyskytuje těžké postižení senzorické i motorické. (Valenta, Müller, 2007)

Schopnost porozumět požadavkům či instrukcím nebo jim vyhovět je u těchto postižených jedinců velmi omezená. Také jejich komunikace bývá maximálně na nonverbální úrovni. Značně omezená je i jejich možnost výchovy a vzdělávání. (Švarcová, 2003)

U většiny osob s hlubokou mentální retardací lze určit organickou etiologii. Časté jsou nejtěžší formy pervazivních vývojových poruch (atypický autismus) a to především u mobilních jedinců. (Švarcová, 2003, s. 31)

2.3 Etiologie mentální retardace

Příčiny vzniku mentální retardace bývají různorodé. Působit mohou vlivy vnitřní, ale i vnější, MR také vzniká v období prenatálním, perinatálním nebo až následně postnatálním. V neposlední řadě bývá mentální retardace vrozená či získaná. I přes tento výčet, bývá u značné části populace s mentální retardací příčina neznámá.

2.3.1 Příčiny endogenní

Příčiny endogenní (vnitřní) „jsou zakódovány již v systémech pohlavních buněk, jejichž spojením vzniká nový jedinec, jsou to příčiny genetické.“ (Krejčířová In Renotierová, Ludíková, 2004, s. 163) „Nelze vyčíslit všechny děděné charakteristiky, zvláště ne v oblasti tak komplexních vlastností, jako jsou vlastnosti psychiky.“ (Dolejší, 1973, s. 46) Předpokladem však je, že uvnitř chromozomů se nacházejí geny, nesoucí dědičné vlastnosti. Tyto geny mají nesčetné možnosti vzájemně se kombinovat a při tom mohou nastat nejrůznější charakteristiky děděných vlastností. Genetické vlivy mohou také „působit nepřímo tak, že činí organismus extrémně zranitelný na určité vlivy prostředí.“ (Dolejší, 1973, s.47)

2.3.2 Příčiny exogenní

Činitelé exogenní (vnější), kteří „mohou způsobit mentální retardaci, působí od početí, v průběhu celé gravidity, porodu, poporodního období i v raném dětství. Exogenní faktory mohou, ale nemusí být bezprostřední příčinou poškození mozku plodu nebo dítěte. Mohou také hrát roli činitele, který „spouští“ projevy zakódované patologie dědičnosti nebo modifikuje její průběh.“ (Švarcová, 2003, s. 55)

Podle období působení dělíme exogenní příčiny na prenatální, perinatální a postnatální.

Prenatální příčiny

Prenatální příčiny představují celou škálu patogenních faktorů, které mohou působit od početí až do porodu.“ (Frank In Matulay, 1986)

Na vině mohou být různé virové infekce jako je např. poliomyelitida, herpes, rubeola, toxoplazmóza a jiné. V době těhotenství matky může být nebezpečné působení rtg záření, léků nebo jiné chemické látky, se kterými přichází těhotná žena do kontaktu. (Matulay, 1986)

Vliv na vznik mentální retardace má také krvácení v těhotenství, anémie matky, a nadměrné požívání alkoholu v těhotenství. (Matulay, 1986)

„Na vznik mentálního postižení může mít vliv i nedostatek plodové vody – oligohydronion, dále vrozené vady lebky a mozku (mikrocefalie, hydrocefalie).

Objevují se názory, že i prenatální deprivace (např. silně nechtěné dítě) se může projevit na duševním zdraví ještě nenarozeného dítěte.“ (Valenta, Müller, 2007, s. 59)

Perinatální příčiny

Perinatální faktory působí v době porodu. Jsou jimi mechanické poškození mozku při porodu nebo asfyxie (tj. nedostatek kyslíku), která vzniká předčasným odloučením placenty, krvácením do mozkového kmene a prodloužené míchy. Může vzniknout i při větším vdechnutí plodové vody nebo jako následek vrozených vad srdce a cévních malformací. (Matulay, 1986)

Dalšími faktory bývají předčasný porod a nízká porodní hmotnost dítěte. Také těžká novorozenecká žloutenka (hyperbilirubinémie), při které neodchází bilirubin ven z těla a tím působí toxicky na nervovou soustavu, může být příčinou vzniku mentálního poškození. (Valenta, Müller, 2007)

Dříve se objevoval názor, že císařský řez může mít vliv na vznik různých poruch u dítěte, tedy že může být příčinou i mentální retardace. Dnes je již tento názor překonán.

Diskutovaným tématem býval také protrahovaný porod. Nedojde-li však k mechanickému poškození mozku nebo k hypoxii, délka porodu nebude mít vliv na vznik mentálního postižení. Ale naopak, stáří rodičky na vznik mentálního postižení vliv má. Jde hlavně o případ Downova syndromu, kdy riziko vzniku poruchy u dítěte rapidně stoupá, jedná-li se o rodičku starší 35 let. (Valenta, Müller, 2007)

Postnatální příčiny

K postnatálním příčinám se řadí zánět mozku způsobený například klíšťovou encefalitidou nebo meningitidou, mechanické vlivy (traumata), mozkové léze při nádorovém onemocnění, krvácení do mozku a také choroby jako jsou Alzheimerova, Parkinsonova, schizofrenie a různé typy demencí. (Valenta, Müller, 2007)

Snížení intelektových schopností může zapříčinit i silná deprivace dětí, ať už se jedná o deprivaci senzorickou, citovou či sociální. Nejčastěji jí trpí děti v institucionální péči nebo děti z rodin s nepřátelským a nepodnětným prostředím. (Valenta, Müller, 2007)

2.4 Specifika psychických funkcí

Psychické funkce u lidí s mentální retardací se vyvíjejí nerovnoměrně. Při tom záleží také na etiologii jejich postižení. (Müller, 2001)

2.4.1 Vnímání

Vnímání, čili percepce, „je základní poznávací (gnostickou) funkcí pomocí které je jedinec informován o jevech z vnějšího i vnitřního prostředí (percepce je zabezpečena soustavou analyzátorů – každý z nich se skládá ze smyslového orgánu /receptoru/, vodivé nervové dráhy, a z centra v mozkové kůře). Jednotlivé kvality podnětů jsou ve vědomí člověka bezprostředně odráženy pocíťováním (počítky) – celkové kvality podnětů pak vnímáním (vjemy). Vnímání je také závislé na dřívějších zkušenostech s vnímanými podněty (na představách), a stává se tak výsledkem lidské duševní aktivity.“ (Müller, 2001, s. 36)

U jedinců s mentální retardací může, ale i nemusí, „dojít k nedostatečnému pocíťování a vnímání, z důvodu:

- neúplně vyvinuté centrální nervové soustavy,
- organického poškození mozku,
- poruchy korové části analyzátoru,
- poruchy receptoru,

ale druhotně i z důvodu:

- mentálního defektu,
- poruchy poznávacích procesů,
- poruchy učení,
- nedostatečně podnětného prostředí.“ (Müller, 2001, s. 36-37)

2.4.2 Paměť

Paměť „je základní psychická funkce, která umožňuje vštípit, podržet a vybavit mnohé z informací, jenž se staly obsahem lidské psychiky a lidského vědomí. Paměť je základem většiny duševních procesů, paměť uchovává zkušenosti a znalosti pro použití v každodenních činnostech. Paměť je společně s percepcí obsahem první signální soustavy.

Fyziologickým předpokladem paměti jsou stopy vjemů v kůře mozkové. Ke vzniku těchto stop je třeba určitého množství opakovaných vzruchů, přicházejících nervovými drahami z receptorů.

Podstatnou vlastností lidské paměti je její výběrovost - člověk si pamatuje jen to, co je pro něho důležité.“ (Müller, 2001, s. 38)

Paměť osob s mentální retardací se odlišuje od osob intaktních. Všechno nové si osvojují velmi pomalu a naučené rychle zapomínají. Zapamatované informace si vybavují nepřesně a nabyté vědomosti nedokáží včas uplatnit. U postižených osob můžeme také zaznamenat nekvalitní třídění pamětních stop. Osoby s mentální retardací mají spíše paměť mechanickou. (Valenta, Müller, 2007)

2.4.3 Pozornost

Pozornost „je schopnost zaměřit vědomí na určitou činnost, předmět, děj, či na vlastní myšlenkový proces - toto zaměření vědomí je buď bezděčné (spontánní) nebo záměrné (úmyslné).

Pozornost souvisí s vnímáním i myšlením, ale také s vybavováním a fantazií. Jejím fyziologickým základem je optimální podráždění příslušných oblastí mozkové kůry.“ (Müller, 2001, s. 40)

Osoby s mentální retardací jsou schopny udržet pozornost jen krátkou dobu. Po soustředění by jim měl být ponechán čas na odpočinek, na což by se nemělo zapomínat hlavně při vyučování. Schopnost těchto jedinců udržet pozornost závisí na druhu postižení, ale také časové křivce dne. (Valenta, Müller, 2007)

2.4.4 Představivost

Představivost „je schopnost organismu člověka zopakovat si minulou zkušenost ve formě představ (zrakových, sluchových, hmatových, pohybových, ...).

Představy jsou ve vědomí vybavené obrazy předmětů a jevů, získané v minulé zkušenosti. Jedná se však o obrazy zkratkovitější a obecnější, než jsou vjemy (představy jsou přechodovým procesem mezi smyslovým a rozumovým poznáváním - jsou základem pamětního materiálu).“ (Müller, 2001, s. 40)

„Kvantita a kvalita představ je závislá na stavu vnímání (funkční činnosti analyzátorů), na úrovni myšlení, na vlastnostech nervové soustavy člověka i na obsahu pojmů.“ (Müller, 2001, s. 41)

Znaky představ mentálně retardovaných jedinců jsou: nepřesnost, nejasnost, útržkovitost, neúplnost, menší množství než u zdravé populace a nedostatečná funkce analýzy a syntézy. (Müller, 2001)

2.4.5 Myšlení

Myšlení „je vyšší formou poznávací (gnostické) funkce, která člověku umožňuje zprostředkovaně poznávat vnější prostředí, vlastní organismus, vztahy mezi jednotlivými předměty a jevy (či vlastnosti a významy těchto předmětů a jevů). Myšlení tedy zajišťuje dokonalejší adaptaci na podmínky života a činí tak na vývojově nejvyšší úrovni jeho poznávání.“ (Müller, 2001, s. 41)

Obsah myšlení tvoří myšlenky, které jsou základem pro slova. Proto je lidské myšlení bezprostředně spojeno s existencí řeči a jazyka vůbec. (Müller, 2001)

„Z hlediska vývoje dělíme myšlení na konkrétní a abstraktní - myšlení konkrétní se rozvíjí při manipulaci s konkrétně vnímanými a představovanými předměty a jevy, myšlení abstraktní se rozvíjí při operacích s pojmy - tedy prostřednictvím pojmově - logického myšlení, které je vývojově nejvyšší, specificky lidskou formou poznávání.“ (Müller, 2001, s. 41)

Pojem je nejobecnějším významem slova. Pokud spojíme dva pojmy, vytvoříme soud a spojením dvou soudů úsudek. K úsudku je možné dospět cestou indukce nebo cestou dedukce. (Valenta, Müller, 2007)

K základním myšlenkovým operacím řadíme rozlišování, třídění, komparaci, analýzu, syntézu a zobecnění (Valenta, Müller, 2007).

Myšlení jedince s mentální retardací zůstává na úrovni konkrétnosti a není schopno vyšší abstrakce a generalizace. Je nepřesné a vyskytují se chyby v analýze a syntéze. Pojmy tvoří jedinec jen těžkopádně a v úsudku bývá nepřesný. (Valenta, Müller, 2007)

Myšlení osob s mentální retardací je také „stereotypní, nedůsledné, nekritické, má slabou řídicí funkci, ulpívá na určitém způsobu řešení.“ (Müller, 2001, s. 44)

2.4.6 Řeč

„Řeč je v nejširším slova smyslu prostředek a způsob dorozumívání mezi živými bytostmi. Do tohoto širokého pojetí patří mimo jiné také rozličné formy lidské nonverbální komunikace.“ (Müller, 2001, s. 44)

Řeč souvisí s činností mozku a právě to je u dětí s mentální retardací příčinou narušení řečového vývoje jak v oblasti kvantitativní, tak i kvalitativní. (Müller, 2001)

Nedostatky se projevují v rozvoji fonemického sluchu, kdy jedinec hlásky slyší, ale nerozlišuje je nebo je rozlišuje jen částečně. Slabé spoje center jemné motoriky mají za následek nedostatky v artikulaci. Porušen je i obsah sdělení (tj. nedostatečná schopnost porozumění, hodnocení, rozhodování a programování řeči). (Valenta, Müller, 2007)

Řeč osob s mentální retardací bývá tedy v různé míře narušená jak po stránce obsahové, tak i po stránce formální.

2.4.7 Fantazie

Fantazie čili obrazotvornost „je schopnost, která člověku umožňuje vytvářet si z paměťového materiálu nově uspořádané významové celky (člověk si za pomoci v paměti uložených známých kognitivních prvků - například obrazů, pojmů - formuje nové struktury). Fantazie se tak stává zdrojem tvořivé činnosti a změn v chování.“ (Müller, 2001, s. 47)

Některé poznávací procesy (např. pamětní a myšlenkové operace) a praktická lidská činnost mohou být zdroji fantazie. Za pomoci představ zásobují tyto zdroje fantazii člověka. (Müller, 2001)

Představy jedinců s mentální retardací se vyznačují nejasností, nepřesností, útržkovitostí a neúplností a je jich menší množství než u intaktní populace. Vzhledem k tomuto faktu a vzhledem k deficitům paměti a myšlení, je i jejich kombinování sníženo. Tedy nejen samotné deformované představy jim zabraňují tvořivě využívat předcházejících zkušeností. (Müller, 2001)

„Tento fakt se například projevuje při hrové činnosti, kdy si mentálně retardované děti mnohdy nedokáží prostřednictvím své fantazie vytvořit novou adekvátní (nestereotypní)

situaci. To ovšem neznamená, že toho nejsou schopny. Záleží opět na schopnosti speciálního pedagoga, nakolik své handicapované žáky zná a nakolik je u nich schopen představivost a obrazotvornost rozvíjet.“ (Müller, 2001, s. 47)

Jedinci, kteří pracují s osobami s mentální retardací by si měli být vědomi toho, že se u nich velmi těžce vyvíjí obrazotvornost, která by nebyla „odtržená“ od reálného života a která by byla smysluplná (osoby s mentální retardací se například nechají lehce přesvědčit o nepravdivých věcech nebo o správnosti společensky nepřijatelného jednání). (Müller, 2001)

Při rozvoji fantazie u těchto osob by se mělo postupovat od dobře upevněného a zafixovaného realistického základu. „Teprve po vytvoření reálných představ (vytvořených na základě činností a řečové manipulace) a jejich dostatečném zafixování může být přikročeno ke konstruování představ nových.“ (Müller, 2001, s. 48)

3 Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Před tím, než se budeme věnovat termínu domov pro osoby se zdravotním postižením, definujeme si pojem zdravotní postižení. Podle § 3, odst. g (zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách) se zdravotním postižením rozumí tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.

Osobám s mentálním nebo kombinovaným postižením je určeno několik druhů služeb sociální péče. Služby sociální péče (podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) „napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení“.

Jedná se přitom o služby terénní, ambulantní nebo pobytové. Příkladem může být: osobní asistence nebo podpora samostatného bydlení, které patří k službám terénním, centrálních služeb nebo denní stacionáře, což jsou služby ambulantní, domovy pro osoby se zdravotním postižením nebo chráněné byty jsou služby pobytové. Z definice služeb sociální péče je zjevné, že služby terénní nebo ambulantní jsou určeny zejména k tomu, aby napomohly osobám s postižením k co největšímu zapojení do života běžné společnosti. Naproti tomu služby pobytové mají zajistit důstojné prostředí a zacházení osobám, jejichž zdravotní stav vylučuje zapojení do běžného života.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením jsou pobytovou sociální službou, kterou definuje § 48 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Jak již je výše zmíněno, „v domovech pro osoby se zdravotním postižením se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby“. V odstavci 2 § 48 jsou popsány základní činnosti, které tato služba obsahuje:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- g) sociálně terapeutické činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (ods. 2 § 48 z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Jinou sociální službou, téměř srovnatelnou se službou domovy pro osoby se zdravotním postižením, je sociální služba chráněné bydlení. Dle odst. 1 § 51 zákona č. 108/2006 Sb. je chráněné bydlení také pobytovou službou pro osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení a navíc oproti předešlé službě také osobám s chronickým onemocněním, včetně duševního onemocnění. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení.

Chráněné bydlení dle odst. 2 § 51 zákona č. 108/2006 Sb. „obsahuje tato základní činnosti:

- a) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- b) poskytnutí ubytování,
- c) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- d) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí“.

Jak vyplývá z uvedeného výčtu základních činností, předpokládá sociální služba chráněné bydlení určitou samostatnost uživatelů služeb,

Podle § 36 z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách mají osoby s mentálním nebo kombinovaným postižením v domovech pro osoby se zdravotním postižením a chráněných bydlení také zajištěnou zdravotnickou péči.

Poskytovatel sociálních služeb je povinen zajistit zdravotní péči osobám, kterým poskytuje pobytové služby v zařízeních sociálních služeb. Tuto povinnost plní formou zvláštní ambulantní péče

a) prostřednictvím zdravotnického zařízení,

b) jde-li o ošetrovatelskou a rehabilitační péči především prostřednictvím svých zaměstnanců, kteří mají odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání.

II. Praktická část

V praktické části se bude autorka v prvním kroku věnovat popisu zařízení, ve kterém uskutečnila šest sezení poetoterapie, včetně předvýzkumu. Na charakteristice čtyř vybraných uživatelů služeb tohoto zařízení přiblíží klientelu, se kterou v ÚSP Na Výsluní, Bílsko pracovala. V jedné kapitole se bude zabývat barvami, pomocí kterých hodnotila náladu jednotlivých klientů na začátku a na konci každé terapie. A v neposlední řadě popíše jednotlivé poetoterapeutické lekce. Výsledky šetření vyhodnotí pomocí znaménkového testu.

4 Domov pro osoby se zdravotním postižením

Přestože podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách se místo názvu ústav sociální péče užívá pojmenování domov pro osoby se zdravotním postižením, Ústav sociální péče Nové Zámky i s jeho pobočkami (tj. Ústav sociální péče Rybníček, Litovel a Ústav sociální péče Na Výsluní, Bílsko) si ponechávají dřívější název. Oficiální přejmenování zařízení na *Poskytovatel sociálních služeb, příspěvková organizace, Mladeč - Nové Zámky* se plánuje na březen tohoto roku. Z tohoto důvodu používá autorka ve své práci také pojmenování ústav sociální péče.

4.1 Ústav sociální péče Nové Zámky

Provoz ústavu se datuje od roku 1964. Ústav se nachází v Chráněné krajinné oblasti Litovelské Pomoraví a je umístěn v bývalém loveckém zámku. Kolem budovy se rozkládá rozlehlá zahrada, kterou využívají klienti k ergoterapii. Zařízení má kapacitu 105 uživatelů sociální služby od 18 let věku. Služby jsou poskytovány pouze mužům se středně těžkým až hlubokým mentálním postižením včetně přidružených smyslových nebo tělesných vad.

Služby poskytují ve čtyřech bydleních. Každé z bydlení má jiné prostorové dispozice i skupinu uživatelů. V jednom bydlení je umístěno zhruba 20 – 30 uživatelů služeb.

Pracovní i volný čas mají možnost obyvatelé zařízení trávit v keramické, výtvarné, aranžérské, svíčkařské a dřevařské dílně. Zapojit se mohou také při dramaterapii nebo relaxačním cvičení. Probíhají zde programy zaměřující se na oblast osvojování si a

prohlubování dovedností v komunikaci, sebeobsluhy, přípravy péče o domácnost, aktivním sociálním učení, prohlubování vědomostí, využití volného času, podpora upevňování pracovních dovedností a pracovního uplatnění a další.

Ústav sociální péče Nové Zámky je ústředím celé organizace. Celková kapacita zařízení i s pobočkami je 175 uživatelů.

(<<http://www.novezamky.cz/file.php?nid=3504&oid=1299479>>, [cit. 2009-03-27])

4.2 Ústav sociální péče Rybníček, Litovel

Tato pobočka ústavu byla otevřena v roce 1994. Poskytuje typ služby „domov pro osoby se zdravotním postižením“. Obyvateli jsou dospělí muži s vyšší mírou samostatnosti v běžných činnostech, v komunikaci a v sociálním chování.

Zájemcům jsou nabízeny terapeutické, aktivizační a volnočasové aktivity v keramické a dřevařské dílně a také v rámci arteterapie. Uživatelé služeb mají možnost volby na základě vlastních přání (ZOO kroužek, sportovní klub, hudební činnosti, společenské, kulturní a sportovní akce aj.).

Zařízení podporuje uživatele při zapojování se do pracovního procesu v chráněné dílně a na běžném trhu práce. Také aktivně podporuje uživatele v nábídku sociálních dovedností, získávání běžných denních zkušeností vedoucích k jejich samostatnosti a možnosti snazší integrace do společnosti. (<<http://www.novezamky.cz/file.php?nid=3504&oid=1299479>>, [cit. 2009-03-27])

4.3 Ústav sociální péče Na Výsluní, Bílsko

V Ústavu sociální péče Na Výsluní v Bílsku (dále jen ÚSP Na výsluní) bylo autorce umožněno vykonání praktické části této diplomové práce.

Na této pobočce ÚSP Nové Zámky, otevřené v roce 1996, jsou poskytovány dva typy sociálních služeb. Prvním z nich je typ služby „domov pro osoby se zdravotním postižením“ a druhým typem „denní stacionář“. Domov pro osoby se zdravotním postižením je smíšeného typu, tedy zařízení koedukované, s kapacitou 30 míst. Momentálně zde bydlí 15 mužů a 12 žen s lehkou nebo středně těžkou mentální retardací a z tohoto počtu jich 5 užívá chráněné bydlení. Tři uživatelé služeb do zařízení denně dojíždějí.

Součástí ÚSP Na výsluní je pět chráněných bytů nacházející se v druhé budově ústavu. Chráněné byty jsou využívány čtyřmi muži a jednou ženou. Muži užívají společně kuchyň a obývací pokoj. Ložnici mají každý vlastní.

Režim dne

Pondělí – pátek:

7:00	budíček
8:00	snídaně
	služba v kuchyni
	odchod do dílen
10:00	svačina
11:30	návrat z dílen
12:00	oběd
13:30	odpolední činnosti (dle výběru uživatele služeb)
15:00	svačina
16:00	večerní hygiena
17:30	večeře
22:00	večerka

Sobota a neděle:

8:30	snídaně
9:00	úklid
10:00	svačina
12:00	oběd
15:00	svačina
16:00	večerní hygiena
17:30	večeře
od 22:00	večerní klid

V pracovní dny navštěvují uživatelé služeb chráněné dílny. Mají možnost pracovat v zahradnicko-aranžérské dílně, v textilní a keramické dílně. V rámci dílen probíhá vzdělávání trivia uživatelů. V teplých měsících pěstují na záhoncích u budovy květiny, které potom využívají k aranžování do suchých vazeb.

V areálu dílen mají klienti možnost chodit do zaměstnání. Zde pracují pro soukromou firmu, pro kterou vykonávají jednoduché manuální činnosti.

V odpoledních hodinách mají uživatelé služeb prostor pro zájmové činnosti dle vlastního výběru. Občas vyjíždějí pod dozorem personálu ústavu i mimo obec Bílsko. Pravidelnými akcemi jsou bowling v Litovli, divadelní představení v Prostějově, ale také hraní fotbalu s uživateli služeb z Ústavu sociální péče Nové zámky a Ústavu sociální péče Rybníček. O víkendech pořádají občasné výlety do přírody.

4.3.1 Prostor šetření

Terapie probíhaly v útulně zařízené společenské místnosti zařízení. Prostor byl vybaven kobercem, sedací soupravou v teplých barevných odstínech, televizí s videopřehrávačem, CD přehrávačem a dále kuchyňským koutem a stolem se židlemi. Určitou nevýhodou bylo, že do této místnosti ústily vstupy z pokojů jednotlivých uživatelů. Tím býval průběh terapie někdy narušován.

5 Charakteristika klientely

Uživatelka M.

Narozená v roce 1976.

Diagnóza: střední mentální retardace, dalekozrakost

Pracovní zařazení: zaměstnána u firmy Trio, kde koná jednoduché manuální práce (balení drobných spotřebních předmětů).

Rozumové schopnosti: přečte jednoduchá slova napsaná tiskacím písmem. Umí se podepsat. Zvládá matematické operace sčítání a odčítání v oboru čísel do 10. Umí rozlišit hodnotu drobných mincí řádově do 10 korun. Poznává různé bankovky. Zajímá se o práci na počítači. Paměť má na dobré úrovni. Pamatuje si prožité události. Časová a místní úroveň je také na dobré úrovni. Hodiny nezná, ale umí používat kalendář. Orientuje se v domovské obci a jejím blízkém okolí.

Motorika

- **jemná:** procvičuje a zdokonaluje si ji práci v keramické dílně, vyšíváním, háčkováním, stříháním a malováním. Ve volném čase také drátkuje.
- **hrubá:** účastní se sportovních akcí. Zvládá jednoduché zahradnické i domácí práce.

Emocionalita: veselá, přátelská, ráda na sebe upoutává pozornost. Občas má výbušné a konfliktní projevy, ale také řeší problémy jiných. V afektu používá vulgárních slov a bývá agresivní.

Komunikace: srozumitelná, gramaticky správná, slovní zásoba dostatečná. Vyjadřuje se ve větách. Potřebuje poskytnout čas ke zformulování věty. Dokáže požádat o pomoc.

Zájmy: ruční práce, televize.

Sebeobsluha: při hygieně je samostatná. Oblečení si vybírá adekvátně k situaci. Samostatně si uklízí pokoj. Stolování zvládá bez dopomoci.

Uživatel J.

Narozen v roce 1967.

Diagnóza: střední mentální retardace, nedoslýchavost, epilepsie

Pracovní zařazení: v textilní terapeutické dílně.

Rozumové schopnosti: neumí číst ani psát. Pasivně napočítá do deseti. Matematické operace sčítání a odčítání použít neumí. Zná barvy, zvířata, ovoce, zeleninu, roční období, umí pojmenovat nábytek. Hodiny nezná. Mechanická paměť je dobrá. Pamatuje si písničky a básničky. Orientuje se po domově. Mimo domov potřebuje doprovod.

Motorika:

- **jemná:** na nižší úrovni. Špetkovitý úchop zvládne, kreslí čáry. Práce s nůžkami, navlékání korálků. Nají se pouze lžící.
- **hrubá:** na nižší úrovni. Je mobilní, chůze vrávoravá.

Emocionalita: je klidné, laskavé povahy a rád se mazlí. Je samotářský, často si pobroukává a prozpěvuje.

Komunikace: má těžkosti v artikulaci, trpí dyslálií, slovní zásobu má chudou, tvoří pouze jednoduché věty. Rozumí jednoduchým otázkám. Odpoví jedním slovem nebo pokyvováním hlavou. Reaguje na jasné jednoslovné pokyny. O své potřeby si neumí říct.

Zájmy: navlékání korálků, vyrábění náramků, modelování plastelíny, vymalovávání omalovánek, prohlížení dětských časopisů.

Sebeobsluha: dokáže se sám najíst, obleče se s dopomocí. Při osobní hygieně, stejně tak při úklidu pokoje, potřebuje dopomoc.

Uživatelka J.

Narozená v roce 1973.

Diagnóza: lehká mentální retardace, syndaktylie

Pracovní zařazení: v textilní dílně. I přes tělesné postižení je velmi zručná. Zvládá tkaní na stavu, pletení, háčkování, vyšívání. Ráda se učí novým věcem.

Rozumové schopnosti: umí číst a psát tiskacím písmem. Zvládá sčítání a odčítání v oboru čísel do 100. Problémy jí dělá sčítání a odčítání s nulou. Píše diktáty. Opisuje z knih. Zná ovoce, zeleninu, umí vyjmenovat roční období, členy rodiny, pojmenovat zvířata, určí protiklady, pojmenuje části lidského těla, umí používat kalendář a hodiny. Poznává bankovky do pěti set korun. Má problémy se sčítáním bankovek s mincemi. Orientuje se po ústavu, po obci a blízkém okolí. Nacvičuje samostatnou jízdu autobusem.

Motorika:

- **jemná:** na velmi dobré úrovni, pracuje s jehlou, pletacími jehlicemi, háčkuje, kreslí.
- **hrubá:** sportuje, pracuje s nářadím.

Emocionalita: klidná, přátelská povaha. Nekonfliktní, ochotná pomáhat.

Komunikace: poruchu výslovnosti nemá. Používá rozvitá souvětí. Ráda komunikuje.

Zájmy: účastní se ráda nabízených činností. Nerada zahálí. Baví ji výtvarné techniky, hraje stolní tenis, cvičí aerobik, luští křížovky, ráda zpívá (nahrané CD).

Sebeobslužné činnosti: bez problémů, úklidové práce zvládá bez pomoci a bez dozoru

Uživatelka R.

Narozená v roce 1971.

Diagnóza: střední mentální retardace, Downův syndrom

Pracovní zařazení: zahradnicko – aranžérská dílna.

Rozumové schopnosti: poznává převážnou většinu písmen, složí je do slabik, avšak slova neutvoří. Slova nepřečte. Ráda přepisuje texty. Vyjmenuje číselnou řadu do 10. Umí sčítat v oboru čísel do 10 a odčítat v oboru čísel do 6. Umí určit číslo větší a menší. Poznává geometrické tvary. Také poznává stromy a zvířata. Ráda maluje.

Motorika:

- **jemná:** na dobré úrovni. Používá tužku, navléká jehlu, stříhá, používá příbor.
- **hrubá:** na dobré úrovni. Pracuje s úklidovým a zahradnickým nářadím.

Emocionalita: emoce kladné – dokáže se radovat z každé maličkosti, reaguje na pochvaly. Své city vyjadřuje otevřeně. Když se jí něco nelíbí, předstírá, že neslyší.

Komunikace: slovní zásoba je dobrá, k písmenu dokáže přiřadit slovo. Komunikuje ve větách. Umí sdělit svá přání a potřeby, vypráví zážitky.

Zájmy: maluje, zpívá, tančí, cvičí aerobik.

Sebeobslužné činnosti: pečuje o sebe velmi dobře, pořádek na pokoji udržuje.

6 Uvedení do problému

Cílem práce je rozšířit nabídku činností prostřednictvím poetoterapie u klientů s mentální retardací, nabídnout jim nový druh relaxace a zpříjemnit tak jejich stereotypní dny.

V období listopadu až prosince 2008 navštěvovala autorka již dříve zmíněný Ústav sociální péče Na Výsluní v Bílsku. Zde umožnila poetoterapeutické lekce zdejšími uživateli služeb v rámci jejich volnočasových aktivit. Nejprve autorka provedla předvýzkum, ve kterém zjišťovala reakce klientů na poezii a některé prvky poetoterapeutických technik. Následovaly po dobu dvou měsíců poetoterapeutická sezení, která budou v této práci pojmenována jako Terapie 1 až Terapie 5. Jednotlivá sezení se nekonala ve stejnou denní dobu, což se v některých případech následně odrazilo i na hodnocení klientů.

Na počátku a na konci terapií byla zjišťována nálada účastníků se klientů poetoterapie. V *Terapii 1* byly klientům nabídnuty piktogramy sluníček a mraků (viz Příloha č. 1). Vzhledem k tomu, že všichni zúčastnění si vybrali jak na začátku, tak na konci sezení pouze obrázky sluníček a při příštích terapiích by tomu s velikou pravděpodobností nebylo jinak, uchýlila se autorka k vyhodnocování jejich nálady pomocí barevných čtverečků (viz Příloha č. 2).

6.1 Barvy, jako nástroj k hodnocení nálady

„Je prokázán vliv barev a barevných kombinací na psychické a fyzické zdraví člověka. Barvami se v historii zabývali umělci, fyzici, filozofové a pedagogové (Goethe, Newton, Schopenhauer, Itten).“ (Šicková-Fabrice, 2002, s. 114)

Také švýcarský psycholog Max Lüscher se od poloviny 20. stol. zabýval mimo jiné výzkumem vlivu působení barev na člověka a jeho psychiku. Pracoval především se čtyřmi základními barvami. Zastával názor, že pohled na barvu zprostředkuje určitý pocit.

„Dnes víme ze statisíce pokusů s testem barev ve Spojených státech, v Evropě, v Rusku, v Africe, v Japonsku, v Indii a v Austrálii, že každá určitá barva u každého člověka

v každé kultuře vyvolává nejen naprosto stejný vjem, nýbrž také naprosto stejný pocit.“ (Lüscher, 1997, s. 118)

Světlé barvy popisuje Lüscher jako odstředivé, působící na člověka rozpínavě, variabilně. Na druhé straně barvy tmavé, např. tmavomodrá, působí dostředivě, tedy konstantně. „Proto se říká, že světlé barvy jsou aktivní neboli teplé a tmavé barvy jsou pasivní neboli studené.“ (Lüscher, 1997, s. 118)

Šicková (In Müller, 2005) uvádí, že v arteterapii jsou barvy chápány jako indikátory emocí. Dále také uvádí, že při výběru barvy hraje určitou roli i nálada. Pleskotová (1987) se ve své knize Svět barev zmiňuje o existenci určitého vztahu mezi barvami a pocity lidí.

V psychologii se používají i tzv. barvové testy. Například „pyramidový test“ nebo „velký Lüscherův test barev“. (Pleskotová, 1987)

6.1.1 Dělení barev

Rozeznáváme barvy základní, sekundární a komplementární, jiné dělení pak rozlišuje barvy charakterizující vlastnosti jako je teplo a chlad, světlost a tmavost. (Šicková-Fabrice, 2002)

Základní barvy jsou červená, modrá a žlutá. Komplementární barvy k nim jsou zelená, oranžová a fialová. Barevný kontrast vzniká, když na jednu plochu položíme dvě vzájemně komplementární barvy vedle sebe. Simultánní kontrast vzniká tak, že každá ze dvou barev ležící vedle sebe zabarvuje druhou svou komplementární barvou. (Šicková-Fabrice, 2002, s. 116)

Významy barev jsou, podle Pleskotové (1987), „založeny na jejich fyziologických i psychologických účincích a na vlastnostech, které jim lidstvo připsalo na základě tisíciletých zkušeností.“ (Pleskotová, 1987, s. 117)

6.1.2 Symbolika barev

K hodnocení nálady a momentálního rozpoložení používala autorka u klientů barvy žlutou, červenou, světle zelenou, tmavě zelenou, světle modrou, tmavě modrou a černou.

- **Žlutá**

„Povzbuzuje, osvobozuje, přináší uvolnění, pocit souladu, harmonie, působí vesele a otevřeně.“ (Pleskotová, 1987, s. 118) „Teplá, jasná žlutá působí povzbudivě, osvobodivě. Je to barva změny, dává se dopředu, za vším novým. Milují ji lidé bezprostřední, plní nadějí a

očekávání. Tomu, jehož naděje byly zmařeny, se žlutá zdá pokrytecká, licoměrná. Proto odmítání žluté prozrazuje zklamání, nedůvěru v budoucnost.“ (Pleskotová, 1987, s. 117)

- *Růžová*

Růžová barva „je jemnější kvalitou červené. Symbolizuje lásku. Je barvou nezralosti nebo naivity. Hledět na svět přes „růžové brýle“ znamená jej vidět hezčí, než je.“ (Šicková-Fabrice, 2002, s. 117) Dále Šicková-Fabrice uvádí, že růžová představuje barvou těla a v malbách bývá používána lidmi s „fyzickými příznaky způsobenými nemocí nebo stresem.“ (Šicková-Fabrice, 2002, s. 117)

- *Červená*

„Vzrušující, energická, prudká až náruživá, silná, mocná, spojená s představami ohně, krve, nebezpečí, lásky, hluku“ (Pleskotová, 1987, s. 118) nebo také s představami vitality, života a revoluce. (Šicková-Fabrice, 2002) „Červená je výrazem životní síly, aktivity, potěšení z činnosti a také barvou dobrého kontaktu s okolím. Značí touhu po silných a hlubokých zážitcích, po úspěchu. Přednost jí proto dávají lidé cílevědomí, energičtí, tvořiví, schopní usilovné práce a soustředěného vypětí ale také „prudšasové“ a násilníci. Odmítání červené může být příznakem nedostatku sil, ochablosti, pasivity, znamením, že člověk na své úkoly nestačí, že se cítí unaven, vyčerpan. Takovým lidem se zdá, že nedosáhli toho, čeho dosáhnout chtěli, a že se jim to už ani nemůže podařit.“ (Pleskotová, 1987, s. 117)

- *Světle zelená*

„Působí přirozeně, ale někdy i jedovatě, je spojena s představou chladu, vlhka, ticha, rostlin.“ (Pleskotová, 1987, s. 118)

- *Tmavozelená*

„Zklidňuje a chrání, ale také omezuje, je přátelská, dává pocit bezpečí a naděje.“ (Pleskotová, 1987, s. 118)

„Ten, kdo dává přednost zelené barvě, bude zřejmě za všech okolností stát na svém a nezalekne se žádných překážek. Má sklon pečovat o druhé, ale také je rád ovládá a kontroluje. Touží po obdivu a uznání. (...) Odmítají ji lidé originální, ale také přepjatí, a určitě není oblíbenou barvou zklamaných a vnitřně nejistých. Příčinou odmítání zelené může být i tělesná slabost: za nesympatickou (tvrdou, jedovatou apod.) ji často označují lidé trpící srdečními chorobami, např. anginou pectoris.“ (Pleskotová, 1987, s. 117)

- *Světle modrá*

„Působí přívětivě, vyvolává představu oblohy a vzduchu, ticha a touhy.“ (Pleskotová, 1987, s. 118)

- *Tmavomodrá*

„Klidná, vážná až skličující, barva dálek, hloubky, rozjímání a smutku.“ (Pleskotová, 1987, s. 118)

„Modrá může disponovat studenými nebo teplými odstíny. Nese v sobě velmi protikladné významy.“ (Šicková-Fabrice, 2002, s. 118) Pleskotová (1987) píše o modré, že „je barvou klidu, uspokojení, souladu. Mají ji rádi lidé citliví, s bohatým vnitřním životem, hledající lásku a oddanost, romantikové – prostě oni tiší introverti. Symbolizuje něhu, věrnost, důvěru, oddanost a tradici. Dávají jí také přednost lidé, kteří touží po klidu: unavení, přepracovaní, i ti, co nemají rádi změny. A když někdo modrou odmítá? Možná má strach ponořit se do hlubin vlastního nitra, možná není spokojen se svými současnými vztahy, s vazbami, které tato barva představuje. Asi ho zatěžují, není to žádné klidné bezpečí, ale spíš nudná závislost: s odmítáním modré se často setkáváme u mladých lidí, kteří touží „vylétnout z rodného hnízda.“ (Pleskotová, 1987, s. 117)

- *Černá*

„Barva vzdorného protestu, zlého tajemství, nicoty, smrti.“ (Pleskotová, 1987, s. 118)

„Černá je opakem bílé, je barvou tajemna, smutku, askeze.“ (Šicková-Fabrice, 2002, s. 117) „Pokud jí někdo dává přednost, znamená to, že odmítá svůj úděl. Černá je barvou vzdoru a protestu. V testu tato neobvyklá volba upozorňuje na nějaký závažný vnitřní konflikt.“ (Pleskotová, 1987, s. 119)

7 Terapie

7.1 Předvýzkum

V rámci předvýzkumu se autorka seznámila s klienty. V příjemném domácím prostředí s nimi zkusila některé techniky poetoterapie.

7.1.1 Plán předvýzkumu

Zpěv lidových písní s doprovodem kytary - podle výběru zúčastněných.

Technika „Hana – Hana, Jan – Jan“

Asociace na daná slova

Četba básní

7.1.2 Dílčí závěr

Počet přítomných uživatelů služeb: 10

Přibližná délka trvání: ½ hod.

Podle toho, s jakou chutí zúčastnění klienti zpívali, se dá usuzovat, že zpěv patří mezi jejich oblíbené činnosti. Zvláště potom zpěv doprovázený pohybem se jim velmi líbil. Příkladem může být píseň Pásla ovečky s tanečkem.

U terapeutické techniky „Hana – Hana, Jan – Jan“ zvolila autorka při nácviku postup od nejjednoduššího ke složitějšímu. Nejprve účastníci v daném rytmu pleskali jen do stehů, následně pouze tleskali rukama a nakonec pohyby spojili. Když si tento pohybový model osvojili, zapojili také jména. Zkoordinovat pohyby a ještě navíc zapojit orofaciální oblast bylo pro většinu účastníků velkým problémem. Když se podařilo zkoordinovat správně pohyby, měli narušenou dynamiku pohybu s mluveným slovem. Tato technika byla pro klienty náročná.

Při tvoření asociací se zapojovali zhruba tři z nich. Ostatní jen poslouchali. Tvořili asociace na slova koberec, les, pohovka, voda, slunce, vítr a jiné.

Četbu básní ochotně uvítali. Napjatě sledovali pohyby, výraz tváře a barvu hlasu přednášející. Dožadovali se delší básně.

V závěru sezení se na přání zúčastněných zpívaly písně.

7.2 Terapie 1

7.2.1 Plán terapie

Téma: Les

Pozdrav, seznámení s programem.

Výběr piktogramu sluníčka či mráčku podle momentálního rozpoložení a nálady.

Písně: Beskyde, Beskyde; Boleslav, Boleslav; Cib, cib, cibulenka; Čížečku, čížečku; Pásla ovečky; Já do lesa nepojedu; Na tý louce zelený; Až já pojedu přes ten les.

Básně: Srnec, Paleček a jeho kamarádi

Srnec

*Když jsem sbíral hříbky
mámě do polívky,
spatřil jsem vám v lese
srnce na pasece.*

Najednou tu stál

*tichounce za smrčky,
na hlavě parůžky
jak korunku král.*

(Čarek, J. Kolo radovánek)

Paleček a jeho kamarádi

„Mámo, usmaž koblížky!“

*„Až mi dojdeš na šišky,
nemám už čím topit, synku,
dělej něco pro maminku!“*

V lese bum, bum, bum,

šiška jako dům,

*za ní druhá, po ní třetí
z vysokého smrku letí.*

*Paleček je dávno v lese,
sám však šišku neunese...*

(Hrubín, F. Špalíček veršů a pohádek)

Asociace na slova: list, strom, ptáci, zajíc, houba, jehličí, šiška.

Báseň Les - recitace vícekrát za sebou obměňovat výraz básně.

Les

*Tobě se zdá, že les se mračí,
jen mlčí a jen morousí –
a on se směje pod vousy...*

*Musí mít ticho píseň ptačí,
a laně plašší nežli vánek
zhluboka pijí ze studánek.*

(z knihy *Recitujeme...*, Florian, M., *Třesky plesky*)

Báseň Kam jen ty hodiny v lese pověsili? (s relaxační hudbou obsahující zvuky lesa)

Před usnutím II

*Kam jen ty hodiny v lese pověsili?
To je tam, myslím, Karkulka dala.
Nevěříš? Když jste tam s mámou byli,
mockrát v nich kukačka zakukala.*

(Halas, F. *Před usnutím*)

Báseň Jedlík (s doprovodem kytary)

Jedlík

*Větvičku za větvičkou
krájí nožem, vidličkou.
Hlad má stále veliký,
v listí vidí knedlíky.
Stromy pláčí, jak by ne,
zlý osud je nemine.
Představte si spoustu
nenasytných chroustů.*

(Cita, J. *Hledám, hledám nit*)

Báseň Bedla – s ukazováním, zapojení klientů.

Bedla

*Stojí, stojí bedla,
Ráda by si sedla
a vzala si pletení,
noha jí už dřevění.*

(z knihy *Recitujeme...*, Florian, M. *Třesky plesky*)

Relaxace – CD se zvuky lesa

Básně – Liška Ryška, Stydlivka

7.2.2 Dílčí závěr

Počet zúčastněných uživatelů služeb: 10

Přibližná délka trvání: 1 hod.

Na začátku terapie vyzdobila autorka stolek, u kterého všichni seděli, různými větvičkami (borovice, břízy, šípku) a také listy stromů. Listy nechala i na koberci. Někteří klienti se zajímali, ze kterých stromů listy jsou. Radim je dokázal také jmenovat.

Každý ve skupině si vybral podle nálady a momentálního rozpoložení obrázek s usmívajícím se sluníčkem nebo smutným mrakem (viz Tab. 1).

<i>Jméno</i>	☺	☹
Veronika	X	
Jakub	X	
Romana	X	
Jitka	X	
Věra	X	
Erik	X	
Markéta	X	
Radim	X	
Ivana	X	

Tab. 1

Všichni zúčastnění se těšili zejména na zpěv písní. Lidové písně, které autorka vybrala, znali. Zpívali všichni a s chutí.

Před tím, než se zaposlouchali do přednesu básní, vyslovili přání, aby básničky byly dlouhé. Všichni napjatě sledovali autorčin přednes. Báseň *Mámo, usmaž koblížky* doplnila přednášející pantomimou. Po doznění básně nechala chvíli ticho, aby nabyté vjemy mohli posluchači zpracovat. Zdálo se, jakoby čekali, že báseň bude ještě pokračovat.

Autorka měla obavy, že vytváření asociací na zadaná slova bude činit obtíže. Byla však mile překvapena. V předvýzkumu se zapojila pouze menšina. Autorka také vyžadovala na jedno slovo jednu asociaci. V Terapii 1 nechala více prostoru pro volně proudící myšlenky. Některé asociace si zaznamenávala:

list: strom, sešit, blok

strom: list, smrk, buk, javor, borovice

ptáci: smrk, vrána, veverka, sova, duben, cvrček – Je pták?, sup, datel

zajíc: srna, prase, liška, medvěd, jelen, sob, sova

houba: muchomůrka, budka, kozák, bedle, prasátko, babka hnědá

jehličí: borovice, šiška, tis

šiška: žaludy, je na stromě, smrtka

V místnosti zazvonil telefon. Hledal se jeden uživatel služeb, kterého nemohl nikdo najít. Klienti byli tímto vytrženi ze soustředění. Někteří dokonce odešli. Na následující báseň se jen stěží soustředili. I když byla báseň *Les* přednášena vícekrát za sebou a pokaždé s jiným zabarvením hlasu, přesto je báseň nezaujala tak, jako ty první. Tuto báseň i následující *Kam jen ty hodiny v lese pověsili?* autorka podbarvila zpěvem ptáků z CD nosiče - relaxační hudbou se zpěvem ptáků. Jakmile na CD byla slyšet kukačka, přednášející plynule navázala z jedné básně na druhou. Další poezii už účastníci vnímali více. Báseň končí veršem *...mockrát v nich kukačka zakukala*. Uživatelé opravdu počítali, kolikrát uslyší zakukat kukačku. Při slovech *to je tam Karkulka pověsila*, začala Alena opakovat: „Červená karkulka.“

Báseň *Jedlík* autorka podbarvila hrou na kytaru. Použila mollové a dimové akordy a hru na prázdných strunách. Tím zamýšlela podtrhnout napětí zachycené v básni. Tento záměr se však nezdařil. Posluchači byli stále rozrušeni kvůli ztracenému kamarádovi. Také se blížil čas svačiny. Někteří už odešli do jídelny. Terapii mají jako dobrovolnou odpolední činnost, tudíž jim autorka v odchodu nebránila.

Báseň *Bedla* měla úspěch. Autorka báseň několikrát zarecitovala i s pohybem. Poté klienty vyzvala, aby se k ní připojili. Nakonec tuto krátkou básničku zarecitovali sami i s ukazováním.

Bedla

Stojí, stojí bedla, -stoj
ráda by si sedla -sed na židli
a vzala si pletení, -rukama naznačovat pletení
noha jí už dřevění. -nohy zvednout do vzduchu

(z knihy *Recitujeme...*, Florian, M. *Třesky plesky*)

Měla následovat relaxace se zvuky lesa z CD. Někteří se těšili. Podle autorčiných pokynů se pohodlně usadili, a pokud jim to bylo příjemné, zavřeli i oči. Kdo chtěl, vzal si do ruky šišku, list či větvičku jehličnanu. Relaxace však netrvala dlouho. Skupinu vyrušili uživatelé, kteří se terapie neúčastnili.

Terapie byla ukončena z důvodu narůstajícího neklidu a únavy klientů. Všichni přítomní si opět vybrali sluníčka - až na tři jedince, kteří se po odchodu už nevrátili (viz Tab. 2).

Jméno	☺	☹
Veronika	X	
Jakub	X	
Romana	X	
Jitka	X	
Věra		
Erik		
Markéta	X	
Radim		
Ivana	X	

Tab. 2

Recitace básní Liška Ryška zaspala a Stydlivka se neuskutečnila.

Po skončení lekce rozebrala autorka s panem vychovatelem uplynulou hodinu. Shodli se na tom, že náplň terapie klienty zaujala a bavilo je to. Pan vychovatel vyslovil pochybnost, zda bude zjišťování nálady podle obrázků sluníčka a mráčku efektivní. Účastníci se totiž stále nacházejí v dobrém rozpoložení, tudíž mráček si s velikou pravděpodobností nevyberou ani příště. V příští terapii také autorka zkrátí délku trvání. Uživatelé se zapojili, bavilo je to, ale nedokázali tak dlouho udržet pozornost.

7.3 Terapie 2

7.3.1 Plán terapie

Téma: Voda

Výběr z barevných papírků

Písň: Pod našimi okny, Voděnka studená

Báseň Lesní studánka (Back ground music)

Báseň Velká voda už se blíží!

Lesní studánka

*Znám kříšťálovou studánku,
kde nejhlubší je les,
tam roste tmavé kapradí
a vůkol rudý vřes.
Tam ptáci, laně chodí pít,
pod javorový kmen,*

*ti ptáci za dne bílého,
ty laně v noci jen.
Když usnou lesy hluboké
a kolem ticho jest,
a nebesa i studánka
jsou plny zlatých hvězd.*

(Sládek, J. V. Zvony a zvonky)

Velká voda už se blíží!

*Už se hrne! Už se valí!
Všichni jsme se polekali.
Kocour mňau a oknem ven,
pilka prchá s polenem,
mléko strachem v díži zkyslo,
vítr skočil za povříslu,
vejce šup! a ze dveří,
vidlička se čepejí,
lžíce spadla do boty,
na myši jdou mrákoty,
v hodinách to hrklo z hrůzy,*

*vrána zbledla na haluzi,
vše se třese, vše se bojí –
a už v brance Janek stojí.
Vcelku je to hodný kluk,
na co ale jenom šlápne,
na co sáhne, na co hmatne,
všude zmatek,
všude hluk,
všude vřava převeliká.
A proto se Jankovi
Velká voda u nás říká.*

(Kainar, J. Nevídáno, neslýcháno)

Píseň Prší, prší (1. sloka)

Práce s písní Prší, prší

Relaxační hudba (zvuky deště) + kropení vodou

Výběr barev

7.3.2 Dílčí závěr

Počet zúčastněných uživatelů služeb: 9

Přibližná délka trvání terapie: ¾ hod.

Devítičlenná skupina, koedukovaná. Petra odmítala spolupracovat hned od začátku. Dívala se z okna. Asi po čtvrt hodině odešla. Markéta si odmítla vybrat barevný lístek. Schoulila se na pohovce a celou terapii prospala. Vzbudila se až na konci lekce. Začala recitovat báseň *Hody, hody* doprovody.

Autorka rozložila na koberci barevné lístky, ze kterých si měli přítomní klienti vybrat barvu podle jejich nálady a citění. Bylo jim zatěžko se zvednout z pohodlných křesel a jít na koberec pro barevný čtvereček. Někteří si řekli, jakou barvu jim mají druzí podat. Autorka si zaznamenala, kdo si jakou barvu vzal (viz. Tab 3).

Zpěv s kytarou všichni přivítali s radostí. Píseň *Voděnka* studená znali méně.

	Žlutá	Růžová	Červená	Světle zelená	Tmavě zelená	Světle modrá	Tmavě modrá	Černá
Monika	X							
Romana	X							
Jakub			X					
Markéta								
Jitka						X		
Dominik					X			
Radim					X			
Katka			X					

Tab. 3

Báseň *Lesní studánka* podbarvila autorka zvukem potůčku (CD s relaxační hudbou - zvuky lesa). Tuto báseň znali Radim a Jitka. Radim si ji pamatoval ještě ze školy.

Velká voda! Už se blíží! Zaujatě poslouchali. Autorčiným záměrem bylo navodit atmosféru plnou napětí až strachu. Nepovedlo se to podle očekávání. Autorka přednesla úryvek básně a zastavila se v místě, které nejvíce evokovalo napětí. Básník tohoto efektu dosáhl shlukem hlásek s, š, ř – „...vše se třese, vše se bojí“. Uživatelé si ale nevybrali barvy tmavších odstínů,

jak by se dalo očekávat. Zůstali při stejné barvě jako na počátku terapie nebo si dokonce vybrali barvu světlejšího odstínu (viz Tab. 4). Je možné, že trvá delší dobu, než poezie začne působit na jedince s mentálním postižením.

	Žlutá	Růžová	Červená	Světle zelená	Tmavě zelená	Světle modrá	Tmavě modrá	Černá
Monika	X							
Romana	X							
Jakub		X						
Markéta								
Jitka	X							
Dominik					X			
Radim						X		
Katka						X		

Tab. 4

Klienti zůstali na koberci. Autorka přednesla báseň znovu a tentokrát celou. Z jejich tváří se nedalo vyčíst, zda se jim báseň líbila, či ne. Měli neutrální výraz obličeje.

S doprovodem kytary si zazpívali píseň Prší, prší. K tomu do rytmu tleskali. Následně bez hudby a zpěvu chodili v kruhu v rytmu recitované písně Prší, prší. Nezapojila se Katka, které bránil v účasti handicap dolních končetin. Posadila se ale tak, aby na všechny viděla. Jakub nedokázal dodržovat kolo. Měl tendenci přešlapovat uprostřed. Monika se zapojila až poté, co ji autorka vzala za ruku. Napoprvé chodili dokola a říkali první sloku písně středně silně, podruhé pak co nejhlasitěji. Jakub říkal s ostatními jen některá slova, ale ta vyslovil opravdu nahlas. Napotřetí se mírně přikrčili a šeptem recitovali. Naposledy píseň recitovali z pianissima, které plynule přešlo do fortissima.

Motivace k tématu déšť proběhla formou rozhovoru. Autorka vyzvala klienty, aby se pohodlně usadili nebo si lehli. Pustila jim na CD nosiči zvuky deště. Když se zaposlouchali, chodila mezi nimi a kropila je vodou. Monika a Romana na imitovaný déšť vůbec nezareagovaly. Jitka se velmi polekala a Katka vždy vykřikla. Dominik před kapkami uhýbal. Po této relaxaci si většina zúčastněných vybrala tmavší odstín barvy (viz Tab. 5).

	Žlutá	Růžová	Červená	Světle zelená	Tmavě zelená	Světle modrá	Tmavě modrá	Černá
Monika				X				
Romana	X							
Jakub						X		
Markéta								
Jitka			X					
Dominik							X	
Radim						X		
Katka		X						

Tab. 5

7.4 Terapie 3

7.4.1 Plán terapie

Téma: Slunce

Vybírání barev podle momentální nálady, rozpoložení.

Písň: Nezacházej slunce, Sluníčko

Slabiky: te – te, le – te, ma – la, bo – vo, me – ne, ku - doplnit,

Slova: les – pes, nos – kos, pec (zkusí doplnit rým), věc (zkusí doplnit rým), kolo – molo, šrám – krám, krajíc – zajíc, zima – rýma, básnička – písnička, babička – krabička, šiška – doplnit, brambora – doplnit

Báseň Slunce:

Slunce

Slunce, slunce, tolik je tě,

že jsi na celičkém světě –

sviť, sluníčko, sviť.

Tu se zlatých lánů chytíš –

tu na naše vlásy svítíš –

nezasneš nám, vid'?

Kde jsi ty, je krásně všude,

jednou všude krásně bude –

sviť, sluníčko, sviť.

(z knihy *Recitujeme...*)

Báseň přednést, naučit klienty, společně recitovat vesele, smutně, statečně, ospale.

Hudební koláž - Back ground music. Relaxační hudba se zvuky moře. Rozhovor s uživateli o moři. Jak si moře představují, co se u moře dělá apod. Doplňovat zvuky šumění moře citoslovci, říci, co je momentálně k tématu napadne.

Hodnocení, výběr barvy.

7.4.2 Dílčí závěr

Počet aktivně se účastnících uživatelů služeb: 6

Přibližná délka terapie: ¾ hod.

Výběr barevných čtverečků (viz Tab. 6). Zdenek se pasivně účastnil po celou dobu, ale odmítl si vybírat barvu. Věra se ke skupině připojila až na relaxaci.

	Žlutá	Růžová	Červená	Světle zelená	Tmavě zelená	Světle modrá	Tmavě modrá	Černá
Jakub			X					
Ivana		X						
Romana						X		
Jitka						X		
Alena			X					
Markéta	X							
Zdenek								
Věra								

Tab. 6

Uživatelé znají mnoho písní - jak lidových, tak umělých. Proto autorka zvolila na počátku terapie jako motivaci k tématu lidovou píseň *Nezacházej slunce* a píseň J. Šlitra a J. Suchého *Sluníčko*. Ne všichni znají slova přesně zpaměti, ale vůbec jim to nevadí. Do melodie si dosadí svá slova.

Slabiky i slova uživatelé s nadšením opakovali. Brali to jako hru. Když ale autorka chtěla, aby ke slabice vymysleli podobnou, začali tvořit celá slova počínající touto slabikou. Například na nabídnutou slabiku *ku* řekla jedna uživatelka *kukačka*, jiná *kůň*. Na slabiku *me*, napodobili mečení kozy. Se slovy to bylo obdobné. Uváděli spíše asociace. Jedním příkladem za všechny může být asociované slovo *strom* ke slovu *šiška* namísto např. *liška*. Ke slovu *babička* tvořili *bábovka*, *žába*, *kvá kvá kvá*. Brambora – *placky*. Autorka zkusila dát ještě jeden příklad s vysvětlením, jak tvořit rým. I přesto na slovo *zima* odpovídali *Vánoce*, *mráz*.

Báseň Slunce posluchače zaujala. Při recitaci autorky se mnozí snažili slova básně hned opakovat. Autorka naučila klienty první trojverší. Původně se měli naučit větší úsek, ale od tohoto záměru upustila. Báseň pro ně byla těžká na výslovnost i na zapamatování. Také méně chápali její význam.

Lidé s mentálním postižením jsou schopni vyjadřovat své emoce pomocí mimiky. Pokud ale šlo o předstírání nálady, potřebovali mít před sebou vzor. Spíše napodobovali přednes a mimiku autorky. V konečné podobě ale přednes působil opravdu smutně, vesele nebo ospale. Jitka, s diagnózou lehké mentální retardace, nálady napodobila věrohodně, avšak klienti se střední mentální retardací vnímali spíše celkovou atmosféru přednesu a samotnou recitaci intonačně příliš nerozlišili. Přednášeli stejně smutně i vesele. Potřebovali názornou ukázkou někoho, podle koho by přednášeli.

Hudební koláž přešla spíše do relaxačního poslechu. Než autorka pustila zvuky moře, které později přešly v relaxační hudbu, rozmlouvala s účastníky na téma moře. Věděli, že moře šumí a je slané. Někteří u moře také byli. Podle instrukcí se měli klienti pohodlně usadit, a pokud chtěli, mohli si zavřít oči. Do šumění vln mohli také šumět, vydávat zvuky ptáků nebo jen říci, co je v té chvíli napadne. Tento plán se nezdařil. Uživatelé pouze poslouchali. Když je chtěla autorka povzbudit k aktivitě tím, že vydávala citoslovce šumění, nebo přednesla úryvek z právě naučené básně, byli relaxující vytrženi z poslechu a navzdory předcházející instruktáži nevěděli, co se to děje. Proto autorka zvolila tichou relaxaci. Na žádost uživatelů, nechala hudbu puštěnou déle, než měla v úmyslu. Romana při relaxační hudbě usnula. Jakub si mával do rytmu hudby rukou. Když hudba ustala, komentoval to slovy: „Co to bylo?“ Alena hodnotila ukázkou jako velice pěknou. Po relaxaci následoval

	Žlutá	Růžová	Červená	Světle zelená	Tmavě zelená	Světle modrá	Tmavě modrá	Černá
Jakub	X							
Ivana			X					
Romana							X	
Jitka		X						
Alena		X						
Markéta	X							
Zdenek							X	
Věra			X					

Tab. 7

rozhovor na téma, kde byli u moře, popřípadě u vody. Do rozhovoru se zapojil i Zdenek, který se terapie účastnil celou dobu pouze pasivně.

Následoval výběr barevných lístečků (viz Tab. 7).

Účastníci terapie si na závěr vybírali barvy především světlých odstínů teplých barev. Můžeme tedy z toho usuzovat, že se po terapii nacházeli v dobrém rozpoložení.

7.5 Terapie 4

7.5.1 Plán terapie

Výběr barev.

Vytleskávání slabik ve slově.

Báseň: Co si řekl vítr s deštěm

Co si řekl vítr s deštěm

Stěžoval si vítr dešti:

„Nemám ani trochu štěstí!

Cestou od hor do údolí

všem bolístky pofoukám,

ale když mě něco bolí,

pofoukat se musím sám...“

Děšť zašuměl: „Milý brachu,

špatně se nám žije.

Vždyť mě taky z bláta, prachu

nikdo neumyje...“

(Havel, J. *Smějeme se celý rok*)

Naučení se básně.

Spojení poetoterapie s prvky arteterapie (úryvek básně dotvořit koláží z barevných papírů).

Výběr barevného papírku.

7.5.2 Dílčí závěr

Počet účastníků se uživatelů služeb: 9

Přibližná délka trvání: ½ hod.

Mnozí pravidelní účastníci se již dožadovali výběru barev a jejich zaznamenání. Věděli, že si budou vybírat a jejich volba bude zapsána. Tuto informaci předávali těm, kteří se neúčastnili tak často. Markéta odmítla vybrat si barvu a zpočátku terapie nespolupracovala. Na někoho se zlobila. Proto ji autorka nezařadila do tabulky (viz Tab. 8). Věra přišla až ve druhé části terapie.

	Žlutá	Růžová	Červená	Světle zelená	Tmavě zelená	Světle modrá	Tmavě modrá	Černá
Jakub		X						
Katka			X					
Monika							X	
Ivana			X					
Jitka						X		
Romana							X	
Alena			X					
Věra								

Tab. 8

Autorka záměrně volila k vytleskávání taková slova, která označovala předměty, věci či osoby přímo v místnosti, kde terapie probíhala. Ukázala na předmět nebo věc, popřípadě osobu v místnosti a spolu s klienty vytleskala počet slabik daného slova. Pokud autorka tleskala s nimi, zapojovali se, jakmile však přestala, postupně vytleskávání utichlo a jen Jitka se snažila pokračovat. Zpočátku se netrefili přesně do počtu slabik, ale postupně se všichni sjednotili.

Následoval přednes básně *Co si řekl vítr s deštěm*. Uživatelé napjatě poslouchali, ale z jejich tváří nešlo vyčíst, zda se jim báseň líbí. Autorka při recitaci použila šátek modrobílé barvy, pomocí kterého znázornila vítr. Kapky deště imitovala tleskáním dvou prstů o dlaň druhé ruky. Jakmile přednesla báseň, posluchači začali tleskat. Nenamítali nic proti tomu, aby se báseň také naučili. Autorka předříkávala báseň po verších, klienti opakovali. Větší celek nebyli schopni bez dopomoci říci.

Propojení poetoterapie s prvky arteterapie. Autorka požádala klienty, aby se rozdělili na dvě skupinky. Rozdělení na skupinky musela ale sama zkoordinovat. Jednu skupinku tvořily Jitka, Katka, Romana. Ve druhé skupince byli Jakub, Monika, posléze se k nim přidala i Věra. Autorka rozdělila báseň na dvě části. Tyto dvě části měla připravené zvlášť na papírech, které přidělila jednotlivým skupinkám. Ve skupině si zopakovali část básně, kterou obdrželi. Báseň si opakovali i v průběhu výtvarného tvoření. K dispozici dostali balicí papír, barevné papíry a lepidla. Za úkol měli nalepit na balicí papír úryvek básně a dozdobit natrhanými kousky barevného papíru. Markéta, která doposud dřímal, se dožadovala svého vlastního papíru a individuální práce. Autorka jí to umožnila. Nabídka nové činnosti byla pro Markétu atraktivní a rázem zapomněla na to, že je nazlobená. Všichni se s chutí pustili do práce. Zapojila se i Monika, která dosud jen přihlížela.

Klienti si sami mezi sebou rozdělili role – jedni lepili, druzí trhali papír. Monika s Jakubem trhali barevné papíry na menší kousky, lepila je pak Věra. Ve druhé skupině lepila Jitka, trhala Katka a Romana, která též lepila. Zajímavé bylo, že jako první sáhli obě skupinky po červeném papíru. Po čase se ale jejich práce stávala vícebarevnou. Pokud potřebovali pomoc, autorka jim ji poskytla.

Začátek terapie se zpozdil, jelikož se dokončoval sobotní dopolední úklid pokojů. Nezbylo proto před obědem dostatek času, aby účastníci dokončili koláž. Svá díla (viz Příloha č. 3) si nechali podepsat a vyslovili přání je dokončit příště.

Jitka s Romanou chtěly napsat slova básně *Co si řekl vítr s deštěm*, aby si ji mohly opakovat.

Hodnocení terapie:

	Žlutá	Růžová	Červená	Světle zelená	Tmavě zelená	Světle modrá	Tmavě modrá	Černá
Jakub							X	
Katka			X					
Monika							X	
Ivana							X	
Jitka			X					
Romana	X							
Alena			X					
Věra			X					

Tab. 9

Poetoterapii s prvky arteterapie přijali klienti velice kladně. Díky tomu probíhala Terapie 4 v živějším duchu.

7.6 Terapie 5

7.6.1 Plán terapie

Výběr barvy podle nálady a momentálního rozpoložení

Písně: dle výběru účastníků terapie

Technika clusteringu

Nonsensy

- umělá řeč (svojština),

- práce v menší skupině: techniky Medvídek, Kolébka

Opakování básní: Bedla, Co si řekl vítr s deštěm, Z výšky rovnou na nos lišky, Slunce, slunce, Les

Z výšky rovnou na nos lišky

Liška Ryška zaspala.

Kdepak by se nadála,

že ze stromu spadne šiška!

Když ta šiška padala,

kdepak by se nadála,

že z té výšky

spadne na nos lišky Ryšky!

„Promiň, já jsem šiška z jedle.“

„Tos nemoha spadnout vedle?“

„Poslyš, liško!“

„Copak, šiško?“

*„Když mě na strom vyneseš,
spadnu přesně tam, kam chceš.“*

„Nejsem hloupá, už mě nech.

Copak lezu po stromech?“

(Havel, J., *Království nesmyslů*)

Výběr barvy

Zpěv – písně dle výběru klientů

7.6.2 Dílčí závěr

Počet zúčastněných uživatelů služeb: 4

Přibližná délka trvání: 50 min.

Terapie probíhala v sobotu v dopoledních hodinách. Ne všichni měli uklizené pokoje, proto se začátek zpozdil. Než se účastníci terapie sešli, zpívala autorka se zájemci písničky dle jejich výběru.

Na dnešní terapii přišlo málo zájemců. Většina obvyklých účastníků chtěla odpočívat u sebe v pokoji.

Klienti si na začátku terapie vybrali červenou nebo světle modrou barvu (viz Tab. 10).

	Žlutá	Růžová	Červená	Světle zelená	Tmavě zelená	Světle modrá	Tmavě modrá	Černá
Romana			X					
Jitka						X		
Monika						X		
Markéta			X					

Tab. 10

Markéta se neustále dožadovala dokončení koláže z minulé terapie. Dostala tedy balicí papír, barevné papíry a lepidlo. Barevné papíry nevyužila. Místo nich si vzala letákový papír, ze kterého vystříhovala různé tvary. Ty potom nalepovala na čistý list papíru (viz Příloha č.4).

Účastníci si pamatovali úryvky básně *Co si řekl vítr s deštěm*. Za pomoci autorky si zopakovali celou báseň.

Autorka vybídla uživatele, aby vymysleli jakékoliv slovo a k němu potom volně asociace. Všechny nápady zapisovala. Jako první vyslovila Jitka slovo zima. Hned nato, začala Romana recitovat básničku Vánoční stromček. Dalšími asociacemi byla slova sněží, fouká vítr, padá sníh, pojedeme na saních, kroupy, sněží, sněhulák, koule, bratři, sem tam prší, Ježíš Kristus (viz Příloha č. 5). Následně klienti ze slov vytvářeli báseň. Autorka jim v průběhu slova několikrát četla. Do básně přidávali další asociace. Jitka složila *Fouká vítr, není zima, postavíme sněhuláka*. Romana hned začala recitovat básničku Foukej, foukej větříčku. Začátek básně zněl:

Padá sníh, pojedeme na saních.

Pojedeme z kopce dolů,

narazíme na stodolu.

„Narazíme na stodolu“ nahradili „od hor pod stodolu“.

Z velké části básně sestavila Jitka. Když básně dali dohromady, radostně si zatleskali a chválili se, jak jsou šikovní. Upozorňovali autorku, aby básně nevyhazovala.

*Padá sních, pojedeme na saních.
Pojedeme z kopce dolů,
od hor pod stodolu.
Fouká vítr, není zima,
postavíme sněhuláka.
A když zvenku přijdem domů,
ozdobíme stromček.
Najíme se, napijem se,
a rožnem si stromček.*

Klienti měli z básničky opravdovou radost. Líbilo se jim, že dokázali složit báseň jako básník.

V básni se odrazilo předvánoční období. Dá se usoudit, že se uživatelé těší na Vánoce. Také můžeme zaznamenat úryvek z básně Co si řekl vítr s deštěm – *od hor do údolí*. V básni sestavené klienty – *od hor pod stodolu*.

Přišla Klára, ale nechtěla se do aktivit zapojit.

Návrh na sestavení vlastní svojštiny zamítli. Romana by se možná svojštině nebránila. Jitka to však komentovala slovy: „*To je pro děcka, my se nemáme moc rozmazlovat.*“

Technika Medvěd už byla úspěšnější. Nezapojila se jen Markéta, která stále stříhala a lepila. Jitka se položila na koberec a Romana hned také. Musela ale vstát, ač nerada, a přijít za ostatními, protože by zůstalo málo klientů u Jitky a technika by nešla provést. Jitka nechtěla, aby ji Monika držela za ruku. Z nedostatku zapojených klientů, jsme museli improvizovat. Monika se jen dívala. Autorka s Romanou jemně tahaly Jitku za končetiny a přitom říkaly citoslovce *brum, brum, brumm, brumm*.

Technika Houpačka. Na jednoho ležícího klienta by měli být správně další čtyři, kteří by vzali každý jednu končetinu do rukou. Tak musela autorka houpat nohama a Romana rukama Jitky. Jitka byla spokojená. Medvídek i Houpačka se jí líbili.

Monika byla také spokojená. Pomalu přivírala oči. Kdyby se houpala delší dobu, pravděpodobně by i usnula.

Romana je silnější postavy, proto autorka a Jitka vzaly každá jednu nohu Romany a při technice Medvídek za ni jemně tahaly a při Houpačce s nimi kolíbaly ve stejném směru. Romana byla také spokojená.

Báseň Bedla si rádi zopakovali i s ukazováním. Jitka zarecitovala začátek básně *Co si řekl vítr s deštěm*.

Na báseň *Z výšky rovnou na nos lišky Ryšky* klienti neměli žádné reakce. Báseň *Slunce, slunce* si také pouze vyslechli.

Při výběru barev si Romana vzala tmavě zelenou. Barvu přirovnala k travičce. Jitka si vybrala tmavě modrou. Ke konci terapie byla už značně unavená. Monika si stejně jako na začátku vybrala barvu světle modrou. Markéta nejprve výběr z barev odmítala. Později si vzala stejně jako na začátku barvu červenou.

	Žlutá	Růžová	Červená	Světle zelená	Tmavě zelená	Světle modrá	Tmavě modrá	Černá
Romana					X			
Jitka							X	
Monika						X		
Markéta			X					

Tab. 11

V závěru lekce se zpívaly písničky *Boleslav, Boleslav, Já jsem z Kutné hory, Kdyby byl Bavorov, Holka, modrooká*.

8 Použité metody

8.1 Pozorování

Metoda pozorování je vědecká metoda, která „umožňuje popis sledovaného jevu, jeho vývoj, změny, závislost na vnějších podmínkách.“ (Nakonečný, 1999, s. 35)

Pozorování by mělo být plánovité a cílevědomé, tedy řízené, kontrolované a systematické. Přesně vymezeno musí být to, co má být pozorováno. Pozorovatele může zastoupit a nebo doplnit přístrojová technika (např. film). (Nakonečný, 1999)

Pozorování může být prováděno skrytě nebo zjevně. Avšak přítomnost pozorovatele mnohdy naruší průběh pozorovaného děje. Je také možné, aby bylo více pozorovatelů, kteří potom své záznamy z pozorování srovnají. (Nakonečný, 1999)

Pozorování dělíme dále na strukturované a nestrukturované. „Při strukturovaném pozorování pomocí předem daných kategorií pozorovatel zaznamenává pouze jevy, které se hodí do některé z daných kategorií. Uplatňují se zde tedy již určité poznatky...“ (Nakonečný, 1999, s. 37) Na objevování něčeho nového je zaměřeno nestrukturované pozorování.

Pozorování musí být objektivní. Pozorovatel by si měl uvědomit, že pozorováním získá pohled pouze na „povrch chování“, které může být víceznačné. Obsah chování je nutné správně identifikovat, což nebývá vždy snadné. Přednost se dává pozorování strukturovanému před nestrukturovaným, protože „je přesněji řízené a umožňuje pohodlnější kvantitativní zpracování dosažených výsledků...“ (Nakonečný, 1999, s. 37)

8.2 Znaménkový test

„Znaménkový test se užívá v případě dvou opakovaných měření na týchž objektech. Hodnoty naměřené u jednoho objektu ve výběru tvoří vždy pár. Pomocí znaménkového testu lze rozhodnout, zda mezi oběma opakovanými měřeními týchž objektů je významný rozdíl či nikoli. Jedná se o velmi jednoduchý test, který lze použít všude tam, kde je možno proměnné zachytit (změřit) alespoň na ordinální úrovni (tzn. v případech, kdy je možno alespoň rozhodnout, která z opakovaně naměřených hodnot je vyšší).“ (Chráška, 2006, s. 118)

V této diplomové práci byl znaménkový test použit ke zhodnocení působení poezie na náladu všech klientů. Vždy na počátku a na konci sezení byly klientům předloženy barevné čtverečky (viz Příloha č. 2), ze kterých si každý vybíral odstín barvy podle aktuální nálady a rozpoložení. Výběry klientů byly zaznamenávány do tabulek (viz výš). Z těchto tabulek je vypracována následující tabulka Tab. 12. Není zde ale zahrnuta tabulka Tab. 4, jelikož zahrnuje údaje naměřené v polovině sezení. Rovněž zde není zpracována *Terapie 1*, ve které ještě nebyla hodnocena nálada klientů prostřednictvím barev. Za barvy teplé se pokládají všechny barvy světlých odstínů a barvy studené jsou pro tyto účely brány všechny barvy tmavé.

Stanovení nulové a alternativní hypotézy:

H_0 : Příznivé účinky poetoterapeutických technik u sledované skupiny nebudou prokázány.

H_A : Poetoterapeutické techniky u sledované skupiny mají prokazatelně příznivé účinky.

U znaménkového testu si nejprve pomocí znamének + a – vyjádříme, zda u jednotlivých klientů došlo ke zlepšení nebo zhoršení nálady. Následně je rozhodující počet těch znamének, která se vyskytují méně často. Pak podle statistické tabulky, která určuje, kolikrát se může vyskytnout znaménko, jehož výskyt je méně častý, určíme, zda lze rozdíl mezi měřeními považovat za statisticky významný.

		Začátek lekce		Konec lekce		Změna
		Studená barva	Teplá barva	Studená barva	Teplá barva	
1.	Monika		X		X	0
2.	Romana		X		X	0
3.	Jakub		X		X	0
4.	Jitka		X		X	0
5.	Dominik	X		X		0
6.	Radim	X			X	+
7.	Katka		X		X	0
8.	Jakub		X		X	0
9.	Ivana		X		X	0
10.	Romana		X	X		-
11.	Jitka		X		X	0
12.	Alena		X		X	0
13.	Markéta		X		X	0
14.	Jakub		X	X		-
15.	Katka		X		X	0
16.	Monika	X		X		0
17.	Ivana		X	X		-
18.	Jitka		X		X	0
19.	Romana	X			X	+
20.	Alena		X		X	0
21.	Romana		X	X		-
22.	Jitka		X	X		-
23.	Monika		X		X	0
24.	Markéta		X		X	0

Tab. 12

Výsledky testu

Z celkového počtu 24 měření došlo v sedmi případech ke změně nálady. A to ve dvou případech ke zlepšení a v pěti případech ke zhoršení nálady. Podle tabulky (viz Příloha č. 3) zjišťujeme, že při 7 dvojicích měření neznamená výskyt dvou znamének řidčeji se vyskytujícího druhu statisticky významný výsledek. Nemůžeme proto odmítnout nulovou hypotézu a jsme nuceni konstatovat, že z naměřených výsledků nelze usuzovat na významné zlepšení nálady u klientů.

Závěr

Pro klienty Ústavu sociální péče Na Výsluní, Bílsko byly lekce poetoterapie zcela novou záležitostí, i když se už dříve s poezií setkali. Z toho můžeme usuzovat, že i v jiných obdobných pobytových zařízeních tomu nebude jinak.

Od osob s lehkou mentální retardací můžeme při poetoterapii očekávat zpětnou vazbu. Klienti v pásmu středně těžké mentální retardace vyjadřují svoji spokojenost či nespokojenost spíše svým chováním než slovně.

Při poetoterapii je třeba zajistit klidné prostředí vzhledem k tomu, že pozornost lidí s mentální retardací lze snadno odvrátit rušivými podněty. Pokud je terapie nezaujme, odmítají komunikovat, či odejdou z místnosti a už se nevrátí.

Hodnocení nálady podle barev v sobě skrývalo mnohá úskalí. Autorka zjistila, že použití metody výběru barev pro ohodnocení nálady bylo v tomto případě problematické. Obdobně tomu bylo při výběru obrázků.

Výše popsané techniky skupinové poetoterapie lze zřejmě lépe využít u osob s lehkou mentální retardací. Například Jitka (s rozložením IQ v pásmu lehké mentální retardace) si velice dobře pamatovala básničky, které se v rámci terapií naučila. Také se ochotně zapojovala do všech aktivit. Pokud byla s něčím nespokojená, uměla své rozpoložení vyjádřit. Některým klientům by zřejmě více vyhovovala forma individuální poetoterapie. To se ukázalo například u Moniky (s rozložením IQ v pásmu středně těžké mentální retardace), která se neprojevovala ve skupině tak výrazně, jako při individuální terapii.

Během terapií se autorka potýkala s několika pracovními problémy. Skupina, se kterou pracovala, byla nestabilní jak svým počtem, tak i složením jejích členů. Klienti Ústavu sociální péče Na Výsluní, Bílsko se lekcí poetoterapie účastnili dobrovolně, a proto jejich docházka byla nepravidelná. Dalším rušivým elementem při terapiích byl fakt, že místnost, ve které terapie probíhaly, byla průchozí do pokojů klientů. Tato místnost byla také místností společenskou, tudíž zde trávili volný čas i klienti, kteří se terapií neúčastnili. V tom by ale autorka spatřovala i jistou výhodu. I když se původně do terapie nechtěli zapojit, byli účastni alespoň jako pasivní posluchači.

Cílem práce bylo rozšířit nabídku činností prostřednictvím poetoterapie u klientů s mentální retardací a nabídnout jim nový druh relaxace.

Jak lze odpozorovat z tabulky znaménkového testu (Tab. 12), celková nálada skupiny byla dobrá, ale v průběhu terapií se nezlepšila, u některých klientů i klesla. To autorku vedlo k zamyšlení nad touto skutečností. Co přimělo klienty vybírat studené barvy a tím záporně

hodnotit jednotlivé terapeutické aktivity? Příčiny lze zjevně spatřovat ve spojitosti s již zmíněnými pracovními problémy. Významnou roli také mohla hrát „nejednotnost“ denní doby, kdy lekce probíhaly. Je možné, že lepší výsledky by se projevily ve stabilnější skupině. Lze předpokládat, že pokud by poetoterapie v tomto zařízení probíhala časově delší dobu, bylo by dosaženo lepších výsledků.

Autorka se přesto domnívá, že si poetoterapie uplatnění i u lidí s mentální retardací najde. Vždyť poetoterapie nabízí zlepšení paměti, tříbí pozornost, ale také přináší člověku uvolnění nebo rozvoj fantazie.

Výzkum dalších možností využití poetoterapeutických technik v domovech pro osoby se zdravotním postižením je případným námětem pro zpracování další práce s podobnou tematikou, neboť tato práce otevírá další možnosti pro zkoumání efektivity využívání technik poetoterapie v domovech pro osoby se zdravotním postižením.

Literatura

- Akademický slovník cizích slov*. Praha : Academia, 1998. ISBN 80-200-0607-9.
- Recitujeme... : Repertoárový sborník pro kolektivní a sólový dětský přednes*. Uspořádal V. Kubálek. Praha : Albatros, 1977. 347 s.
- BUDÍNSKÁ, H. *Hry pro šest smyslů : kartotéka pro loutkáře i neloutkáře, kteří si umějí hrát s dětmi*. Praha : Gamma, 1992. 127 s. ISBN 80-9001-454-2.
- CAMPBELLOVÁ, J. *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. [přel. M. Šárová]. 2.vyd. Praha : Portál, 2000. 199 s. ISBN 80-7178-428-1.
- CITA, J. *Hledám, hledám nit*. Ostrava : Blesk, 1997. 61 s. ISBN 80-86060-11X.
- ČAREK, J. *Kolo radovánek*. [il. A. Zábranský]. 2. vyd. Praha : Albatros, 1973. Nestr.
- HALAS, F. *Před usnutím*. [il. O. Janeček]. Praha : Albatros, 1972. Nestr.
- HAVEL, J. *Království nesmyslů*. [il. V. Švejdvová]. Frýdek Místek : Alpress, s.r.o., 2000. 58 s. ISBN 80-7218-337-0.
- HAVEL, J. *Smějeme se celý rok*. [il. V. Faltová]. Kladno : Macek – Delta, 2006, 91 s. ISBN 80-7351-027-8.
- HRUBÍN, F. *Špalíček veršů a pohádek*. [il. J. Trnka]. 6. vyd. Praha : Albatros, 1988. 363 s.
- CHRÁSKA, M. *Úvod do výzkumu v pedagogice*. 2. vyd. Olomouc : UP, 2006. 200 s. ISBN 80-244-1367-1.
- KAINAR, J. *Nevídáno neslýcháno*. [il. J. Kainar]. 4. vyd. Praha : Albatros, 1989. 44 s.
- LÜSCHER, M. *Čtyřbarevný člověk*. [přel. L. Chytilová]. Praha : Ivo Železný, 1997. 137 s. ISBN 80-237-3491-1.
- MATULAY, K. et al. *Mentálna retardácia*. Martin : Osveta, 1986. 344 s.
- MÜLLER, O. *Lehká mentální retardace v pedagogicko-psychologickém kontextu*. Olomouc : UP, 2001. 87 s. ISBN 80-244-0207-6.
- MÜLLER, O. et al. *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc : UP, 2005. 295 s. ISBN 80-244-1075-3.
- MÜLLER, O. *Terapeuticko-formativní přístupy ve speciální pedagogice*. In RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. et al. *Speciální pedagogika*. 2. vyd. Olomouc : UP, 2004. s. 59-72. ISBN 80-244-0873-2.
- NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. Praha : Akademie věd ČR, 1999. ISBN 80-200-0690-7.
- PLESKOTOVÁ, P. *Svět barev*. Praha : Albatros, 1987. 198 s.
- SLÁDEK, J. V. *Zvony a zvonky*. [il. M. Aleš]. 2. vyd. Praha : Melantrich, 1939. 96 s.

- SVOBODA, P. *Poetoterapie*. Olomouc : UP, 2007. 187 s. ISBN 978-80-244-1682-3.
- ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Praha : Portál, 2002. 167 s. ISBN 80-7178-616-0.
- ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha : Portál, 2003. 187 s. ISBN 80-7178-821-X.
- VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie*. 3. vyd. Praha : Parta, 2007. 386 s. ISBN 978-80-7320-099-2.
- VÁŠEK, Š. et al. *Špeciálna pedagogika : Terminologický a výkladový slovník*. Bratislava : Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1994. 245 s. ISBN 80-08-01217-X.

Použité internetové zdroje

- ŠENK, J. Výroční zpráva 2008 [online]. 2009 [cit. 2009 - 03 - 18]. Dostupné z: <URL: <http://www.novezamky.cz/file.php?nid=3504&oid=1299479>>.
- The National Association for Poetry Therapy : History [online]. 2005-2008 [cit. 2009-02-28]. Dostupné z: <URL: <http://poetrytherapy.org/history.html>>.
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [online]. Aktualizace 8. 2. 2009 [cit. 2009 - 03 - 10]. Dostupné z: <URL: https://sluzbyprevence.mpsv.cz/dok/zakon-108_2006.pdf>.

Seznam příloh

Příloha č. 1:

- obrázky k hodnocení nálady klientů

Příloha č. 2:

- barvy k hodnocení nálady klientů

Příloha č. 3:

- výsledná tvorba v Terapii 4

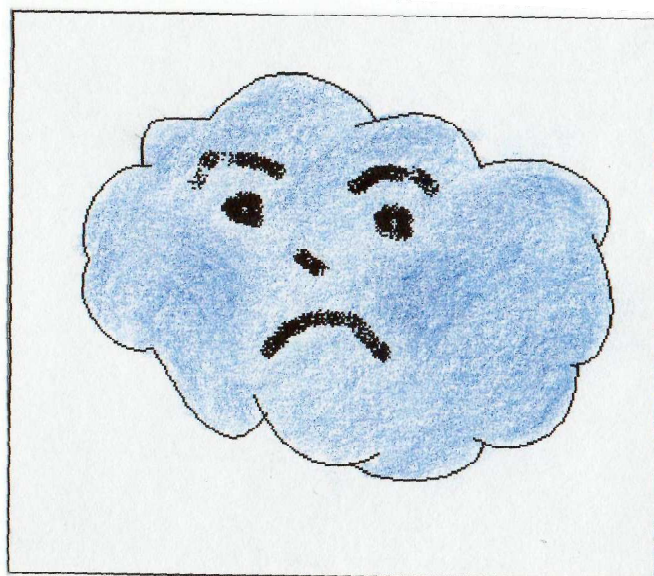
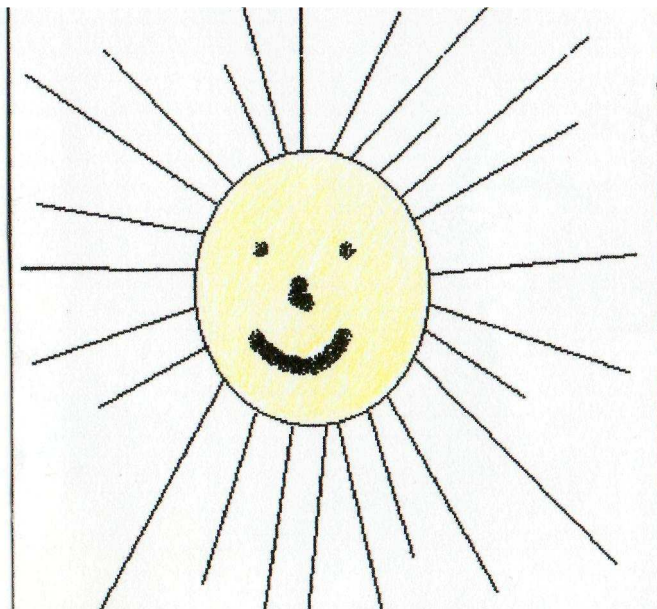
Příloha č. 4

- koláž Markéty vytvořené v Terapii 5

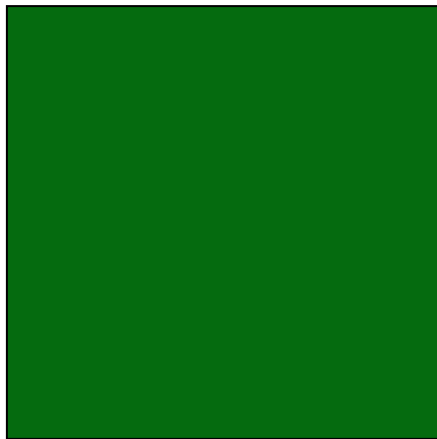
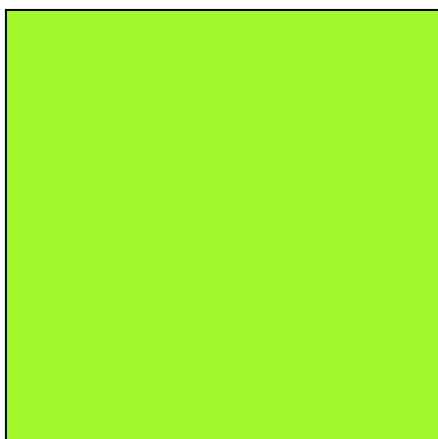
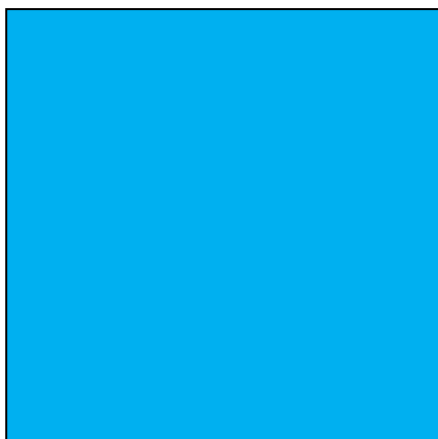
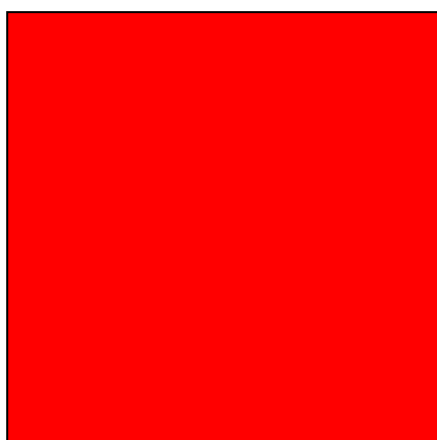
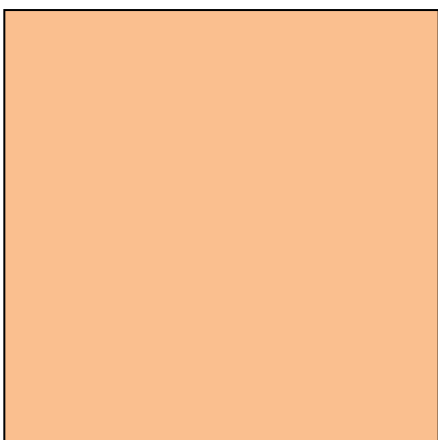
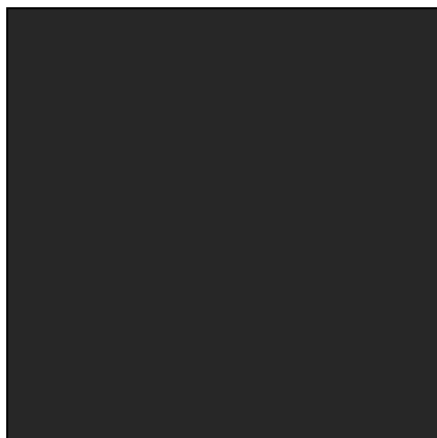
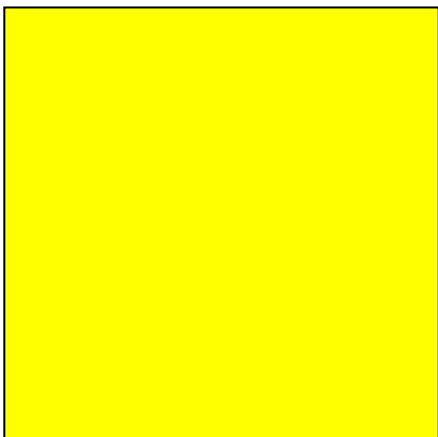
Příloha č. 5

- technika clusteringu (asociovaná slova, na která klienti v Terapii 5 skládali báseň)

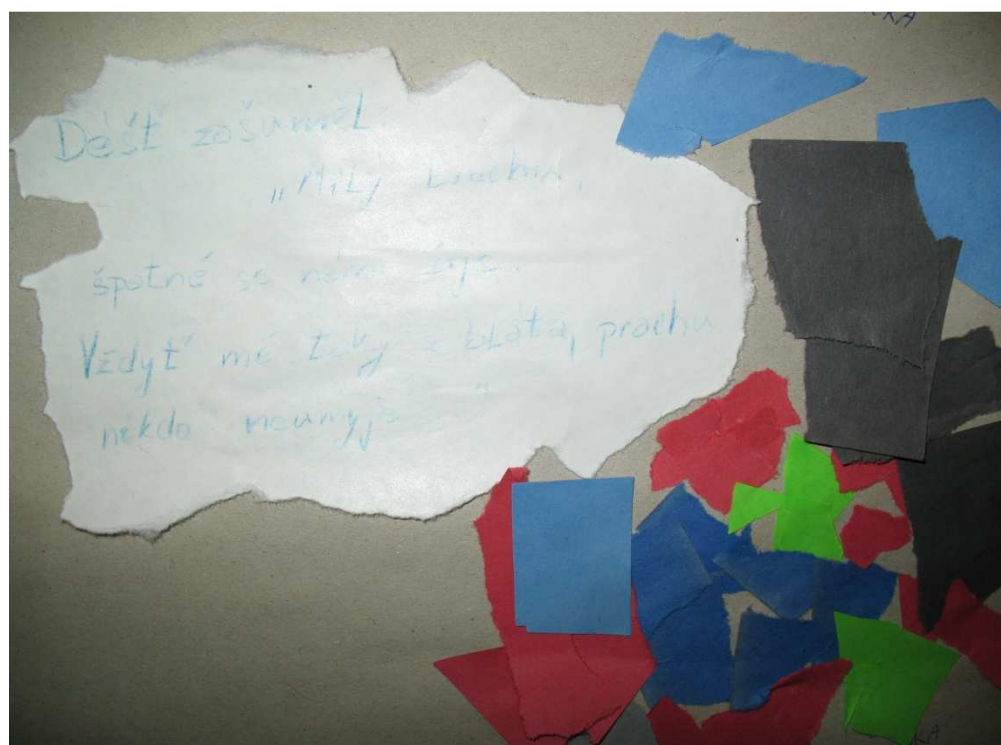
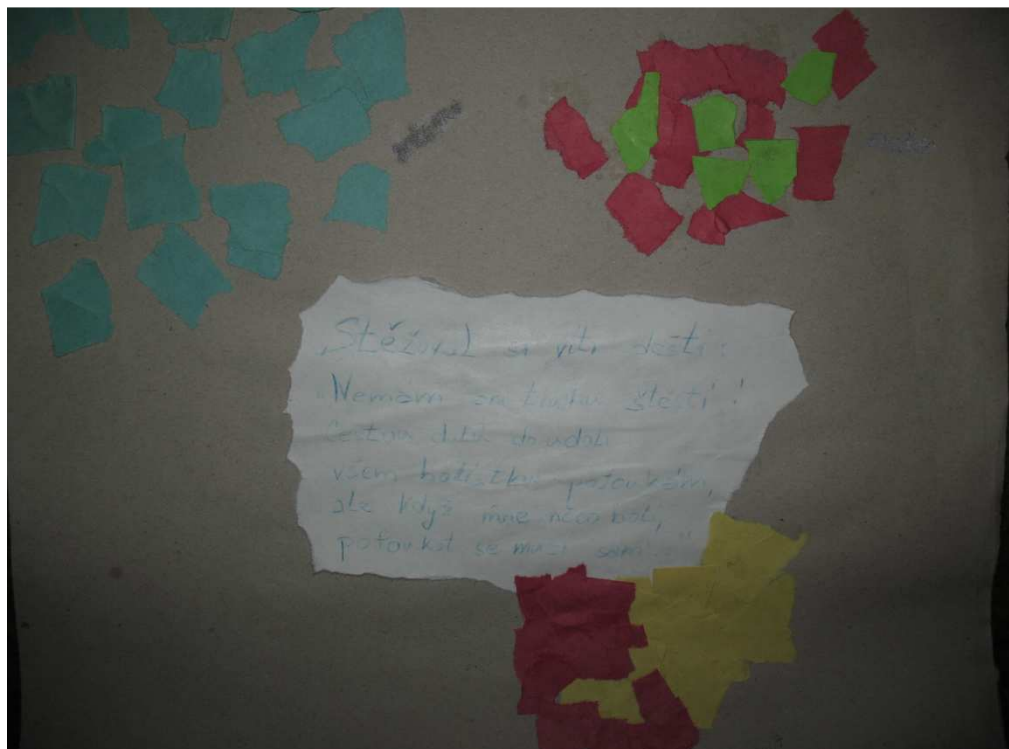
Příloha č. 1



Příloha č. 2



Příloha č. 3



Příloha č. 4



Příloha č. 5



ANOTACE

Jméno a příjmení:	Marie Hubáčková
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Pavel Svoboda, Ph.D.
Rok obhajoby:	2009

Název práce:	Možnosti využití poetoterapie v domovech pro osoby se zdravotním postižením
Název v angličtině:	Possibilities of poetry-therapy use in institutions for handicapped people
Anotace práce:	Práce pojednává o teorii poetoterapie, o technikách poetoterapie, o domovech pro osoby se zdravotním postižením a o osobách s mentální retardací. Praktická část práce se zaměřuje na popis domova pro osoby se zdravotním postižením, na charakteristiku klientely a na využití některých poetoterapeutických technik u osob s mentální retardací. Výsledky poetoterapeutických sezení jsou vyhodnoceny znaménkovým testem.
Klíčová slova:	Poetoterapie, poetoterapeutické techniky, domov pro osoby se zdravotním postižením, mentální retardace, osoba s mentální retardací
Anotace v angličtině:	The theses describe a theory of poetry-therapy, its techniques, homes for handicapped and retarded people. The practical part of the theses focuses on a description of such homes and their clients. It also discusses the use of some poetry-therapeutic techniques for mentally handicapped people. The results of poetry-therapeutic sessions are analyzed in a sign test.
Klíčová slova v angličtině:	Poetry-therapy, poetry-therapy techniques, a home for handicapped people, retardation, a retarded person
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 - obrázky k hodnocení nálady klientů Příloha č. 2 - barvy k hodnocení nálady klientů Příloha č. 3 - výsledná tvorba v Terapii 4 Příloha č. 4 - koláž Markéty vytvořené v Terapii 5 Příloha č. 5 - technika clusteringu (asociovaná slova, na která klienti v Terapii 5 skládali báseň)

Rozsah práce:	74 s. + 5 s. přílohy
Jazyk práce:	český