

VYUŽITÍ EXPRESIVNÍCH TERAPIÍ V NESTÁTNÍCH NEZISKOVÝCH ORGANIZACÍCH POSKYTUJÍCÍCH SOCIÁLNÍ SLUŽBU „RANÁ PÉČE“ V ČESKÉ REPUBLICE

Zdenka Šándorová¹

ABSTRAKT

Expresivní terapie stále více motivují pracovníky v sociálních službách k jejich využití v praxi a to napříč všemi věkovými kategoriemi. V České republice jsou významnými poskytovateli sociálních služeb převážně nestátní neziskové organizace a pro cílovou skupinu rodin s dětmi raného věku s postižením je to konkrétně služba sociální prevence raná péče. Následující příspěvek je cíleně zaměřen na efektivitu využití expresivních terapií v raně poradenských intervencích. Konkrétní specifickou intervencí se jeví i terapie hrou, již je věnována větší pozornost.

Design (strategie) příspěvku je konstruován kvalitativně s využitím analýzy odborné české literatury, legislativních dokumentů, metodických materiálů a dalších písemných relevantních dokumentů, dále na základě zúčastněného pozorování a interview se zainteresovanými osobami. Text je strukturován systémově do základních tematických celků a je doplněn fotografickou dokumentací.

Klíčová slova: *Expresivní terapie. Nestátní neziskový sektor. Sociální služba. Raná péče. Terapie hrou.*

ABSTRACT

Expressive therapies increasingly encourage workers in the social services for their use in practice and across all age categories. In the Czech Republic are major providers of social services mainly non-profit organizations and for the target group of families with children of early age with disabilities is specifically the service of social prevention early intervention. The following paper focuses on the effectiveness of the use of expressive therapies in counseling at an early age. Specific interventions also appears to be play therapy, which is given more attention.

Design (strategy) post is designed qualitatively with the use of the analysis of Czech professional literature, legislative documents, methodological materials and other written relevant documents, further based on a participating observation and interviews with stakeholders. The Text is structured systemically into basic thematic units and is complemented by photographic documentation

Keywords: *Expressive therapy. Non-state non-profit sector. Social service. Early intervention. Game therapy.*

¹ Univerzita Pardubice, Fakulta filozofická, Katedra věd o výchově; *e-mailová adresa:* zdenka.sandorova@upce.cz; Tel.: +420-606-766-343

1. Uvedení do tématu

Vzhledem k tématu textu je v úvodu žádoucí zdůraznit, že v České republice expresivní terapie stále více motivují pracovníky v sociálních službách k jejich využití v praxi, a to napříč všemi věkovými kategoriemi, ale také to, že ve vztahu k zajištění sociálních služeb je posilována v sociální politice úloha nestátních neziskových subjektů. Pro nestátní neziskové subjekty stát vytvářel a vytváří podmínky a pravidla pro jejich činnost. V samém počátku se často těmito subjekty stávaly občanské iniciativy jako občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti či církevní právnické osoby sdružující členy, které svoji činnost zaměřovaly na podporu, pomoc a prosazování zájmů určité cílové skupiny. Nestátní neziskové organizace poskytující sociální služby mají aktuálně specifické postavení vůči státu a veřejné správě a jsou považovány za nezbytné pro zajištění kvality života ohrožených osob.

Také v zajištění služby sociální prevence „raná péče“ sehrával a sehrává velmi významnou úlohu silný sektor nestátních neziskových organizací. Pracoviště rané péče jsou rozdělena převážně podle konkrétních cílových skupin. Dlouholetou tradici mají pracoviště pro cílovou skupinu dětí se zrakovým a sluchovým postižením. Donedávna byla koncipována s celorepublikovou působností s detašovanými pracovišti. Vlivem rozšiřování intervencí dochází aktuálně ke změnám. Pracoviště rané péče pro rodiny s dětmi s tělesným, mentálním a kombinovaným postižením včetně poruch autistického spektra byla a jsou převážně regionálního charakteru a působnost je většinou na krajské úrovni.

2. Vývoj a charakteristika rané péče v České republice

V České republice (ČR) procházel vývoj rané (včasné) péče (intervence, starostlivosti, podpory, pomoci) poněkud jinými cestami než např. v dalších zemích Evropy. Stav vyplýval především z odlišného společensko-politického klimatu před rokem 1989. Stejně jako v jiných evropských zemích také v ČR žily rodiny, kterým se narodilo dítě s postižením. Byla však běžná praxe, že potřeby těchto rodin nikdo neřešil a o děti s postižením se „postaral“ stát. Většinou byly umístěny v ústavěch sociální péče. S rodiči nikdo o jejich představách a přáních nediskutoval, a pokud ano, byli spíše utvrzováni v tom, že by péči o své dítě nezvládli, a tedy že ústavní péče je tím nejlepším řešením pro ně i pro dítě. Zlom přišel po sametové revoluci a se zákonem o sociálních službách.

Tento trend byl již v ČR překonán a raná péče se již více jak 25 let etabluje v ČR v koncepci sociálních služeb, od roku 2007 jako služba sociální prevence. Dle Šándorové (porovnej 2005, 2015) její cesta nebyla jednoduchá. Návrhy koncepcí rané péče do přijetí zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách oscilovaly mezi rezorty zdravotnictví, školství a práce a sociálních věcí. Ranou péči jako obor bylo tedy možno chápat z pozice integrujících aktivit zdravotnických, výchovně vzdělávacích nebo psychosociálních. Vzhledem k holistickému pojetí bylo a je stále nutné vycházet z integrovaného pojetí rané péče a zahrnout do ní tedy participaci všech potřebných aktivit, služeb s přesahem oborů a rezortů.

Aktuálně je raná péče definována v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění v § 54 odst. 1 jako „*terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou služby, služba poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.*“ Podstatné je také to, že vzhledem k zařazení do služby sociální prevence je poskytována zcela zdarma v aplikaci základních činností.

2.1. Základní činnosti při poskytování rané péče

Vzhledem k tématu textu je žádoucí seznámit čtenáře se základními činnostmi při poskytování rané péče. Tyto jsou uvedeny ve vyhlášce č. 391/2011 Sb. v rozsahu základních úkonů viz tabulka č. 1.

Tabulka č. 1

Základní činnosti při poskytované rané péče

Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
1. zhodnocení schopností a dovedností dítěte i rodičů, zjišťování potřeb rodiny a dítěte s postižením nebo znevýhodněním;
2. specializované poradenství rodičům a dalším blízkým osobám;
3. podpora a posilování rodičovských kompetencí;
4. upevňování a nácvik dovedností rodičů nebo jiných pečujících osob, které napomáhají přiměřenému vývoji dítěte a soudržnosti rodiny;
5. vzdělávání rodičů, například formou individuálního a skupinového poskytování informací a zdrojů informací, seminářů, půjčování literatury;
6. nabídka programů a technik podporujících vývoj dítěte;
7. instrukce při nácviku a upevňování dovedností dítěte s cílem maximálního možného využití a rozvoje jeho schopností v oblasti kognitivní, sensorické, motorické a sociální.
Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
1. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob;
2. podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů.
Sociálně terapeutické činnosti
1. psychosociální podpora formou naslouchání;
2. podpora výměny zkušeností;
3. pořádání setkání a pobytových kurzů pro rodiny.
Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
1. pomoc při komunikaci, nácvik dotazování a komunikačních dovedností, podpora svépomocných aktivit rodičů;
2. doprovázení rodičů při vyřizování žádostí, na jednání a vyšetření s dítětem, popřípadě jiná obdobná jednání v záležitostech týkajících se vývoje dítěte.

Zdroj: Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění

3. Využití expresivních terapií v nestátních neziskových organizacích poskytujících sociální službu „raná péče“

Mnohé organizace poskytující ranou péči v rámci výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činností využívají jako významné podpory psychomotorického a sociálního vývoje dítěte expresivních terapií. Těchto terapií využívají i v souvislosti s diagnostickým procesem.

Na základě krátkých rozhovorů 2 respondentek (RA, RB) ze dvou anonymních organizací v krajském městě realizujících expresivní terapie lze vyvodit závěry – viz níže. Nejprve je však vhodné uvést základní informace o respondentkách RA, RB:

1) Pohlaví, věk a vzdělání.

RA je žena, věk 48 let, dosažené vysokoškolské magisterské vzdělání ve studijním oboru speciální pedagogika a v oblasti terapií má kurzy v rámci celoživotního vzdělávání.

RB je žena, věk 40 let, dosažené vysokoškolské magisterské vzdělání ve studijním oboru speciální pedagogika a v oblasti terapií má kurzy.

2) Nejčastější diagnózy dětských klientů.

RA Nejčastějšími diagnózami dětí v organizaci jsou - ohrožený vývoj (asfyxie, nízká porodní hmotnost, předčasné narození), tělesná postižením (převažuje DMO), mentální a kombinovaná postižením (například Downův syndrom), poruchy autistického spektra a další vývojové vady.

RB udává tyto diagnózy - poruchy autistického spektra, přes poruchy komunikace a sociální interakce až po kombinace mentálního/pohybového postižení.

3) Nejvyšší efektivita expresivních terapií realizovaných zařízení a osobní participace

RA participuje na arteterapiích a terapiích hrou. Arteterapie je realizována převážně v rámci společných volnočasových aktivit. *„U nás je součástí činností v rámci individuální terénní práce terapie hrou, protože máme lekotéku (půjčovnu hraček). Hračky zapůjčujeme a zaučujeme rodiče i sourozence.“* *„Dokonce jsme získali prostředky ze sbírky Pomozte dětem a o terapii hrou v našem středisku byl natočen krátký filmový dokument.“*

Videozáznam je dostupný z <http://www.ceskatelevize.cz/porady/10257114312-kde-penize-pomahaji/210522162210015-sdruzeni-pro-ranou-peci-v-pardubicich/>

RB informovala, že v organizaci je realizována muzikoterapie a arteterapie prostřednictvím mandal. *„Osobně realizuju muzikoterapii a výhodou je, jsme si mohli zařídit muzikoterapeutickou místnost.“* *„Dále spolupracuju s rodinnými příslušníky, což jsou rodiče, sourozenci i příbuzní. Z důvodu toho, že jsou unavení a jsou na druhém místě, protože ta rodina se zaměří na to dítě, který potřebuje se posouvat dopředu.“*

4) Využití expresivních terapií v diagnostickém procesu.

RA využívá arteterapie i terapie hrou k diagnostice často, a to např. u diagnostiky jemné a hrubé motoriky, komunikačních, kognitivních schopností i emočních stavů. *„U skupinových arteterapeutických aktivit, které realizujeme několikrát do roka, sledujeme spolupráci dítěte a rodiče či sourozence i schopnost sociálních kontaktů uvnitř skupiny dětí.“*

RB se zaměřuje na projevy dítěte při muzikoterapii, kde se charakteristickým způsobem projevují typické znaky diagnózy, zejména u poruch autistického spektra. *„Musím reagovat na aktuální chování děcka a podle toho vybírám hudební nástroje a aktivní či pasivní, spíše relaxační formu.“*

5) Budoucnost expresivních terapií v rané péči.

RA V organizaci této respondentky je důležitou součástí individuálního poskytování služby a významně se podílí na psychomotorickém a sociálním rozvoji dítěte terapie hrou (z tohoto důvodu ji věnujeme celou kapitolu). Dle RA *„Ve skupinových arteterapeutických aktivitách dochází ke kreativnímu rozvoji všech aktérů, tj. dítěte i rodinných příslušníků. Některých aktivit se účastní u nás dokonce i prarodiče, zejména babičky. Terapie budeme i nadále aktivně realizovat. A nejsou to jenom expresivní terapie, ale také další animoterapeutický aktivity – hipoterapie a canisterapie.“*

RB *„Doufám, že zvyšující se zájem o obor terapií, vzrůstající propagace a jejich stále se rozšiřující nabídka bude mít výsledek uvědomění si efektu terapií pro každého jedince.“* Z rozhovoru vyplynulo právě i to, že terapie je vhodná pro každého, ovšem liší se záměr či cíl terapie pro daného klienta. Terapie může být cíleně zaměřená na konkrétní „problém“, ale může být podpůrná (posilující), ale také zcela nezáměrně cílená například pro zpestření programu dne, k navození relaxace anebo k odpoutání se od rychlého životního tempa.

Obr. č. 1-2:

Ukázky arteterapeutických aktivit



Zdroj: autorka

3.1. Terapie hrou na základě analýzy metodické příručky pro rodiče pracoviště rané péče

Poradci rané péče využívají k podpoře vývoje dítěte v rodinném prostředí tzv. „terapii hrou“, která vychází z potřeby hry jako základní a vedoucí činnosti dítěte raného a předškolního věku.

Hra jako jedna z hlavních vývojových potřeb tohoto období zahrnuje pestrou škálu rozmanitých aktivit, které přispívají k celkovému rozvoji psychomotorických i sociálních schopností a dovedností každého dítěte. Správně zvolená hra pak výrazně stimuluje vývoj i dítěte s postižením a saturuje jeho speciální potřeby.

Při praktické aplikaci je nutné respektovat zvláštnosti „terapii hrou“ prostřednictvím didaktických her a hraček včetně rehabilitačních pomůcek u jednotlivých typů postižení. Děti s mentálním postižením mívají sníženou potřebu k objevování nového a spontánní herní činnosti. Děti s tělesným postižením často potřebují pomoc při manipulaci s didaktickými pomůckami. Důležitou roli hraje i správná a bezpečná poloha dítěte.

Prostřednictvím hračky lze výrazně působit také na citový a volní vývoj dítěte, hra rozvíjí všechny schopnosti dítěte, i přes to, že jsou limitované postižením. Předpokladem terapie hrou je to, že se dítě s postižením bezpečně a efektivně učí v kooperaci s rodinným příslušníkem a získává nové zkušenosti prostřednictvím didaktických hraček a rehabilitačních pomůcek.

I pro dítě s postižením je hra a „terapii hrou“ vážnou činností, seberozvíjícím prvkem. Kdybychom dítěti s postižením hru odpírali, došlo by v celkovém vývoji k nenapravitelné stagnaci a k ještě výraznějšímu zaostávání. Z nenaplněné potřeby hrát si mohou vzniknout i problémy v pozdějším životě, proto je této oblasti nutno věnovat náležitou pozornost.

Obr. č. 3-5 :

Ukázky aktivit v kontextu terapie hrou



Zdroj: autorka

3.2. Příklad využití muzikoterapie u dítěte na základě rozhovoru s RB

V rámci závěrečné magisterské práce autorčina diplomantka Novotná (2017) realizovala rozhovor s RB a zjišťovala průběh muzikoterapie u klienta P. Tento rozhovor je dále prezentován v rámci dokumentace využití muzikoterapie u konkrétního klienta - (7 let, do 1 roku normální vývoj, po 1 roku zvláštní chování a ve 3 letech diagnostikován dětský autismus, hypotonie a celkově opožděný psychomotorický vývoj).

Záznam z rozhovoru:

Zařízení muzikoterapii rodině nabídlo a rodiče souhlasili. P. na muzikoterapii dochází třetím rokem. „Maminka muzikoterapii zná, takže měla zájem. A u P se prokázalo, že má opravdu hudební talent a v sobě hodně rytmus. Spolupracujeme asi tři roky.“ Důvod zařazení P na muzikoterapii byl takový, že „*on byl hodně v tenzi, v napětí a nesnášel doteky. Nikdy by se nedotknul bubnu a teď na něj hraje. P byl hodně taktilní, měl handicap.*“ Co se týká oblíbené a neoblíbené činnosti a jejich projevů, muzikoterapeutka referuje: „*Když chodí do skupinové terapie, tak vydrží hezky ležet, ale potřebuje k tomu asistentku, aby ho maličko*

přidržela. Protože když chodí na odpolední individuální, tak se aktivně účastní. Když je terapie jeden na jednoho, tak se toho aktivně účastní. Hraje na nástroje. Miluje didgeridoo, to je dlouhá trubka a dělá takový zemní zvuk a on po tom sjíždí jako po skluzavce, dává k tomu uši, lehá si k tomu na zem, strká do toho nohy a občas ji něčím krmí zespoda. Miluje ty vibrace a dotýká se toho. Není nic, na co by reagoval negativně.“ Zhoršení stavu u P vlivem muzikoterapie nejsou, terapeutka zmínila se smíchem to, že při terapeutické intervenci nechce ležet. Oproti tomu pozitivních efektů je více. „Udělal veliký pokrok. Velký v tom, že to je chlapeček, co je nastavenej absolutně pasivně a když bys mu nenabízela věci, tak si bude hrát s jednou věcí dokolečka, to je ta rituální činnost. On si v té muzice vybírá, jde do nějaké tvořivosti. Je naprosto aktivní, směje se, tancuje a dotýká se těch nástrojů. Velikej, velikej skok dopředu. Když začnu hrát na něco, co má opravdu rád. Tak si mně sedne i na klín. Umí si říct, ať ještě hraju, což on nikdy nedělá a je to pro něj tak silnej podnět, že když přestanu hrát, tak přijde a žádá, že ještě.“ Být se synem přítomna na muzikoterapii maminka chtěla, bylo jí vyhověno a někdy společně chodí. U P spoluúčast maminky na terapii terapeutka doporučuje „V tomhle případě, pokud je to maminka, tak je to žádoucí, protože si mohou oba odpočinout. P je klidnej a zvládne odpočívat. Nemělo by to být pravidelně, ale po nějakém čase si myslím, že to prospěje. Já jsem je sledovala při jedné terapii a byl to pro mě hodně silnej zážitek, úplně mě to dobíhá i teď (slzy v očích), jak dojemný to bylo. Ten mateřskej vztah se tam tak nádherně ... při tom poslechu, tak hlubokej a jemnej, takovej intimní, těžko co se dá slovy vůbec popsat. Jakože jim to pomohlo, v tom okamžiku byli krásně, jak kdyby byli zase jeden.“ Došlo také na doporučení od muzikoterapeutky rodičům „Jo, tomu bych domů pořídila buben. A s tatínkou by mohli doma hrát, aby si mamka odpočala a udělala, co potřebuje. Myslím si, že jo, na ty bubny hezky reaguje. Myslím si, že kdyby se tatínek s maminkou naučili na didgeridoo, tak to fakt on úplně miluje. A přestane dělat ty rituální věci a uzavírat se do sebe a je fakt rád a zajímá ho to. Jde opravdu do kontaktu.“ (Novotná, 2017)

Obr. č. :

Muzikoterapeutická místnost



Zdroj: Rodinné integrační centrum Pardubice

3.3. *Shrnutí*

Příspěvek byl cíleně zaměřen na efektivitu využití expresivních terapií v raně poradenských intervencích v neziskových organizacích poskytujících službu sociální prevence raná péče dle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách (v platném znění).

Pro děti nabízí raná péče speciální postupy, stimulaci a terapie (tedy i expresivní), které pomáhají zvyšovat možnosti dítěte a překonávat omezení plynoucí z postižení. Také hračky a pomůcky (terapie hrou), dítěti přinášejí podněty, zaujmou jej a provokují jeho reakce. Prostřednictvím hry, která je pro děti přirozenou činností, pomáhají poradkyně dítěti získávat nové podněty a rozvíjet jeho schopnosti.

Efektivita realizace úkolů v oblasti péče o dítě raného věku a jeho rodinu v ČR má přímou souvislost s úrovní profesionálních služeb organizací převážně neziskového sektoru. To se neobejde bez zajištění flexibilním interdisciplinárním týmem spolupracujících odborníků a rodičů. Edukační proces i realizace rané péče zahrnují podporu rodiny, komunity, podporu vývoje dítěte v jeho psychomotorické a sociální oblasti, a tudíž musí tvořit variabilní a komplexní systém.

Závěrem je třeba akcentovat skutečnost, že obecně cílem rané péče je podporovat a posilovat dítě, rodinu a potřebné služby, což pomáhá vytvářet inkluzivní prostředí a soudržnost společnosti, která si je vědoma práv dětí a jejich rodin.

3.4. *Seznam citované literatury*

ČESKO. Vyhláška č. 391/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: Sbírnka zákonů České republiky. Praha, 2011, roč. 2011, částka 136/2011.

ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: Sbírnka zákonů České republiky. Praha, 2006, č. 108, částka 37/2006.

NOVOTNÁ, Dominika. *Terapie ve speciální pedagogice a jejich využití pohledem odborníků*. Pardubice, 2017. Magisterská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta filozofická. Vedoucí práce Zdenka Šáňdorová.

„TERAPIE HROU“ VE STŘEDISKU RANÉ PÉČE V PARDUBICÍCH. Středisko rané péče v Pardubicích, 2009. Metodická příručka pro rodiče.

ŠÁNDOROVÁ, Zdenka a Marcela EHLOVÁ. Využití nejen expresivních terapií v konceptu rané péče v České republice. In: KOVÁČOVÁ, Barbora, Tomáš JABLONSKÝ a Mária GALLOVÁ. *Expresívne terapie vo vedách o človeku 2017: Kooperácia rodín a inštitúcií v starostlivosti o klienta*. 1. Ružomberok: VERBUM, 2017, s. 142-152. ISBN 978-80-561-0473-6.

ŠÁNDOROVÁ, Zdenka. *Raná péče v referenčním poli speciální pedagogiky a sociálních služeb*. Pardubice: Polygrafické středisko Univerzity Pardubice, 2017. ISBN 978-80-7560-054-7.