

Univerzita Karlova  
Pedagogická fakulta  
Katedra speciální pedagogiky

## DIPLOMOVÁ PRÁCE

Bazální stimulace v edukačním procesu rehabilitační třídy

Basal stimulation Concept in the Educating Proces of Rehabilitation Classes

Bc. Zuzana Kovandová

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Pavlína Šumníková, Ph.D.

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

Rok odevzdání: 2018

Odevzdáním této diplomové práce na téma Bazální stimulace v edukačním procesu rehabilitační třídy potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Místo a datum odevzdání práce:

## **ABSTRAKT**

Práce je zaměřena na využívání konceptu bazální stimulace v základních školách speciálních v rámci České republiky, při práci se žáky s těžkým kombinovaným postižením. V teoretické části obsahuje literární rešerši, zaměřenou na koncept bazální stimulace – jeho vznik a vývoj a teoretická východiska a dále na jednotlivé prvky a jejich zařazení do vzdělávacího programu základní školy speciální. V praktické části se zaměřuji na kvantitativní výzkum prováděný formou dotazníkového šetření, který má za cíl zmapovat využívání konceptu bazální stimulace na základních školách speciálních v České republice a především zjistit, které konkrétní prvky jsou v rámci výuky využívány nejčastěji.

Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že koncept bazální stimulace využívá v edukační činnosti u žáků s těžkým kombinovaným postižením cca 80 % škol. Nejvíce jsou využívány somatická, vibrační, auditivní a taktilně-haptická stimulace. Z konkrétních prvků je to somatická masáž, polohování, využití hudby a práce s hmatovým vnímáním zaměřená na motorickou stimulaci ruky.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Bazální stimulace, žák s kombinovaným postižením, vzdělávání, rozvoj osobnosti dítěte, základní škola speciální

## **ABSTRACT**

My theses deals with the use of basal stimulation concept in the treatment of students with combined disabilities in special elementary schools in Czech Republic. The theoretical part includes literary research concerning basal stimulation concept – its origins, development and theoretical foundations and it describes its specific elements and their use in educational programmes for specialized elementary schools. The practical part concentrates on the quantitative survey research with the goal to map the use of the basal stimulation concept in the specialized elementary schools in Czech Republic to find out which specific elements are in the educational process used the most.

Survey research discovered that in the educational process with students with serious combined disabilities the concept of basal stimulation is used by 80% of schools. The somatic, vibrational, auditory and tactile-haptic stimulation are used the most. The specific elements used are – somatic massage, adjustment of the position, use of music and use of tactile perception in motor stimulation of the hand.

## **KEYWORDS**

Basal stimulation, pupil with combined disability, education, child's personality development, special elementary school.

## OBSAH

ÚVOD .....	7
1 VZNIK A VÝVOJ KONCEPTU BAZÁLNÍ STIMULACE.....	8
1.1 Pojem bazální stimulace .....	8
1.2 Zakladatelé a původ konceptu.....	9
2 ZÁKLADNÍ PRVKY KONCEPTU BAZÁLNÍ STIMULACE .....	11
2.1 Vnímání.....	12
2.1.1 Stimulace vnímání.....	13
2.2 Hybnost .....	14
2.2.1 Bobath koncept jako východisko stimulace hybnosti .....	15
2.3 Komunikace .....	15
2.4 Centrální cíle .....	17
3 TEORETICKÁ VÝCHODISKA KONCEPTU .....	19
3.1 Neurofyziologická východiska.....	19
3.2 Genetické prvky vývojové psychologie .....	20
3.3 Poznatky z psychologie.....	21
3.4 Aktivity denního života.....	21
4 PRVKY BAZÁLNÍ STIMULACE .....	22
4.1 Somatická stimulace.....	22
4.1.1 Vnímání tělesného schématu.....	23
4.1.2 Iniciální dotek.....	24
4.1.3 Možnosti somatické stimulace v konceptu bazální stimulace.....	24
4.2. Další prvky bazální stimulace .....	25
4.2.1. Vestibulární stimulace .....	25
4.2.2. Vibrační stimulace.....	25
4.2.3. Optická stimulace .....	25
4.2.4. Auditivní stimulace .....	26
4.2.5. Orální stimulace .....	26

4.2.6. Olfaktorická stimulace .....	26
4.2.7. Taktilně – haptická stimulace.....	26
5 AKTUÁLNÍ VÝVOJ V OBLASTI KONCEPTU BAZÁLNÍ STIMULACE.....	27
5.1. Komunikace dotekem.....	27
5.2. Respekt ke klientovi jako k partnerovi.....	30
5.2.1. Co je dítě?.....	32
6 BAZÁLNÍ STIMULACE V PEDAGOGICKÉ PRAXI .....	35
6.1. Vzdělávání žáků s těžkým kombinovaným postižením .....	36
6.1.1. Legislativní rámec .....	36
6.1.2. Metody výuky .....	37
6.2. Koncept Bazální stimulace ve výuce .....	38
6.2.1. Snoezelen .....	38
6.2.2. Bílý pokoj.....	39
6.2.3. Psychomotorika.....	39
6.2.4. Bazální stimulace a RVP ZŠS.....	39
7 bazální stimulace v edukačním procesu rehabilitační třídy.....	50
7.1. Speciální školství v České Republice.....	50
7.1.1. Současná legislativa .....	50
7.1.2. Rehabilitační třída .....	52
7.1.3. Historie a současný stav Základních škol speciálních v České republice.....	54
7.2. Dotazníkové šetření – Bazální stimulace v edukačním procesu rehabilitační třídy.....	57
7.2.1. Metodologie výzkumu.....	57
7.2.2. Základní údaje o zkoumaných školách .....	57
7.2.3. Vzdělání pedagogických pracovníků v oblasti bazální stimulace.....	59
7.2.4. Využívání jednotlivých technik bazální stimulace v pedagogické praxi .....	60
7.2.5. Interpretace dat.....	72
7.2.6. Přínos využití bazální stimulace u žáků s těžkým kombinovaným postižením očima pedagogů.....	75
8. ZÁVĚR.....	76

REFERENČNÍ SEZNAM.....	78
------------------------	----

## ÚVOD

Koncept bazální stimulace mě zaujal již před mnoha lety, kdy jsem se s ním poprvé setkala během studia fyzioterapie. Na rozdíl od většiny mých spolužáků jsem totiž fyzioterapii studovala právě s cílem věnovat se dětem s kombinovaným postižením. Již delší čas jsem pracovala jako dobrovolník v denním stacionáři a chtěla jsem v této práci pokračovat. Z konceptu jsem byla nadšená, protože jsem v něm viděla skvělý prostředek navazování komunikace a přibližování okolního světa dětem, kterým jsem chtěla pomáhat. Ve třetím ročníku jsem dostala příležitost stát se zástupkyní ředitele základní školy speciální v místě mého bydliště. A tak se stalo, že jsem začala studovat ještě speciální pedagogiku. I zde jsem se v různých formách setkávala s bazální stimulací a fascinovalo mě, jak je všestranný – že je možné jej využít stejně z hlediska lékařských i pedagogických oborů. Logickým krokem tedy bylo absolvování kurzu, ale především přenesení do praxe.

V současné době pracuji jako ředitelka základní školy speciální, učím třídu, ve které se vzdělávají žáci s těžkým kombinovaným postižením, a současně se v našem zařízení věnuji rehabilitaci. Bazální stimulace je tak mým denním průvodcem a mě velmi baví vymýšlet a kombinovat jednotlivé postupy tak, aby byly šity na míru jednotlivým dětem i dospělým.

Právě z těchto důvodů jsem si jako téma své práce vybrala Bazální stimulaci v edukačním procesu rehabilitační třídy. V teoretické části se zaměřuji na principy samotného konceptu, jeho historii, základní pilíře i jednotlivé druhy stimulací. Současně také propojuji jednotlivé techniky s vyučovacími předměty v základní škole speciální tak, aby bylo jasné, nakolik je možné bazální stimulaci s výukou propojit. Představuji také některé nově publikované myšlenky prof. Andrese Fröhliche, zakladatele bazální stimulace, které naznačují, jakým směrem by se měl nadále ubírat další rozvoj konceptu. Velmi mě zajímalo, v jaké míře je tento koncept využíván na ostatních českých základních školách speciálních, a proto jsem v praktické části provedla kvantitativní výzkum formou dotazníkového šetření, ve kterém zjišťuji četnost využívání konceptu a jeho jednotlivých technik na jednotlivých školách.

Při psaní práce jsem hojně vycházela z vlastních bohatých zkušeností s prací s dětmi i dospělými s kombinovaným postižením, protože mám každý den znovu a znovu radost, když vidím, jak zapojení konceptu bazální stimulace do péče pomáhá rozvíjet i děti, u kterých bychom jinak rozvoje dosahovali velmi těžko a také poskytuje zklidnění i aktivizaci, nabídku podnětů i navazování komunikace, vše podle individuální potřeby každého dítěte i dospělého.



# 1 VZNIK A VÝVOJ KONCEPTU BAZÁLNÍ STIMULACE

## 1.1 Pojem bazální stimulace

*„Bazální stimulace je koncept, který podporuje v nejzákladnější (bazální) rovině lidské vnímání.“* (Friedlová, 2007, s. 19).

Vítková, in Pipeková (2006) uvádí, že bazální stimulace je psychologickou aktivitou, kdy se snažíme nabídnout jedincům s mentálním postižením a s více vadami možnosti pro vývoj jejich osobnosti. Pojem bazální znamená elementární nabídku, která se nabízí v nejjednodušší podobě. Pojem stimulace se rozumí nabídka podnětů všude tam, kde těžce postižený člověk vzhledem ke svému postižení není schopen se sám postarat o dostatečný přísun přiměřených podnětů potřebných pro svůj vývoj. (Pipeková, 2006)

Pedagogická praxe je v konceptu strukturovaná tak, aby byly podporovány zachovalé schopnosti (komunikační a pohybové) žáka. Předpokladem je také individuální práce se žákem a jeho maximální integrace do procesu výchovy a vzdělávání, s přihlédnutím k jeho osobním schopnostem, vlastnostem, možnostem a zdravotnímu stavu. U žáků s nezvratnými změnami jejich tělesného a duševního stavu výrazně podporuje kvalitu jejich života.

Koncept vychází z myšlenky Piageta: „Život je možný pouze ve vztahu“ a z těchto principů:

1. Smysly vnímání se utvářejí postupně
  2. Schopnosti a činnosti člověka mají společné neuronální propojení
  3. Člověka formují jeho zkušenosti
  4. Člověk vnímá tak dlouho, pokud dýchá
  5. Nejasné podněty vedou ke snížení schopnosti reagovat = mrtvolný reflex
- (Friedlová, 2005)

Fröhlich zdůrazňuje, že základní myšlenkou bazální stimulace „je požadavek celistvosti, holistický přístup“. Základní model vychází z předpokladu, že není možné vystihnout smysluplný rozdíl mezi tělem a duší. Našimi metodami a přístupy můžeme ovlivňovat jen celého člověka, vědomé rozlišování mezi tělesným a duševním působením je nepřístupné, neboť lidská bytost je nedělitelná.

## 1.2 Zakladatelé a původ konceptu

Koncept bazální stimulace je v dnešní době již dobře známý jak speciálním pedagogům, tak pracovníkům v ošetrovatelské péči a je hojně využívanou pomůckou při péči o osoby s nejrůznějším zdravotním postižením. Přesto se jeho zrod datuje do doby poměrně nedávné.

Friedlová píše, že prvopočátky vzniku konceptu můžeme sledovat v sedmdesátých letech minulého století, kdy Prof. Dr. Andreas Fröhlich, speciální pedagog, začal pracovat v Rehabilitačním centru Landstuhl v Německu s dětmi, které se narodily s těžkým kombinovaným somatickým a intelektovým postižením. Během svého pětiletého vědeckého projektu v rámci doktorandského studia vypracoval koncept bazální stimulace podporující rozvoj schopností u těžce postižených dětí. Převážně se zabýval podporou senzoričné komunikace. U dětí s velmi těžkými změnami vnímání nebylo možno navázat komunikaci verbální, neboť jejich možnosti v této oblasti byly velmi omezené, či skoro žádné. Andreas Fröhlich vycházel z vědeckých studií v oblasti prenatální vývojové psychologie a zabýval se podporou senzomotorické komunikace. Navázal s těmito dětmi velmi úspěšně komunikaci na bázi somatické, vestibulární a vibrační komunikace.

V rámci představení historie konceptu je nutné zmínit také osobnost prof. Christel Bientstein, zdravotní sestry, která přenesla koncept bazální stimulace ze speciální pedagogiky do ošetrovatelské péče. Pracovala mnoho let ve Vzdělávacím centru německého profesního svazu pro ošetrovatelská povolání v Essenu v Německu. Od poloviny osmdesátých let spolupracuje úzce s Prof. A. Fröhlichem v problematice ošetrovatelské péče o lidi, jejichž schopnost vnímání, komunikace a pohybu je silně omezena a změněna. *„Aplikací konceptu do ošetrovatelské péče u klientů ve vigilním kómatu prokázala úspěšnost tohoto komunikačního a vývoj podporujícího konceptu také v oblasti ošetrovatelské péče v intenzivní medicíně.“* (Friedlová, 2007, s.13)

*„Dosažené výsledky v klinické praxi a rozvoj schopnosti klientů, u kterých byl koncept aplikován, byly stimulem pro mnoho odborníků z oblasti medicíny, aby se začali konceptem zabývat a podpořili jej svými vědeckými studiemi. Tak se stal uznávaným pedagogicko–ošetrovatelským konceptem.“* (Friedlová, 2007, s.14)

V České republice poprvé informovala o konceptu zdravotnickou veřejnost v roce 2000 prostřednictvím publikaci v časopise Sestra a na multioborové ošetrovatelské konferenci PhDr. Karolina Friedlová. Je jedinou certifikovanou lektorkou konceptu Bazální stimulace v

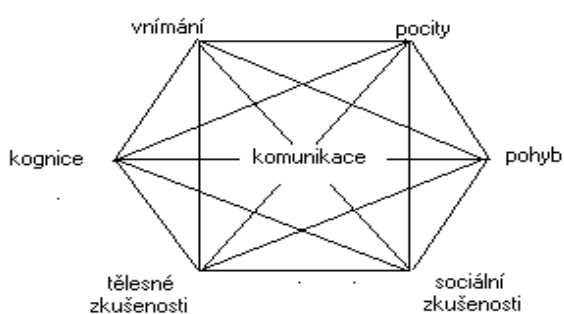
České republice. V roce 2005 byl založen v České republice Institut bazální stimulace (J. Opletala 680, 738 02 Frýdek-Místek), aby byla garantována kvalita zavádění konceptu do praxe. Institut organizuje základní a nástavbové kurzy konceptu, supervize pro pracoviště pracující s konceptem Bazální stimulace, odborné poradenství a také finančně podporuje některá dětská zařízení.

## 2 ZÁKLADNÍ PRVKY KONCEPTU BAZÁLNÍ STIMULACE

Jak již bylo řečeno, koncept bazální stimulace je založen na holistickém přístupu. Teoretická základna tedy vyrůstá ze základů tvořených celou řadou oborů týkajících se lidské psychiky a zdraví, jako je pedagogika, speciální pedagogika, fyziologie, anatomie, neurologie, vývojová psychologie a ošetrovatelství.

Jedná se o koncept, který „podporuje v nejzákladnější (bazální) rovině lidské vnímání. Každý člověk vnímá pomocí smyslů, smyslových orgánů, které vznikají a vyvíjejí se již v embryonální fázi a mají od narození až do smrti nenahraditelný význam. Díky smyslům tedy můžeme vnímat sebe sama a okolní svět. Díky schopnosti vnímat jsme se naučili pohybovat a komunikovat. Pohyb, vnímání a komunikace se vzájemně ovlivňují. Vnímání umožňuje pohyb a naopak komunikace je umožněna díky pohybu a vnímání. Základními prvky konceptu bazální stimulace jsou tedy komunikace, pohyb a vnímání a jejich úzké propojení.“ (Friedlová, 2007, s.19)

Fröhlich čerpá z Urschuly Haupt, která dala do souvislosti sedm nejdůležitějších oblastí vývoje osobnosti člověka (viz. obr. 1). Naznačené spojovací čáry na obrázku mají ukázat, že žádná oblast ve vývoji osobnosti není možná bez druhé. Každá oblast působí na další, teprve všechny oblasti ovšem vytvářejí jednotu. Vycházíme z toho, že každý žijící člověk sbírá zkušenosti ze všech těchto oblastí a také je v nich prožívá. Všechny složky jsou stejně důležité a všechny tyto složky působí společně (Friedlová, 2006; Vítková, 2001).



Obr. 1 Znárodnění celistvosti ve vývoji člověka (Vítková, 2001, s.75)

## 2.1 Vnímání

Prostřednictvím vnímání (percepce) člověk poznává své okolí, diferencuje známé a neznámé podněty či situace a na základě těchto informací se ve svém prostředí (i v sobě samém) orientuje. Vnímání je spojeno s rozeznáváním percipovaných podnětů na základě minulé zkušenosti. (Vágnerová, 2008)

Vnímání jako takové může být z různých úhlů chápáno a definováno velmi rozdílně – záleží na tom, zda tento pojem vnímáme z hlediska například filosofie, psychologie, pedagogiky, umění, práva nebo lékařství. Nás ale zajímá především to, jak vlastně vědomí funguje a jak je možné jej pedagogicky ovlivnit.

*„Z fyziologického hlediska stav vědomí zahrnuje řízenou schopnost k senzorickým podnětům, aktivaci paměťových stop, vytváření nových souvislostí a myšlenek na základě zkušeností. Vědomí je výsledkem souhry neuronálních dějů z řady oblastí mozku.“* (Trojan, 2003, s.708).

Neporušené vnímání a jeho správný vývoj jsou základním předpokladem pro zdárný vývoj dítěte po narození. Dítě s vrozeným postižením je proto odkázáno na své okolí, aby mu umožnilo tyto podněty získat. Velmi důležitý je stálý přísun podnětů, které jsou člověku dodávány prostřednictvím smyslů. Tyto podněty mají různou intenzitu, různou kvalitu či dobu trvání a tyto skutečnosti rozhodují o účinnosti daného podnětu – tedy o hloubce a intenzitě, kterou bude jedinec daný podnět vnímat. Působení podnětu se nazývá stimulace. Podnět je energie, která vyvolá vzruch a podstatou vzruchu je fyzikálně chemická reakce přenášená nervovým vláknem. Tato reakce dostane informaci, kterou přinesl podnět, na základě složité funkce neuronové sítě k místu určení – tedy k výkonnému orgánu (efektoru), nebo na jiný vstup. V mozku a míše neexistuje regenerace buněk, a pokud dojde k zániku neuronů, jedná se o nevratný stav. Nervový systém má však schopnost se do jisté míry přizpůsobit, což se označuje jako schopnost plasticity.

Právě plasticita hraje klíčovou roli při kompenzaci některé poškozené části CNS. Plasticita je největší v dětství a mládí, s věkem postupně ubývá. V praxi to znamená, že při správné stimulaci mohou poškozené struktury mozku znovu nabýt svých funkcí, případně mohou jejich funkce převzít struktury jiné. Vznik nových dendritických spojení v mozku a novou neuronální organizaci v jeho určitých regionech umožňuje cílená a strukturovaná stimulace smyslových orgánů a hybnosti klienta podle konceptu bazální stimulace.

### 2.1.1 Stimulace vnímání

Okolní svět lidí, kteří mohou jen velmi omezeně vnímat své okolí, je dle současných vědeckých poznatků redukován nebo zkoncentrován na bezprostřední sféru svého vlastního těla. Takový stav prožili všichni lidé v období prenatalním. Zážitky z tohoto období jsou shromažďovány v paměťových stopách a mohou být znovu aktivovány s cílem stimulovat vnímání sebe sama, a aby byly využity k navázání komunikace s okolním světem. Všechny aktivity člověka se dějí na základě stálé výměny mezi vnímáním, pohybem a komunikací. (Fröhlich, 1998 in Friedlová)

*„Nervový systém a smyslové orgány se v embryonálním vývoji formují ze zárodečného listu ektodermu. Nejprve se vyvíjí vnímání somatické čili vnímání těla a dále vnímání chvění, vibrací. Navazuje vývoj vestibulárního vnímání, které nás informuje o změně polohy a postavení těla v prostoru. Velmi časně, spolu s vývojem kůže, svaloviny a schopnosti pohybu se vyvíjí vnímání vibrací. Ostatní percepční schopnosti se vyvíjejí v různých obdobích a zraková percepce dozrává až po narození.“ (Friedlová, 2015, s.32)*

Z uvedeného vyplývá, že jako první, se v prenatalním vývoji vyvíjí somatické, vestibulární a vibrační vnímání. Na ně poté teprve navazují vnímání dalšími smysly. Právě proto jsou také prvky stimulace rozčleněny na prvky základní a nástavbové, a sice následovně:

Prvky základní stimulace:

- Somatická
- Vestibulární
- Vibrační

Prvky nástavbové stimulace

- Optická
- Auditivní
- Taktilně-haptická
- Olfaktorická
- Orální

*„Cílem je podpora a umožnění vnímání tak, aby u klientů docházelo*

- *Ke stimulaci vnímání vlastního těla*
- *K podpoře rozvoje vlastní identity*
- *K umožnění vnímání okolního světa a navázání komunikace se svým okolím*
- *Ke zvládnutí orientace v prostoru a čase*
- *Ke zlepšení funkcí organismu“*

(Friedlova, 2007, s.23,24):

## 2.2 Hybnost

Schopnost pohybu je jednou z nejzákladnějších a nejdůležitějších lidských dovedností. Provází člověka prakticky celým životem. „*Pohyb je důležitý k zajištění chůze, udržení určité pozice těla, k získávání a přijímání potravy, k vyprazdňování, k rozmnožování, k dýchání, k práci, ale také je úzce spjat s komunikací (řeč, gestikulace, mimika) a jinými psychickými projevy člověka.*“ (Friedlová, 2007, s.25)

Omezení, nebo úplná ztráta možnosti aktivního pohybu vede tedy k zásadnímu ochuzení kvality života jedince. Člověk, který se nemůže aktivně pohybovat, ztrácí možnost získávat podněty z okolí i signály z vlastního těla. Kromě toho, „*Pohybu předchází myšlenka na pohyb, a proto od sebe nelze oddělit vnímání a pohyb*“ (Friedlová, 2007, s.25)

Pohybové schopnosti se rozvíjejí od časného nitroděložního období a vývoj motoriky zrcadlí vývoj nervové soustavy. Svalové napětí je schopno embryo zvyšovat v polovině 8. týdne a na konci 8. týdne jsou založeny v podstatě všechny svaly. Od 11. týdne vykonává plod dýchací pohyby. Pohyby horních a dolních končetin, úst a hlavičky jsou prokazatelné od 12. týdne (Trojan, 2003). Pro správně vedenou podporu a stimulaci je rovněž důležité znát fyziologický postnatální vývoj dítěte.

Na řízení motoriky se u člověka podílejí všechny oddíly CNS počínaje mozkovou kůrou a konče páteřní míchou. Svalový tonus, na kterém je vybudován systém postojových a vzpřimovacích reflexů (opěrné motoriky), je základem veškeré hybnosti a je zajišťován činností páteřní míchy. Nejdůležitější složkou somatických funkcí vyšších živočichů jsou cílené úmyslné pohyby, u člověka jsou základem práce a komunikace, představují tzv. cílenou motoriku (Trojan, 2003).

### 2.2.1 Bobath koncept jako východisko stimulace hybnosti

První forma inteligence u člověka je forma senzomotorické inteligence a trvá po celý první rok života. Tato inteligence je základem veškerého vnímání a zahrnuje také zkušenosti s pohybem a vnímáním.

Koncept bazální stimulace vychází z poznatků neurofyziologie, na jejíž bázi byl vypracován také Bobath koncept. Autor bazální stimulace, prof. A Fröhlich vyšel z myšlenek manželů Bobathových – zpracování podnětů v kinesteticko-proprioceptivní oblasti. Dle Bobath konceptu k realizaci určitých cílů jednání vznikají v neuronální síti mozku funkční systémy s vlastní organizací. Tyto systémy jsou díky opětovným opakováním určité činnosti (pohybu) upevňovány, variabilně stabilizovány a po určitém čase integrovány do programů pohybových schémat jednání s vyšší organizací. A. Fröhlich byl přesvědčen o tom, že zpracování podnětů sluchových, zrakových, chuťových a čichových je shodné a může vyvolat v centrálním nervovém systému změny, které vedou k stimulaci aktivity a pohybových schopností člověka. Rozšířil tedy myšlenku tvorby motorických drah na oblast celistvého vnímání člověka. (Friedlová, 2015)

### 2.3 Komunikace

*„Komunikace je chápána jako proces, během kterého působíme na druhé lidi.“*  
(Cveková, 2006, s.179)

Člověk je sociální bytost, a proto pro svůj život potřebuje komunikaci. Schopnost komunikace má zřetelný vliv na kvalitu života. Jedná se v první řadě o vzájemnou výměnu informací, a to verbální i neverbální cestou. Během komunikace na sebe oba komunikující vzájemně působí, velkou roli hraje také povaha předávané informace a prostředí, ve kterém se komunikace odehrává. Velmi důležité je, aby oba komunikační partneři dokázali předávané informace vnímat a reagovat na ně. 70 – 90% komunikace tvoří komunikace neverbální, tedy vzdálenost, postoj, mimika, gesta, nebo zrakový a tělesný kontakt.

Komunikačními kanály v komunikačním procesu mohou být všechny smyslové orgány, v konceptu bazální stimulace tedy hovoříme o možnosti využití dle stavu a schopností klienta těchto komunikačních kanálů:

- Somatického
- Vestibulárního
- Vibračního



- Auditivního
- Optického
- Olfaktorického
- Taktilně-haptického

Někteří lidé nacházející se v těžké situaci nejsou schopni vzhledem ke svému mentálnímu a somatickému stavu využívat ke komunikaci auditivní komunikační kanál a ani udržovat zrakový kontakt (optický komunikační kanál). (Friedlová, 2007)

Komunikace s takovými lidmi je velmi náročná a vyžaduje kromě odborných znalostí také značnou dávku empatie a schopností zaznamenávat i nepatrné reakce pacienta.

Znaky příjemného pocitu, otevření se okolí:

- Mžikání očima
- Hluboký dech, vzdychání, sténání, bručení
- Otvírání očí a úst
- Uvolnění svalového tonu, mimiky a pohybů
- Klidné pohledy do okolí a na poskytované stimulační elementy

Znaky nepříjemného pocitu, uzavření se do sebe:

- Zavírání očí a úst, blednutí
- Neklidné, nepravidelné dýchání
- Pláč, křik, sténání
- Zvýšení svalového tonu, křečovitě držení těla, křečovitá mimika a pohyby
- Reakce signalizující obranu, odvracení se a gesta proti osobám, předmětům
- Všeobecný motorický neklid a stereotypní chování
- Manipulace na vlastním těle a sebepoškozování se

(Friedlová, 2003)

„Na základě pravidel komunikace v konceptu bazální stimulace lze se zdravotně a mentálně postiženými klienty navázat komunikaci a podporovat u nich rozvoj komunikačních schopností. Pravidla zohledňují tyto aspekty:

- *Bazální stimulace umožňuje terapeutům stimulovat vnímání klientů pomocí informací, které postrádají, a naopak redukcí těch informací, které je zatěžují.*
- *Bazální stimulace znamená pro terapeuta a klienta jít po určitý čas stejnou cestou.*
- *Bazální stimulace se formuje ze vztahu mezi terapeutem a klientem.*
- *Bazální stimulace nabízí klientovi takové vjemy, u kterých může sám rozhodnout, zda je přijme, či ne.*
- *Bazální stimulace umožňuje klientovi vnímat své tělo, prožívat, vnímat okolní svět a přítomnost jiného člověka*
- *Bazální stimulace umožňuje terapeutům rozvinout vlastní kreativitu a realizovat své profesní schopnosti a kompetence“*

(Friedlová, 2015, s.39)

## **2.4 Centrální cíle**

Autoři konceptu bazální stimulace prof. A. Fröhlich a prof. Ch. Biensteinová formulovali v roce 2003 pro péči v konceptu a tvorbu individuálních plánů tzv. centrální cíle neboli centrální oblasti. Jádrem centrálních evropských cílů je Maslowova pyramida lidských potřeb. Cíle odráží všechny základní lidské potřeby a jsou strukturovány především tak, aby jejich prostřednictvím byly vyjádřeny potřeby příjemců péče, tedy těch, kterým jsou určeny. Příjemce péče – klient – je mnohdy v situaci, kdy se nemůže verbálně vyjádřit (např. lidé s těžkými změnami v kognitivní oblasti, jako je mentální retardace, demence aj.). Snahou autorů bylo prostřednictvím centrálních cílů péče poskytnout pečujícím, terapeutům a pedagogům společné jednotné cíle pro stanovení ošetřovatelských, terapeutických a vzdělávacích plánů. Cíle jsou shodné a jednotné pro celou Evropu pro strukturu individuálních plánů klientů v sociálních službách, v oblasti zdravotní péče a také ve vzdělávání a podpoře vývoje dětí s těžkým postižením. (Friedlová, 2015)

10 centrálních evropských cílů (Bienstein, Ch., Fröhlich A., 2003)

1. Zachovat život a zajistit vývoj
2. Umožnit vnímat sebe sama a vlastní život
3. Poskytnout pocit jistoty a důvěry

4. Rozvíjet vlastní rytmus
5. Umožnit poznat okolní svět
6. Pomoci navázat vztah
7. Umožnit zažít smysl a význam věcí či konaných činností
8. Pomoci uspořádat život
9. Poskytnout autonomii a zodpovědnost za svůj život
10. Objevovat svět a vyvíjet se

Cílů bylo původně devět, desátý představil poprvé prof. A. Fröhlich v roce 2010 na mezinárodní konferenci Bazální stimulace v německém Mainzu.

V centru bazálně stimulující péče stojí člověk s jeho schopnostmi vnímat, komunikovat a pohybovat se. K podpoře těchto tří základních prvků využívá bazální stimulace smyslové orgány nejen k cílené stimulaci vnímání a pohybu, ale také jako komunikační kanály k navázání komunikace. 10 centrálních cílů, jež vychází z oblasti potřeb člověka, poskytuje orientaci terapeutům, pečujícím a pedagogům v bazálně stimulující péči. Propojení výchozích prvků konceptu (vnímání, komunikace a pohyb) se základními a nastavbovými prvky v kontextu centrálních evropských cílů znázorňuje následující schéma.



Schéma č. 9 Pojetí konceptu dle Hatz-Casparis, 2012

Obr.2: Friedlová, 2015, s.46

### 3 TEORETICKÁ VÝCHODISKA KONCEPTU

Bazální stimulaci můžeme chápat jako pedagogicko-terapeutický pokus o umožnění pohybu. V popředí stojí senzomotorické učení. Jedná se o elementární (bazální) podněty, které odpovídají prvotnímu vývoji. Bazální stimulace oslovuje bezprostřední senzory schopnost člověka a respektuje jeho dosavadní vývoj, tedy jeho biografii. Hlavním cílem péče je vybudování stabilní tělesné identity. Bazální stimulace se snaží evokovat somatické, vestibulární a vibrační stimuly, k tomu přidává prvky olfaktorické, orální, auditivní, taktilně-haptické a vizuální stimulace. Autor konceptu prof. A. Fröhlich vycházel při strukturování původně pedagogického konceptu bazální stimulace z neurofyziologického modelu vývoje dítěte a poznatků neurologie a lékařské fyziologie, dále z vývojové psychologie (především prenatální) a individuální psychologie Alfreda Adlera a z rehabilitačního Bobath konceptu. Po přenosu konceptu bazální stimulace do ošetrovatelské péče prof. Ch. Biensteinovou se východisky pro koncept staly také poznatky z ošetrovatelství a modelu Aktivity denního života Liliane Juchliové. (Friedlová 2015)

#### 3.1 Neurofyziologická východiska

Centrální nervová soustava (CNS) je nejvýše postaveným a integrujícím systémem v organismu. Vyniká přesností a rychlostí registrace obrovského kvanta informací o stavu zevního i vnitřního prostředí organismu. Další významnou činností je její preciznost a rychlost zpracovávání těchto vstupních údajů a jejich další analýza za využití předchozích informací kumulovaných v paměťových stopách. CNS je ve svém účinku nadřazen endokrinnímu a imunitnímu systému. (Trojan, 2003)

*„Složitější regulační funkce CNS jsou možné pouze při zachování principu vzájemné spolupráce – integrační funkce centrálního nervového systému, Tyto funkce se týkají především příjmu informací ze zevního a vnitřního prostředí, jejich zpracování v rámci jednotlivých oddílů CNS a adekvátní reakce na změnu podmínek zevního a vnitřního prostředí. Vše, co se děje vně, nebo uvnitř organismu, zachycují receptory ve smyslových orgánech. Tyto změny zevního a vnitřního prostředí, které na receptory působí, jsou různé fyzikální (mechanické, tepelné, elektrické) nebo chemické síly a nazývají se podněty – stimuly.“* (Machová in Friedlová, 2007, s.51 a 52)

Lidské chování je ovlivněno komplexními mozkovými funkcemi, zahrnuje nejen schopnost organismu přijímat podněty z vnitřního prostředí těla a okolního světa, ale také

systemu učení, paměti, nepodmíněných reflexů, instinktů a v neposlední řadě je lidské chování vždy ovlivněno emocemi a motivací. (Friedlová, 2015)

Podmínkou uplatnění všech mechanismů, které zajišťují změny chování je dostatečná úroveň bdělosti a pozornosti (Trojan, 2003).

Pro bazální stimulaci jsou stěžejní mechanismy řídící chování na základě vrozených informací (nepodmíněné reflexy, motivace, instinkt, emoce) a mechanismy řídící chování na základě získaných informací (učení, paměť, kognice). (Kráčalíková, 2009)

Učení je součástí chování. Jedná se o vytváření dočasného spojení mezi dvěma ohnisky podráždění v mozkové kůře. Abychom si něco mohli zapamatovat, musíme se to nejdříve naučit. Paměť je schopnost uchovávat a vybavovat informace. Podle doby, po kterou se informace uchovává, dělíme paměť na krátkodobou, střednědobou a dlouhodobou. Kapacita dlouhodobé paměti je v podstatě neomezená a informace jsou zde řazeny podle podobnosti a vzájemných logických vazeb. Vybavují se různě rychle, v závislosti na frekvenci používání a době od uložení. Zvláštní formou jsou paměťové stopy s vysokou stabilitou. Vznikají mnohonásobným opakováním a jsou snadno a okamžitě přístupné. Tvorby a fixace paměťové stopy se účastní i podkorové části limbického systému.

Nepodmíněné reflexy jsou oproti tomu vrozenými ději, které nejsou vázány na předchozí zkušenost. Mohou být ovlivněny dalšími vrozenými mechanismy chování, jako jsou motivace a emoce. Instinkt je komplexní děj, který zahrnuje nepodmíněné i naučené prvky. Umožňuje jednat v situacích i bez využití předchozí zkušenosti. Motivace ovlivňuje chování informacemi z vnitřního prostředí organismu. Emoce jsou řízeny z limbického systému a ovlivňují motorickou aktivitu, činnost somatického a vegetativního nervstva a také endokrinní systém.

### **3.2 Genetické prvky vývojové psychologie**

Chování člověka obsahuje jak prvky vrozené, geneticky určené, tak získané, tj. vytvořené v průběhu života jedince. Na výsledném chování se obě složky podílejí v různém poměru a vzájemně se doplňují. Učení může měnit určité vrozené tendence, organismus se naučí vykonávat vrozenou reakci v nové situaci, nebo se jednotlivé vrozené prvky mohou při učení kombinovat do různých form chování. V období vývoje jedince se genetické informace uložené v jaderné DNA přepisují do struktury organismu, a tedy i do struktury nervového systému. Stavba i způsob vzájemného propojení jednotlivých neuronálních okruhů v mozku pak z velké části determinuje vrozené mechanismy adaptace: nepodmíněné reflexy, motivace,

emoce, instinkty. Naproti tomu učení a paměť jsou podkladem schopnosti ukládat a využívat informace získané v průběhu života. Schopnost uložit a uchovávat informace je jedním z projevů plasticity nervového systému. (Friedlová, 2015)

Plasticita zahrnuje funkční změny kvality a kvantity synaptického přenosu spojené s učením a pamětí, se zvýšenou stimulací a výživou. Projevuje se hlavně v oblastech nervového systému spojených s těmito ději (mozková kůra, hipokampus). Při učení se zvyšuje počet dendritických trnů v hipokampu nebo rozsah senzomotorické oblasti opakovaným používáním rukou při manuálním učení. Vývoj mozku není závislý pouze na biologicky daných skutečnostech a genetických informacích, nýbrž podstatným faktorem je okolní prostředí organismu se svými stimuly. (Friedlová, 2015)

Fakt, že vývoj mozku není závislý pouze na daných biologických skutečnostech a genetických informacích, ale z velké části také na okolním prostředí s jeho stimuly, poprvé dokázal německý neurolog profesor Dr. Johannes Pechstein. Z jeho výzkumu rovněž vyplývá, že nedostatek pohybové aktivity (které má za následek snížený přísun sensorických stimulů) vede k sensorické deprivaci. Právě z těchto skutečností vycházel prof. A. Fröhlich při tvorbě konceptu bazální stimulace.

### **3.3 Poznatky z psychologie**

Prof. A. Fröhlich vyšel z teorie rakouského lékaře a psychoterapeuta Alfreda Adlera (zakladatel individuální psychologie) o časných formách vlastního uvědomění. A. Fröhlich vychází z poznání, že časný vývoj dítěte směřuje již před narozením k uvědomění si svého já. Předpokladem budování uvědomění si sebe sama je dle prof. A. Fröhliche zkušenost s vlastním tělem prostřednictvím především somatického, vestibulárního a propioceptivního vnímání a skrze pohyb. (Friedlová, 2015)

### **3.4 Aktivity denního života**

Aktivity denního života jsou základem ošetrovatelského procesu. Označují ty činnosti člověka, které vedou k naplnění fyzických, psychických a duševních potřeb. Ošetrovatelský model, jehož východiskem je orientace péče na aktivity denního života, vypracovala v roce 1980 britská sestra Nancy Roperová. Model aktivit denního života se stal východiskem pro koncept bazální stimulace po přenosu konceptu do ošetrovatelské péče prof. Ch. Biensteinovou.

Koncept aktivit denního života vychází z přesvědčení, že u pacientů se závažnou disabilitou není životně ani rehabilitačně rozhodující dílčí míra zlepšení zdatnosti, např. rozsahu pohybů či svalové síly, rozhodující je funkční zdatnost ve smyslu sebeobsluhy a soběstačnosti. (Kalvach, in Friedlová, 2015)

Prof. A. Fröhlich upozorňuje na to, že prostřednictvím ošetrovatelského modelu aktivity denního života je možné poskytnout dítěti také výrazné pedagogické nabídky. Děti se během aktivit běžného všedního dne mnoho učí, získávají tím velké množství nových poznatků, kompetencí, zkušeností, jde o proces učení. Profesionálové, kteří pečují o děti s těžkým postižením (pečující, terapeuti, pedagogové) by měli považovat péči související se zajištěním životních činností jako výrazně terapeutické a pedagogické nabídky. (Friedlová, 2015)

## **4 PRVKY BAZÁLNÍ STIMULACE**

### **4.1 Somatická stimulace**

Somatické vnímání nám poskytuje vjemy z povrchu těla a z vnitřního prostředí organismu (Friedlova, 2003). Naše vymezení, ale také místem kontaktů se světem představuje celé naše tělo a zvláště kůže jako největší orgán. Kůže spolu se svaly vytvářejí představu našeho těla. Dlouhé bezvědomí, velká spasticita nebo hypotonie neumožní rozvinout požadovanou diferenciaci. Pomocí somatických podnětů, které se týkají celého těla, lze docílit pozitivní zkušenost s vlastním tělem, s vlastní postavou, s hranicemi a místy kontaktu vzhledem ke světu (Vítková, 2001).

*„Obraz těla, který je různě diferencovaný, vnímáme v závislosti na naší zkušenosti. Můžeme se domnívat, že obraz o vlastním těle u těžce postižených je nediferencovaný, s výjimkou několika míst (ohnisek) s často negativními zkušenostmi (např. v důsledku koncentrace bolesti, neoblíbených ošetrovatelských úkonů apod.).“ (Vítková in Pipeková, 2006 s. 345)*

Somatické vnímání poskytuje vjemy z povrchu těla i z vnitřního prostředí našeho organismu. Propriorecepce je senzibilita ze svalů, kloubů a velmi úzce souvisí s kinestetikou. Základní formou tohoto typu stimulace je dotyk. Dotyk je nejjednodušší formou nonverbální komunikace. Předpokladem kvalitního doteku je klid, způsob doteku, vyvinutá síla a tlak, rytmus, opakování a sled doteků. Špatně poskytované dotyky mohou vést ke zvýšení

svalového tonu. Faktory, které zvyšují svalový tonus, jsou např. nejistota, strach, nedostatek času, bolest, poruchy senzibility, matoucí informace, hluk.

*„Cílem somatické stimulace je podpora a umožnění vnímání tak, aby u člověka docházelo k:*

- *Stimulaci vnímání vlastního těla*
- *Podpoře rozvoje vlastní identity*
- *Umožnění vnímání okolního světa*
- *Umožnění navázání komunikace s jeho okolím*
- *Zvládnutí orientace v prostoru a v čase*
- *Zlepšení funkcí organismu“*

(Friedlová, 2015, s.67)

#### **4.1.1 Vnímání tělesného schématu**

Vnímání tělesného schématu se vyvíjí už v embryonálním stádiu. Základem pro vývoj sebeuvědomění je intaktní tělesný koncept. Tento podklad pro uvědomění si sebe sama je vytvořen v době prenatální, porod ho umocňuje a udržuje se díky stálé stimulaci po narození (Friedlova, 2007). Dítě v průběhu prvního roku nenavazuje jen vztahy k druhým lidem, ale začíná si utvářet představu o sobě, upevňuje své tělesné schéma.

Tělesné schéma znázorňuje schematicky naše tělo, což nám umožňuje identifikovat sebe sama jako člověka. Vnímání těla rozlišujeme v konceptu bazální stimulace ve třech diferencovaných pojmech (Friedlova, 2007):

- vnímání těla
- tělesné schéma
- tělesný obraz

K vnímání těla a tělesného schématu je důležitým předpokladem také vizuální kontrola těla, proto se v konceptu bazální stimulace klade při aplikaci technik somatické stimulace důraz na zrakovou kontrolu stimulovaných částí těla. Konceptem bazální stimulace podporujeme vnímání tělesného schématu a somatické vnímání. Hovoříme o stimulaci těla, jeho hranic. Prvky paměťových pohybových schémat integrujeme do somatické stimulace tak, aby pomocí opakovaných činností byla podporována plasticita mozku (nejdůležitějším faktorem je včasná rehabilitace). Při stimulaci tělesného schématu postupujeme tak, aby prováděná stimulace byla současně nabízena oběma stranám těla a podpořili jsme tak



symetrické vnímání těla a také tělesné osy. Vybudování stabilní tělesné identity je hlavním cílem somatické stimulace. Vhodný typ somatické stimulace volíme podle stavu a potřeb klienta, a můžeme využít údaje zjištěné v somatické anamnéze (Friedlova, 2007).

#### **4.1.2 Iniciální dotek**

Význam doteků byl v ošetrovatelské péči v minulosti bagatelizován. Personál se učil, jak má používat své ruce k vykonávání ošetrovatelských úkonů, ale nikdo je neučil, jak mohou poskytovat informace klientovi o jeho těle. Doteky ošetřujícího personálu nebo pedagogických pracovníků jsou médiem a umožňují získat pacientovi spoustu informací o sobě samém i okolním světě.

Každý dotek něco poskytuje a tím se stává formou komunikace mezi lidmi. Při dotýkání hraje velkou roli lokalita a intenzita doteků. Doteky, které nejsou cílené, mohou u klientů se sníženým vnímáním vyvolat pocit nejistoty a strachu. I jiné informace, které vnímají smyslovými orgány a přicházejí nečekaně, je mohou lekat. Z těchto důvodů musíme dát klientovi jasně najevo, kde začíná a končí naše přítomnost u něho. Tuto informaci mu poskytujeme pomocí cíleného dotyku tzv. iniciálního doteku. Zřetelným a pevným dotykem ho vždy informujeme o nějaké činnosti, kterou s ním budeme dělat. (Friedlová, 2007)

#### **4.1.3 Možnosti somatické stimulace v konceptu bazální stimulace**

Somatická stimulace v konceptu bazální stimulace nabízí tyto možnosti:

- Somatická stimulace zklidňující
- Somatická stimulace povzbuzující
- Neurofyziologická stimulace
- Symetrická stimulace
- Rozvíjející somatická stimulace
- Diametrální stimulace
- Polohování hnízdo
- Polohování mumie
- Kontaktní dýchání
- Masáž stimulující dýchání

(Friedlová, 2015)

## **4.2. Další prvky bazální stimulace**

Kromě stimulace somatické využíváme v konceptu bazální stimulace ještě tyto další prvky:

- Vestibulární stimulace
- Vibrační stimulace
- Optická stimulace
- Auditivní stimulace
- Orální stimulace
- Olfaktorická stimulace
- Taktálně – haptická stimulace

### **4.2.1. Vestibulární stimulace**

Osoby s omezenými pohybovými schopnostmi nedostávají dostatek informací a podnětů ve srovnání se zdravými, kteří mají možnost být neustále v pohybu a vykonávat rozličné aktivity během dne. Pokud rovnovážné ústrojí nedostává dostatek podnětů ze změn polohy, není pak schopno na změny adekvátně reagovat a dochází k různým problémům, jako je změna svalového napětí, bolesti hlavy, poruchy orientace nejen v prostoru, ale i na vlastním těle, může docházet i ke kolapsům. Vestibulární stimulace umožňuje zprostředkování informací o postavení v prostoru, připravuje organismus na mobilizaci, pomáhá ke snížení spazmu, redukuje závratě z otáčivého pohybu, pomáhá udržet pohyb endolymfy ve vestibulárním aparátu. (Svobodová, 2016)

### **4.2.2. Vibrační stimulace**

Klienta stimulují vibrace, které působí na kostech. Kosti vedou vibrace po skeletu a ty jsou vnímány hlouběji v těle i na vnitřních orgánech a klient si uvědomuje existenci některých svých orgánů. Vibrace pociťujeme od periferie do nitra těla. Pomocí vibrační stimulace si uvědomujeme stabilitu a pospolitost těla s celým skeletem. Cílem vibrační stimulace je pociťit tělesnou hloubku, celé tělo, jeho vnitřní stabilitu a tělesné hranice. (Lišková, 2007)

### **4.2.3. Optická stimulace**

Okolí klientů v nemocnici bývá velmi prosté na vizuální podněty a často je i nestimulující. Toto prostředí bývá velmi stresující pro klienty, kteří se probírají z bezvědomí. Pro optickou stimulaci je velmi důležitá i změna tělesné polohy, protože tím se mění zorné pole klienta.

Všechny aktivity, které stimulují smyslové receptory ve vnitřním uchu, v kloubech, svalech a kůži, mohou přispět ke zlepšení zrakového vnímání. Cílem optické stimulace je zlepšit zrakové vnímání a umožnit klientovi, aby se orientoval v prostředí a svém okolí, uvědomil si denní rytmus apod. (Lišková, 2007)

#### **4.2.4. Auditivní stimulace**

Sluch má pro člověka velký význam především pro komunikaci a pro rozvoj myšlení, neboť na základě sluchu dochází k vývoji řeči. Auditivní stimulace sleduje různé cíle od navázání kontaktu s klientem, přes zprostředkování informací o sobě a svém těle, stimulaci vnímání, mobilizaci vzpomínek a budování pocitu jistoty, tak zvýšení rozlišovací schopnosti sluchového aparátu a naučení klienta novým slovům a řeči. Mezi základní prostředky auditivní stimulace patří řeč, hudba a zpěv. (Svobodová, 2016)

#### **4.2.5. Orální stimulace**

Cílem orální stimulace je zprostředkování vjemů ze svých úst a stimulace vnímání, neboť změny v oblasti vnímání způsobují změny svalového napětí v okolí úst a ústní dutiny. Ústa mají význam pro člověka nejen pro příjem potravy, ale i jako velmi intimní zóna. Před orální stimulací je vhodná předchozí somatická stimulace obličejové části hlavy. Předpokladem úspěšné orální stimulace je vhodná poloha, vhodné chuťové medium, které je klientem oblíbené a známé. Orální stimulaci je vhodné provádět jako přípravu na příjem potravy či údržbu ústní hygieny, ale i samostatně. (Svobodová, 2016)

#### **4.2.6. Olfaktorická stimulace**

Olfaktorická stimulace dokáže vyvolat příjemné pocity, vzpomínky a díky čichu máme chuťové vjemy. Proto olfaktorická stimulace úzce souvisí se stimulací orální. Důležité je vycházení z biografické anamnézy klienta, protože co voní nám, nemusí vonět pacientovi. Pro olfaktorickou stimulaci jsou vhodné vůně osobních toaletních potřeb, deodorantů, parfémů, zcela nevhodné jsou vonné svíčky.

#### **4.2.7. Taktile – haptická stimulace**

Během života člověk přijímá dostatek stimulů a zkušeností pomocí ruky, tyto zkušenosti se pak uchovávají v paměti jedince. Při dlouhodobém nedostatku taktile-haptické stimulace u klientů s tělesným či duševním postižením je potřeba tuto oblast stimulovat.

## 5 AKTUÁLNÍ VÝVOJ V OBLASTI KONCEPTU BAZÁLNÍ STIMULACE

Jak již bylo řečeno, bazální stimulaci vytvořil v Německu Andreas Fröhlich, a to již v sedmdesátých letech dvacátého století. V té době se jednalo o velmi přelomový a průkopnický koncept. Prof. Dr. Andreas Fröhlich poté po celý svůj život během práce s dětmi s kombinovaným postižením uváděl své myšlenky do praxe a samozřejmě také jednotlivé prvky zpřesňoval a prohluboval. Na jeho práci pak navázali mnozí další, případně využili jeho myšlenky ve vlastních výzkumech nejrůznějších směrů. Právě proto, že bazální stimulace je ucelený komplex, týká se širokého množství aspektů a myšlenek, které je možné dále rozvíjet.

Sám Fröhlich, třebaže v současné době ve svých jednasedmdesáti letech již v přímé péči nepracuje, je stále aktivní v oblasti publikační. V současné době se chystá vydání jeho nové knihy *Manuál bazální stimulace* (vyjde v roce 2018). Kromě této publikace můžeme narazit také na řadu článků v odborných časopisech či přednášek na kongresech a podobně. Pokud si poskládáme dohromady jeho nejnovější myšlenky, které jsou vždy propojené s nejnovějšími publikovanými objevy dalších odborníků, zjistíme, že původní koncept zveřejněný před více než čtyřiceti lety se v podstatě nezměnil. Jeho základní principy a myšlenky zůstávají stejné, autor pouze na základě vlastních zkušeností, či zkušeností jiných lidí jednotlivé myšlenky rozvádí a dává jim nový rozměr.

V České republice známe koncept bazální stimulace teprve 18 let. Za tu dobu se ale zdá, jako by jeho využívání ustrnulo na jediném bodě. Při studiu literatury docházíme k názoru, že je koncept prezentován stále v naprosto stejné podobě jako na počátku a nacházíme pouze velmi málo snah o jeho prohloubení nebo aktualizaci.

Obrátíme se tedy znovu do Německa k profesoru Fröhlichovi. Z článků a příspěvků publikovaných v posledních letech vyplývá zájem zejména o dvě velké oblasti. První z nich je *komunikace dotekem*, a druhá *respekt ke klientovi jako k partnerovi*.

### 5.1. Komunikace dotekem

O komunikaci dotekem Fröhlich mluví i píše již řadu let. Přesto se však v tomto oboru stále věnuje dalšímu rozvoji a získávání nových poznatků. Komunikace s lidmi s těžkým kombinovaným postižením, popřípadě s lidmi v kómatu je jedním z nejzákladnějších kamenů principu bazální stimulace. „Ta se projevila jako komunikační pomůcka, jako druh společného jazyka, který však musí fungovat oboustranně. „Nereagující“ komunikační partner

je zdánlivě přítomen pouze fyzicky, proto je nejlepším oboustranným prostředkem komunikace dotek. Od počátku tedy bylo jasné, že fyzický dotek je možný. To, zda by to mohlo vést k „psychickému“ doteku, muselo být nejprve odhaleno“ (Fröhlich, 2017). Tuto komunikaci Fröhlich nazývá „primární komunikace“, jiní autoři se o ní zmiňují jako o „bazální komunikaci“.

Byly zkoumány možnosti a účinky různých druhů, síly a frekvence doteků. Pracovalo se s pauzami, opakováním a rytmem tak, aby se dotyčná osoba dozvěděla, že se děje něco významného, aby byl zaujatá. A.Schürenberg vydal v roce 2006 publikaci s názvem „Dotek v základním ošetřovatelství“, kde se zaměřoval na samotné vlastnosti doteku – jestli je bodový nebo plošný, jestli jde o hlazení nebo dotek s větším tlakem.

„Můžeme konstatovat, že pevný kontakt znamená více pocitu bezpečnosti, klidu a soustředění, zatímco prchavý dotek má tendenci podráždit, vzrušit, ale možná také probudit. Doufejme, že v budoucnu bude provedena speciální výzkumná práce s cílem vytvořit lepší teoretický základ pro tuto praxi“ (Fröhlich, 2015)

Cílem dotekové komunikace není vyřešit základní problémy dítěte, ale to, abychom mu mohli sdělit, že si někdo uvědomil jeho obtížnou situaci, chce na ni reagovat a nabízí pomoc. „To je to, co dnes nazýváme rezonancí. Rezonance je jasně víc, než jen reflexe (zrcadlení). To ukazuje druhému, co dělá a jak se chová. Rezonance je více: jedná se o jednotu, nabídku společné zkušenosti a sdílení života jako takového. To klade mnohem vyšší nároky na terapeuta. Nezůstává totiž pouze u neutrální reflexe, ale vstupuje do těžké situace osoby, která je výrazně omezena ve svých výrazových možnostech.“ (Fröhlich, 2015)

Právě pojem rezonance se v nejnovějších materiálech o bazální komunikaci objevuje velmi často a je probíráno z různých úhlů pohledu. Jedná se vlastně o snahu maximálně splynout s vnímáním a způsobem myšlení pacienta či klienta tak, abychom mu dokázali porozumět, naladit se na jeho vlnu a stát se pro něj odpovídajícím partnerem v komunikaci a tím i následné pomoci s naplněním potřeb. Základem je uvědomit si, že člověk, se kterým komunikujeme, prožívá emoce právě tak, jako všichni ostatní, možná naopak ještě intenzivněji.

„Lidé, se kterými v rámci konceptu bazální stimulace pracujeme, jsou obvykle ve velmi těžké životní situaci, nějaká událost zásadně změnila jejich život. Následkem nemoci, nehody či problémů před, během, nebo po porodu se jejich život radikálně změnil. Můžeme hovořit o traumatizaci, která se projevila obrovskou změnou životních podmínek a vztahů a

vede k mnoha negativním projevům, jako je izolace, autistické projevy, spasticita, stereotypní pohyby apod. Jejich pocity a základní emoce jsou velice intenzivní a prostupují je skrz naskrz. Za jiných podmínek by mohli vyhledat rozhovor s blízkými, nyní ale mohou jen křičet, škrábat, mlátit kolem sebe, potit se nebo plakat. To, že přijdou do kontaktu s druhým, cítí odpor, tah, stlačování, mohou se držet nebo naopak pouštět – to vše tvoří dialog, pomocí kterého je možné vyjádřit pocity obou komunikačních partnerů – umožňuje vzájemnou výměnu pocitů. Nemůžeme pochopit příčinu strachu, ale můžeme mu rozumět a ukázat, že na něj odpovídáme. Někdy tato komunikace na fyzické úrovni funguje lépe než slova – jak ostatně dobře víme z utěšování.“ (Fröhlich, 2017)

V chystaném Manuálu bazální komunikace (2018) Ulrike Reisenberger ukazuje, jak mohou být od této první komunikace založené na fyzickém kontaktu vyvinuty jednotlivé cesty k intenzivní, úmyslné komunikaci. Jens Boenisch (rovněž v této publikaci) předkládá alternativní možnosti komunikace, které byly rozvíjeny v posledních letech. Jedná se o komunikaci pomocí symbolického chování, i bez mluveného jazyka. Nicméně v případech, kde žádná jiná komunikační alternativa není možná, je nutné využít „primární komunikaci“.

Hlavními zásadami primární komunikace jsou tyto:

- Aktivnější komunikační partner se musí přiblížit ke svému protějšku z takového úhlu a do takové blízkosti, aby zjistil co nejlepší zrakovou ostrost svého protějšku. Může se jednat i o velmi blízkou, a tedy intimní pozici. Je třeba se pohybovat velmi pomalu a stále se držet v zorném poli jedince.
- Hlas je nejlépe rozpoznatelný na pozadí ticha. Každodenní zvuky, jiné hlasy nebo hudba způsobují, že se snižuje intenzita vnímaného hlasu, ale i jeho rozpoznatelnost.
- Pozitivní počáteční dotek vytváří pocit blízkosti a sounáležitosti. Dotek nepřerušujeme, zůstává konstantní, jasný a poměrně pevný.
- Při komunikaci dotekem vyloučíme vše nepříjemné, dráždivé, ale i jiné doteky a jiné aktivity. Je důležité, aby podávaná informace byla co nejjednodušší. Měli bychom se vyhnout vícenásobným informacím, případně informacím o několika věcech současně.

„Stejně jako lidé s těžkým sluchovým postižením mají právo používat tlumočnicka znakové řeči, lidé s mnohem složitější a těžší komunikační poruchou by měli mít také právo na to, aby byli řešeni a lépe pochopeni prostřednictvím primární komunikace.“ (Fröhlich, 2017). Beatrix Döttlinger získala nové poznatky tím, že začlenila do interakce gesta. To zřejmě umožňuje

postiženým lidem lépe využívat kdysi používaný jazyk. Tyto poznatky se začínají využívat v doprovodu lidí s demencí jako další forma rezonance.

Fröhlich sám považuje svá pozorování v oboru primární komunikace pouze za jakýsi úvod do tématu, za určité nastínění mnoha otázek, které v těchto souvislostech vyvstávají. „Je to materiál pro celou další generaci výzkumných pracovníků. Je jasné, že se bude muset jednat o interdisciplinární výzkumnou práci – od neurolingvistiky po psychoterapii.“ (Fröhlich, 2017)

## 5.2. Respekt ke klientovi jako k partnerovi

V článku nazvaném „Achtsamkeit“, což lze nejlépe přeložit jako pozornost, se Fröhlich zamýšlí nad novým fenoménem – a totiž vnímání dítěte (klienta), jako rovnocenného partnera, věnování naší „pozornosti“. Při práci na nové publikaci se tímto tématem začal zabývat jeden z jeho kolegů. Ten předložil obavu, že při nedostatku pozornosti věnované dítěti hrozí riziko předčasného ukončení stimulace, což se nebezpečně blíží kapitulaci. Na základě těchto podnětů se Fröhlich rozhodl tento problém předložit odborné veřejnosti k diskuzi. Samotná myšlenka rozhodně není nová, ale teprve v posledních letech se tomuto problému začíná přikládat velký význam a dostává se také do obecného podvědomí.

V souvislosti s bazální stimulací tuto problematiku jako první nastínila Beatrix Döttlinger v knize „Uvědomění“ z roku 2009. Jednalo se o obsahový aspekt úcty k jiné osobě, zejména respektu k dítěti.

„Jako vychovateli se mi to zdá nesmírně důležité – znovu a znovu přemýšlet nad tím, kolik respektu projevujeme, nebo neprojevujeme ke zdánlivě malému životnímu výkonu dítěte, nebo jak málo si vážíme toho, co dítě ve svém životě dokázalo. Vždyť přece chceme dítě rozvíjet, učit jej a vzdělávat – jako by ještě nic neumělo. A tato neochota přijmout dítě se vším, co dokáže a čeho dosáhlo a změnit svůj postoj k němu stojí právě v protikladu ke zkoumané *Pozornosti*.“ (Fröhlich, 2017)

Na 5.německém hospicovém dětském fóru byly předloženy dva příspěvky, které poprvé spojovaly bazální stimulaci s konceptem *Vnímání a pozornosti*. Jeden z nich nesl název „Postoje a vědomí – poznatky o bazální stimulaci“ a ten druhý „Důstojnost, péče a starostlivost – co tyto etické hodnoty znamenají a jak mohou být zrealizovány v každodenním životě mladých lidí s komplexním postižením“. Tyto příspěvky donutily profesora Fröhliche

k zamyšlení, zda to, co se v nich říká, je z hlediska bazální stimulace novinka, nebo zda to zde již bylo obsaženo dříve. Dospěl k závěru, že se jedná o nový proud, který může přinést nové myšlenky a poznatky. Cílem zkoumání se stalo „senzorické vědomí“ – tedy senzorická pozornost, smyslová pozornost, vnímavost toho, co nám naše smysly dávají. Bylo to o vědomém vnímání, pozornosti na malé detaily a ne pouze o celkovém vnímání, které se snadno přizpůsobí již zavedeným interpretacím a myšlenkám terapeuta. Z těchto myšlenek brzy vykryštovalo základní pojetí: Soustředilo se nejprve na samotné vnímání a poté na pokusy připravit pro lidi s těžkým postižením vhodné prostředí, aby se sami mohli zapojit do smyslového vnímání. Pro sebe, jako „profesionály“ vytyčili autoři za cíl snahu být otevřený tomu, co cítíme v konkrétní situaci z našeho protějšku.

„V ospalém stavu, v meditativním rozostření můžeme potřebnou pozornost sotva vytvářet nebo udržovat. Pozornost, ochota vnímat je nasměrována směrem dovnitř. Pro intenzivní a úspěšné léčebné, výchovné nebo ošetrovatelské zákroky je třeba jednat velmi specificky: Snažím se sám sebe zcela „eliminovat“, uklidit všechno, co se týká mně samotného a vytvořit „prázdný prostor“. Dělán pouze jednu aktivitu s dítětem, klientem nebo pacientem. Na tento názor vyvstala důležitá diskuze. Neměl by člověk do této práce zahrnout něco osobního? Musí být moje pocity a moje zkušenosti skutečně odloženy? Podle mého to ale není správně položená otázka. Jedná se o aktuální citlivost, je třeba odložit všechno, co by mohlo narušit bdělost nutnou k udržení pozornosti na druhou osobu. Myslím, že jsme se už od počátku snažili takové postoje v konceptu bazální stimulace realizovat. Sám název bazální stimulace napovídá, že se nesnažíme osobu někam tlačit, ale pečlivě sledovat, kam chce „jít sama a co jí zajímá. Dávat pozor na to, co klienta zajímá, ve kterém směru dokáže být aktivní, i když je to jen minimální aktivita – tak aby se poptávka klient střetla s naší nabídkou. To vše má co do činění s vnímavostí, ale určitě to není celým obsahem v současnosti zkoumaného pojmu Pozornost.“ (Fröhlich, 2017)

Tento termín se dnes zkoumá především ve vztahu k vlastnímu vědomí, k zaslechnutí tichých signálů našeho nitra. V konceptu bazální stimulace to znamená mít dohled sám nad sebou – ne v nějakých esoterických intencích, nebo s odkazem na duševní zdraví, ale jednoduše: Jsem přítomen, mám v tuto chvíli možnost realizovat terapii – tedy úspěšné setkání s jinou lidskou bytostí? Nebo jsem plný dojmů, pocitů – duševních, nebo fyzických, které mi nedovolí pracovat správně? Pokud nechci, nebo nemohu terapii odložit i přesto, že jsem „obsazen“ otázkami, obavami nebo nedorozuměním, musím svůj stav vzít vážně, brát



v úvahu celou situaci. V posledních letech nové poznatky a výzkumy v oblasti bazální stimulace velmi zdůraznili potřebu zaujmout požadovanou pozici a očekávané vnitřní hodnoty. Nežádá se vyskytují velmi vysoká očekávání a s tím i nadměrné nároky.

„Kdykoliv jsou formulovány ideály, stává se, že tyto ideály vůbec nelze splnit. Ale to nemusí znamenat neschopnost. Vědomí sebe sama bych popsal jako: Zůstat v rovnováze. Rozhodně se nejedná o stabilní stav. Není to něco, co je pevně stanovené, ale naopak něco, co musí být do rovnováhy znovu a znovu vyvažováno.“ (Fröhlich, 2017)

Fröhlich tedy dochází k závěru, že je nutné nezatížit příliš sám sebe. Žádné rigidní idealistické postoje, ale prostá připravenost přizpůsobit se podle situace a osobnosti partnera. Rovnováha. Klient si zaslouží, abychom vzali jeho signály vážně. Má na to právo. Vyžaduje to z naší strany určité kompetence a znalosti různých terapeutických přístupů a postupů včetně techniky, pomocí které bych měl být sám na sobě před terapeutickým působením „vyrobit úrodnou půdu Pozornosti“. K tomu patří například zodpovězení těchto otázek: Kde se s klientem setkám? Co je třeba před tímto setkáním zařídit? Neměl bych použít nějakou relaxační techniku k odstranění nežádoucích myšlenek a pocitů? Jak si sednu?...

„Pozornost má co do činění s vnitřním postojem, s obecně odbornou způsobilostí a rovněž se speciálními technikami. To vše je součástí vnitřního uvědomění. Myslím, že mnoho závěrů tohoto postoje může být špatných, ale na druhou stranu se jedná o postoj nesmírně efektivní a užitečný a dokonce i opravdu dobrý.“ (Fröhlich, 2017)

### **5.2.1. Co je dítě?**

Právě touto zvláštní otázkou začíná Fröhlich svou úvahu nad osobností dítěte a jeho potřebami. Respekt ke klientovi je skutečně nedílnou součástí a vlastně i základním kamenem celého konceptu bazální stimulace, a není se tedy co divit, že právě na něj je kladen takový důraz i při dalším rozvoji těchto myšlenek a při současném zkoumání a posouvání hranic možností konceptu. Fröhlich sám se ve své praxi věnoval hlavně dětem a respekt k dítěti jako individuální a vzácné osobnosti bez ohledu na jeho postižení je hlavním krédem jeho práce a tedy i hnací silou rozvoje myšlenky konceptu bazální stimulace.

Z toho důvodu zde uvedu krátké shrnutí článku Co je dítě? Co dítě potřebuje? Který profesor Fröhlich publikoval v roce 2015. Je velmi důležité si tuto fakta a tyto poznatky stále připomínat jako krédo ideální budoucnosti v práci s dětmi (ale i dospělými) s těžkým postižením.

Co je vlastně dítě? Záleží na definici, dítě může být definováno mnoha způsoby. Z hlediska biologie je dětství specifickým obdobím života jedince určitého biologického druhu. Z genetického hlediska každé dítě přináší vlastní nespočetné genetické informace zděděné od otce a matky, které ho odlišují od všech ostatních lidských dětí. Ve světle vývojových psychologických aspektů hraje roli angažovanost dítěte v sociálním a materiálním prostředí. Máme také dynastický aspekt. Dítě je rodovým pokračovatelem rodičů, prarodičů, praprarodičů... Děti jsou také předmětem činnosti pedagogů a kromě toho jsou „výrobkem“ – produktem lásky. A v neposlední řadě jsou děti také ekonomickým prvkem – rodiče předem uvažují, zda si je „mohou dovolit“. Pro některé rodiče se dítě stává i odrazem jejich prestiže. Ale pak jsou tu také „speciální děti“.

Děti s těžkým postižením mívají funkční změny. V jejich biologickém vybavení se něco změní a to něco vede ke změně funkcí. Pokud děti s funkční změnou nedostanou odpovídající přizpůsobenou odpověď, jejich vlastní úsilí dosáhnout cíle nikam nepovede a dostanou se tak do vývojových deficitů. Rodiče a ošetřovatelé se spoléhají na to, že dítě dá své potřeby najevo fyzickým chováním, výrazem tváře, vokalizací a pomocí dalších známek. Pokud ale u dítěte dojde ke změnám tohoto vyjadřování potřeb, jsou rodiče často bezmocní, podráždění a neschopní poskytnout odpovídající odpovědi. To vede u dětí ke značnému podráždění a v nejhorším případě k frustraci.

Tyto děti jsou velkým problémem ve zdravotnictví. Prognózy jsou náročné a lékaři často rodičům říkají, aby se na své děti příliš nefixovali. Narození takového dítěte se téměř nikdy neočekává. Rodiče mají „normální“ očekávání. Tato očekávání pak často přetrvávají i v případě, že se narodí dítě s postižením. Takže očekávání je však nutné změnit. Rodiče se musí přeorientovat, nastudovat si nové skutečnosti. Hodit přes palubu staré myšlenky ohledně budoucnosti a začít budovat nové.

„Děti s postižením nikdy nedosáhnou zralosti, schopností, chápání, nebo dovedností, které normálně očekáváte od svého dítěte, až dospěje. Půjdou životem jiným způsobem. Stanou se osobnostmi, které mohou být harmonické, vyvážené, sympatické a povzbuzující, ale nestanou se průměrnými lidmi.“ (Fröhlich, 2015)

Zde je důležité říct, že učitelům a terapeutům se nabízí řada příležitostí k profesionálnímu rozvoji. Co bývalo označeno jako „boj proti deficitu“, musí být přeměněno na „podporu zvláštních schopností“. Zvykli jsme si na podporu dětí nadaných. Podobně specifické nabídky ale potřebují i děti s velmi složitými vývojovými zvláštnostmi. Tyto děti

mají vysokou schopnost rozvíjet se i přes nepříznivé okolnosti, sdílet život, komunikovat s ostatním a vstupovat do mezilidských vztahů. Měli bychom se především osvobodit od zavádějící představy, že řešení spočívá v jednotné nabídce pro všechny.

## 6 BAZÁLNÍ STIMULACE V PEDAGOGICKÉ PRAXI

*„ ... od učení moudrosti a vzdělávání ducha nesmí být nikdo vyjímán, něku-li vzdalován...  
Není tedy nikoho, komu by moudrost nebyla potřebná, i když jeden je postaven na vyšší stupeň  
než druhý, nikdo nesmí být zanedbán zcela ...“*

*J. A. Komenský*

Trvalé zdravotní postižení negativně ovlivňuje schopnost člověka existovat a vyvíjet aktivity směrem k prostředí a zvládat nejrůznější životní úkoly. To znevýhodňuje a poškozuje postavení člověka ve společnosti, dochází k poruše jeho vztahu s prostředím, což sebou přináší problémy psychologické i sociální. Dochází k poškozování kvality života postižených. (Ludíková in Hájková, 2009)

Vzhledem k tomu, že dětství znamená období učení a plasticita mozku – a tedy i jeho schopnost přizpůsobovat se a tvořit nové cesty a možnosti je v tomto období největší, znamená období předškolní a školní docházky pro dítě s postižením (a zejména s těžkým kombinovaným postižením) více než jen získání základního vzdělání. Právě toto období rozhoduje o tom, jak se jedinec dokáže v životě se svým postižením vyrovnat, nakolik bude samostatný a jaké všechny překážky bude schopen překonat. Role speciálního pedagoga je tak rolí velice zodpovědnou, ale i složitou. A to zejména díky faktu, že vzdělávání dětí s postižením není možné většinou nalajnovat do určitých mantinelů daných Rámcovým vzdělávacím programem, ale je třeba přistupovat ke každému žákovi naprosto individuálně, zkoumat jeho schopnosti a možnosti a přizpůsobit mu výukové metody i celkový přístup. Dalším faktem, který odlišuje vzdělávání dětí s postižením od dětí v běžných školách je ten, že žáci základních škol speciálních potřebují daleko více péče. Je nutné, aby o ně bylo postaráno prakticky neustále, potřebují pomoc se zabezpečením všech fyziologických potřeb. Z tohoto důvodu se pedagogičtí pracovníci často musí věnovat i jiným stránkám žákových potřeb než je samotný rozvoj intelektu. A tady potom přichází na řadu právě takové metody přístupu, které nejsou pouze výukové, ale které se dají aplikovat na jakoukoliv část život dítěte a pomáhají mu propojit stránku zdravotní, pohybovou, sociální i intelektuální tak, aby bylo dosaženo maximálních výsledků. A právě takovouto metodikou je koncept bazální stimulace. Bazální stimulace v současnosti představuje jednu z nejpoužívanějších metod v práci s těmito žáky. V praxi by ji měl provádět speciální pedagog, který absolvoval patřičný

kurz, ale výhodou je, že základní prvky zvládne každý, kdo s dítětem pracuje, ať už za sebou kurz má, či nemá. Tím je zajištěna možnost celodenního působení na dítě všemi osobami, které s ním během dne pracují.

## **6.1. Vzdělávání žáků s těžkým kombinovaným postižením**

### **6.1.1. Legislativní rámec**

Žáci vzdělávání v základní škole speciální mají v mnoha ohledech odlišné potřeby od žáků škol většinových. Cílem speciálních škol je vycházet těmto potřebám vstříc a umožnit svým žákům, „*aby si ve vhodně upravených podmínkách a při odborné speciálně pedagogické péči osvojovali základní vědomosti, dovednosti a návyky.*“ Tomu je uzpůsobena také organizace vzdělávání, která probíhá na základě rámcového vzdělávacího programu pro základní školu speciální. Ten obsahuje I. a II. díl, první je určen žákům se středně těžkým mentálním postižením, druhý potom žákům s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami, přičemž oba díly jsou navzájem prostupné. (RVP ZŠS)

„*Školní docházka na základní škole speciální je desetiletá, rozdělená na první a druhý stupeň, kdy první stupeň tvoří 1. - 6. ročník, druhý potom 7. - 10. ročník. Učivo je redukováno na osvojení základních vědomostí a dovedností v jednotlivých vzdělávacích oblastech a na osvojení si prakticky zaměřených činností a pracovních dovedností. Absolvováním základní školy speciální se dosahuje stupně základy vzdělání.*“ (RVP ZŠS, s. 7-11)

Cílem vzdělávání je „*dosažení maximální možné míry samostatnosti a nezávislosti na péči druhých osob a zapojení do společenského života*“. (RVP ZŠS, s. 11) V rámci klíčových kompetencí je kladen důraz zejména na kompetence komunikativní, sociální a personální a pracovní. „*K dosažení cílů vzdělávání směřuje systém záměrů, konkrétních úkolů, činností, metod, prostředků a aktivit.*“ (RVP ZŠS, s. 12)

Všechny základní školy speciální mají podle současné legislativy vypracovány vlastní Školní vzdělávací programy (ŠVP), které jsou šité n míru potřebám a specifikům dané školy a jejím žákům ale současně vychází z Rámcového vzdělávacího program, který vydává Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. ŠVP ZŠS jsou děleny do dvou částí – a sice část A: Vzdělávání žáků se středně těžkým mentálním postižením a část B: Vzdělávání žáků s těžkým mentálním a kombinovaným postižením. V obou částech se výrazně liší skladba

předmětů, hodinová dotace a samozřejmě i obsah a očekávané výstupy vzdělávání. Programu vzdělávání, který dnes spadá do části B ŠVP se dříve říkalo Rehabilitační vzdělávací program a od toho se pak i třída žáků vzdělávaných podle tohoto programu nazývala rehabilitační třídou. I když se toto označení dnes již oficiálně nepoužívá, v běžné komunikaci mezi pedagogy se s ním stále setkáváme dost často.

Do tohoto vzdělávacího programu jsou zařazováni žáci, kteří absolvovali přípravný stupeň pomocné školy a po jeho ukončení nejsou schopni pokračovat v docházce ve speciální škole nebo pro žáky, u kterých je od samého počátku školní docházky zřejmé, že nebudou schopni zvládat jiný vzdělávací program. U většiny žáků nelze reálně počítat se zvládnutím trivია. Pozornost je proto zaměřena na zvládnutí komunikačních dovedností, rozvíjení pohybové samostatnosti a zvládnutí sebeobsluhy. Prostředkem vzdělávání není psané slovo a v některých případech ani mluvená řeč. Využívají se proto různé formy alternativní a augmentativní komunikace. (Hájková, 2009)

### **6.1.2. Metody výuky**

Jak již bylo řečeno, všichni žáci s těžkým mentálním a kombinovaným postižením nutně potřebují zcela individuální přístup a proto je nezbytné, aby měl pedagog v zásobě celou řadu možností a metod, jak k těmto žákům přistupovat a aby tyto metody uměl správně vybírat a patřičně kombinovat u jednotlivých žáků.

Blanka Palacká se ve své diplomové práci zabývá porovnáním působení jednotlivých podpůrných metod. V závěru své práce uvádí:

„Alternativní metody zaujímají během posledních let významné místo v oblasti péče a podpory dětí se souběžným postižením více vadami. Pomocí nich se podařilo posunout alespoň částečně hranice nevzdělatelnosti. Je možné navázat komunikaci a interakci mezi jedinci se souběžným postižením více vadami za pomoci elementárních podnětů, mezi něž patří somatické, vestibulární a vibrační podněty. Vybrané podpůrné metody, mezi něž patřil Koncept Bazální stimulace, Míčkování a Metoda pohybového rozvoje Veroniky Sherborne, napomáhají k rozvoji jak v oblasti komunikace, v oblasti prožívání, v oblasti motoriky, ale dochází i k celkovému zklidnění dětí a vedou k rovnováze celé osobnosti dětí.

Bylo zjištěno, že použití podpůrných metod u dětí se souběžným postižením více vadami je velmi přínosné a potřebné pro jejich rozvoj.“ (Palacká, 2010)

## 6.2. Koncept Bazální stimulace ve výuce

Ljuba Krzyžanková ve své diplomové práci s názvem „Snoezelen jako metoda pozitivní bazální stimulace“ uvádí tři běžně rozšířené metodiky výuky žáků s kombinovaným postižením, které vycházejí z konceptu bazální stimulace. Jedná se o Snoezelen, Bílý pokoj a psychomotoriku.

V souvislosti s koncepcí bazální stimulace je třeba uvést i existenci dalších podobně zaměřených metod. Patří sem např. sensorická integrace Jean Ayresové, která má bazálně-stimulační charakter. Klade důraz na překonávání obtíží v percepčním zpracování podnětů, zejména podnětů v oblastech: vestibulární, taktilní, proprioreceptivní a exteroceptivní, tedy v oblastech zacílených na uvědomění si vlastního tělesného schématu (mapy těla) coby podmínky dalšího motorického rozvoje (Valenta, M., 2003).

Senzorická integrace je důsledkem senzomotorického jednání a pohybu. Pohyb integruje senzomotorické jednání a pohybu. Pohyb integruje senzomotorické a zrakové zkušenosti. Dalším postupem je Metoda pohybového rozvoje Veroniky Sherborne. Vychází z přirozeného kontaktu rodičů s malými dětmi. Rodiče mají často strach dotýkat se postiženého dítěte, dělat s ním „hlouposti“ apod., což se pochopitelně odráží v jeho vývoji. Proto vytvořila V. Sherborne systém pohybových aktivit směřujících jak k uvědomění si vlastního těla a prostoru, tak také k rozvoji kontaktu s druhými (Valenta, M., 2003).

### 6.2.1. Snoezelen

*„Snoezelen produkuje pocit pohody a působí uvolnění, přivádí lidi do klidu, ale také je aktivizuje, probouzí zájem, řídí a srovnává podněty, vyvolává vzpomínky, organizuje člověka, odebírá strach a přináší jistotu, vede člověka, navozuje a podporuje vztahy, jednoduše přináší radost.“* (Definice ISNA – International Snoezelen Association)

V dnešní době se myšlenka snoezelenu mírně změnila. Tyto speciálně vybavené místnosti nejsou pouze pro volnočasové aktivity mentálně retardovaných. Vedle relaxační funkce mají i funkci terapeutickou. Jsou vhodné pro děti s těžším mentálním a kombinovaným postižením, pro děti s autismem, projevy hyperaktivity nebo s poruchami chování, pro klienty po operacích mozku a mozkových zraněních, s duševní poruchou, se smyslovým postižením, pro seniory s Parkinsonovou či Alzheimerovou chorobou, s různým typem demence a další... Snoezelen přispěje tak i jejich zklidnění i celkovému rozvoji a

pomůže odbourávat některé negativní projevy vyplývající z jejich postižení nebo kombinace postižení (Krzyžanková, 2006)

### **6.2.2. Bílý pokoj**

Další variantou speciálně upraveného prostředí tak, aby odpovídalo potřebám lidí s těžkým mentálním a kombinovaným postižením, jsou psychorelaxační místnosti, v našich zařízeních někdy označované jako bílý pokoj. Je to zpravidla místnost, kde se lidé po zatemnění oken mohou přenést do světla zvuků, barev, světel a fantazie. Psychorelaxační pokoj má být místnost izolovaná od rušivého vlivu okolního prostředí. Uplatňují se zde čtyři základní barvy (červená, modrá, zelená, žlutá) a v těchto barvách jsou i tři druhy tlačítek:

- plošná – ta mohou snadno ovládat i jedinci s těžším pohybovým postižením;
- výrazně tvarovaná – pro děti s vadami zraku;
- páčky stimulující úchop (Švarcová, 2003).

Psychorelaxační pokoj poskytuje postiženým další možnosti a cesty, jak vnímat svět kolem sebe a případně ho ovlivňovat. (Krzyžanková, 2006)

### **6.2.3. Psychomotorika**

Termínem psychomotorika se obecně rozumí „výchova pohybem“. Psychomotorickému jednání dítěte v souvislosti s jeho vývojem se přikládá velký význam. Tak lze chápat psychomotoriku jako model vývoje osobnosti prostřednictvím učebních procesů (Raimitz, S. in Pipeková, Vítková, 2001).

Psychomotorika je pohybová aktivita zaměřená na prožitek z pohybu. Nejde o podání maximálního sportovního výkonu, není cílem být lepší než ostatní, ale mít z pohybové činnosti maximální prožitek. Hlavní metodou v psychomotorice je hra a cílem je poznání vlastního těla, sociálního prostředí, odbourání sociálních fobií, stresu, navázání komunikace a vyjádření se. (Krzyžanková, 2006)

### **6.2.4. Bazální stimulace a RVP ZŠS**

Jak je patrné z výše uvedeného, koncept bazální stimulace je úzce provázán s mnoha metodikami využívanými při výuce žáků s kombinovaným postižením. V podstatě by se určité prvky tohoto komplexu daly najít ve veškerých učebních metodách využívaných ve



třídách základních škol speciálních. Nebo by se dalo říci, že bazální stimulace je vlastně shrnutím celkového přístupu, který by každý učitel základní školy speciální měl mít ke svým žákům. Jejím cílem je přistupovat k žákovi individuálně, nabízet mu mnohasmyslové podněty takovým způsobem, který je žákovi milý a vlastní a tím jej rozvíjet a stimulovat ve všech oblastech života.

Barbora Tomková se ve své závěrečné práci s názvem „Bazální stimulace a její místo ve výuce na 1. stupni ZŠ speciální z pohledu učitele“ obsáhle věnuje právě tomuto tématu – tedy hledá propojení bazální stimulace se všemi předměty, vyučovanými podle školního vzdělávacího programu pro základní školu speciální, část B (Vzdělávání žáků s těžkým mentálním a kombinovaným postižením). Takovéto propojení je právě oním cílem, nebo možná základem dobré péče, ke kterému by měli učitelé při práci se svými žáky směřovat.

Když se blíže podíváme na jednotlivé výstupy, popsané v RVP, potažmo tedy dnes již v jednotlivých ŠVP, dokážeme si téměř u každého z nich představit využití jednotlivých prvků konceptu bazální stimulace. Každý, kdo má zkušenost s výukou dětí s kombinovaným postižením ví, že hledat cesty ke splnění těchto zadaných cílů není vůbec jednoduché, protože vnímání, naslouchání i komunikace našich žáků probíhá na zcela jiné úrovni, než jakou známe sami u sebe nebo u dětí bez postižení. Koncept bazální stimulace nám v tomto ohledu nabízí pomocnou ruku a možnost překonat komunikační bariéry.

V následujícím oddíle se pokusím uvést jednotlivé vyučovací předměty a také vybrané výstupy podle RVP, a dát tyto výstupy do souvislosti s využitím konceptu bazální stimulace.

#### 6.2.4.1. Člověk a komunikace

*„Tato vzdělávací oblast je tvořena dvěma vzdělávacími obory, a sice Rozumovou výchovou a Řečovou výchovou. Obsah Rozumové výchovy je dále dělen na rozvíjení poznávacích schopností, rozvíjení logického myšlení a paměti a rozvíjení grafických schopností. Obsahem Řečové výchovy je rozvíjení komunikačních dovedností.“ (RVP ZŠS, 2008, s. 79-80)*

- Rozumová výchova

Tento předmět má u žáků rozvíjet poznávací schopnosti, logické myšlení, pozornost, paměť a grafické dovednosti.

- *Žák by měl znát své jméno a reagovat na oslovení. Základem k osvojení této dovednosti je pravidelné a důsledné využívání iniciálního doteku před každou činností, spojené s oslovením*

žáka jménem. Žák se takto velmi rychle naučí spojovat taktilní podnět s vyslovením svého jména a reaguje zpozorněním, otočením hlavy či jiným adekvátním způsobem.

- *Pracovat s fotografiemi rodiny a spolužáků.* Tato dovednost, stejně jako řada dalších výstupů ve všech vyučovacích předmětech jednoznačně souvisí se zásadami optické stimulace. Velmi nám pomůže, když podle zásad optické stimulace umožníme žákovi maximální možné vnímání obrázků nebo předmětů, na které se dívá. Je nutné přizpůsobit optickou nabídku zornému poli žáka (obzvláště, pokud je ležící). Je třeba pracovat jen s předměty, které žák zvládne pochopit. Pokud nedokáže vnímat obrázek na fotografii, není možné s nimi pracovat. Pro osoby se zhoršenou zrakovou schopností je velmi obtížné vnímat tlumené barvy. Pokud pracujeme s fotografiemi, měli by být jasné a jednoduché, pouze obličeje na jednobarevném pozadí, v dobré kvalitě barev, případně ještě podsvícené. Obrázky musí být v dostatečné velikosti.

Optické smyslové vjemy jsou propojeny do senzomotorického procesu zpracování, podněty jsou vedeny do optického asociačního centra, zde jsou propojeny se vzpomínkami a jinými vizuálními zkušenostmi. Pro vytváření zrakového vjemu je nutná koordinace mezi rovnovážným ústrojím a vnímáním celého těla (z kožních receptorů a proprioreceptorů), jinak nastávají změny zrakového vnímání. (Friedlová, 2015)

- *Pojmenovat části svého těla, případně na ně ukázat.* Zde se jedná jednoznačně o somatickou stimulaci. Základem uvedené dovednosti je vnímání tělesného schématu.

Tělesné schéma znázorňuje schematicky naše tělo, umožňuje nám identifikovat sebe sama jako člověka. Senzorické zkušenosti nabyté během prenatálního vývoje poskytují dítěti jisté informace o sobě samém. Vibrační, vestibulární a somatické, tedy informace týkající se celého těla, poskytují dítěti dostatek výchozích informací, aby si mohlo uvědomovat hranice sebe sama. (Friedlová, 2015).

Z konkrétních metod somatické stimulace můžeme vybrat například celotělové masáže s pojmenováním jednotlivých částí těla, polohování (mumie, hnízdo), nebo i vizuální kontrolu před zrcadlem či zaujetí správné polohy při práci i odpočinku, která žákovi umožní vizuální kontrolu vlastního těla.

-*Vnímat různé podněty a reagovat na ně.* Tato poměrně nespecifikovaná formulace může obsáhnout celou bazální stimulaci jako takovou, neboť právě na poskytování podnětů (stimulů), je její koncept založen. (Tomková, 2016)

- *Orientovat se ve vztazích k nejbližšímu prostředí, vnímat prostor.* Zde nám může opět velice pomoci optická stimulace, zejména v souvislosti s prostorovým a barevným uspořádáním místností i pracovního místa.

- *Poznat a používat předměty denní potřeby, uplatňovat základní hygienické a sebeobslužné činnosti.* Důležité zastoupení zde bude mít taktilně-haptická stimulace, která právě předměty denní potřeby hojně využívá (seznamování se s různými materiály a povrchy předmětů, práce s těmito předměty). (Tomková, 2016) Ohledně sebeobslužných dovedností je základem opět kvalitní vnímání tělesného schématu.

- *Vnímat a uspokojovat základní životní potřeby, sdělit své pocity a upozornit na zdravotní potíže.* Základem tohoto výstupu je komunikace. Tedy schopnost klienta předat informaci a schopnost učitele tuto informaci přijmout. Navázání komunikace nejrozličnějšími způsoby je jednou ze základních domén bazální stimulace.

*„Komunikačními kanály v komunikačním procesu v konceptu bazální stimulace mohou být všechny smyslové orgány, které má člověk zachovány vzhledem ke svému postižení.“* (Friedlová, 2015, s.38)

- *Koncentrovat se na určitou činnost.* Pro zlepšení koncentrace se přímo nabízí somatická povzbuzující stimulace. Buď stimulace celého těla, nebo jen jeho určité části, například rukou před činnostmi vyžadující jemnou motoriku, nebo nohou před vertikalizací.

Somatická povzbuzující stimulace slouží ke zvýšení svalového tonu, podpoření klientovy aktivity, jako příprava pro následné provádění fyzioterapie nebo ergoterapie, stimuluje vnímání tělesného schématu, vede ke zvýšení úrovně vědomí a zvýšení pozornosti a podporuje tak proces učení. (Svobodová, 2016)

-*Rozvíjení grafických schopností.* Tento bod uvádím jako celek, i když sám o sobě obsahuje řadu výstupů. Z hlediska bazální stimulace se totiž jedná pouze ve všech případech o stejnou stimulaci, a sice o stimulaci taktilně-haptickou za účelem zlepšení motorických schopností ruky.

Klienti, kteří nemohou z různých důvodů použít své ruce (parézy, plégie, nebo naopak spasticita), jsou omezeni v procesu poznávání sebe sama a okolního světa. Cílem konceptu bazální stimulace je umožnit jim ohmatat si části svého těla nebo okolní svět. (Friedlová, 2015).

- Řečová výchova

*„Vzdělávací oblast Člověk a komunikace má stěžejní postavení ve výchovně vzdělávacím procesu. Umožňuje žákům najít a rozvíjet vhodnou formu komunikace s okolím. Prostředkem vzdělávání není psané slovo a často ani mluvená řeč. Jsou využívány různé formy augmentativní a alternativní komunikace, které vedou k osvojení dovedností dorozumívání se s okolím a vytváření pocitu jistoty a bezpečí, který kontakt se sociálním okolím přináší.“ (RVP ZŠS, 2008, s.78)*

- *Reagovat na hlas a intonaci dospělé osoby.* Zde se dostáváme především do oblasti auditivní stimulace. I když nesmíme zapomínat, že by řeč měla být vždy spojena i s dotekem, případně dalšími druhy stimulace.

Významným prvkem auditivní stimulace je mluvené slovo, řeč. Tato forma auditivní stimulace může být aplikována různě – rozhovorem, vyprávěním, předčítáním, reprodukcí řeči ze záznamu. (Friedlová, 2015)

-*Snažit se o správné dýchání.* Jedním z velmi důležitých poznatků bazální stimulace je fakt, že dítě s těžkým kombinovaným postižením často vyjadřuje svou náladu a duševní rozpoložení mimo jiné právě dýcháním – respektive změnou jeho hloubky a frekvence. To je ovšem spíše komunikačním prostředkem dítěte. Z naší strany můžeme dýchání žáka ovlivnit pomocí kontaktního dýchání a masáže stimulující dýchání.

Kontaktní dýchání je využíváno především u dětí s vážnými pohybovými problémy, pro ostatní je jen nadstavbovým doplňkem. Přesto některým dětem nevadí, nebo se jim líbí. U malých dětí je vhodné provádět kontaktní dýchání v poloze hrudník dítěte na hrudníku terapeuta. (Svobodová, 2016)

Masáž stimulující dýchání je rovněž výraznou měrou dechovou gymnastikou, neboť umožňuje protažení dýchacích svalů a proventilování plic. Masáž stimulující dýchání má také vysokou komunikační hodnotu. Vede k ustálení rytmu dýchání u klienta tak, jak terapeut stimuluje nádech a jeho hloubku na hrudníku klienta. (Friedlová, 2015)

- *Vyjádřit souhlas či nesouhlas, umět pozdravit, poděkovat, sdělit svá přání a potřeby.* Díky těmto několika bodům se opět dostáváme ke komunikaci jako stěžejnímu problému celé metodiky bazální stimulace.

Již Watzlawik uvádí, že „nelze nekomunikovat“ (1985). Jakmile jsou dvě osoby schopné se navzájem vnímat, pak jsou schopné spolu i komunikovat. Každé chování má komunikativní charakter... Každý člověk komunikuje a činí tak způsobem sobě vlastním. A který je možný. U těžce a kombinovaně postiženým jedinců převažoval dlouhou dobu názor,

že nekomunikují. I dnes je o tom řada lidí přesvědčena. Realita nás však přesvědčuje o opaku... Komunikace se vyvíjí v odpověď na signály postiženého jedince. Toto vnímání a pocit být vnímán, toto povšimnutí si i sebemenších signálů, kterými může být jen úšklebek v obličeji, mrkání očí či změna dechové frekvence, je důležitým krokem ve vývoji těžce postižených a nemocných lidí. Dojmy jako „někdo mě poslouchá“ a „někdo podporuje mou aktivitu“ zprostředkovávají nejen důvěru, nýbrž také schopnost k aktivnímu vytváření vztahů a koneckonců k autonomii. (Hájková a kol., 2009)

#### 6.2.4.2. *Člověk a jeho svět*

Vzdělávací oblast Člověk a jeho svět pomáhá žákům poznávat své nejbližší okolí a utvářet si k němu citový vztah. Žáci si osvojují vhodné chování a jednání, učí se chápat rozdílnosti mezi jednotlivci, tolerovat je, navzájem si pomáhat a spolupracovat.

Vzdělávací oblast Člověk a jeho svět rozvíjí psychické funkce prostřednictvím smyslového vnímání. Cílevědomým vytvářením vztahů smyslového vnímání, myšlení a řeči rozvíjí jednotlivé smyslové analyzátory a jejich funkce, které jsou podmínkou správného vnímání, koncentrace pozornosti, prostorové, směrové a časové orientace a základem pro vytváření představ a pojmů. Vzdelávací oblast Člověk a jeho svět se realizuje vzdělávacím oborem Smyslová výchova, která systematicky procvičuje zrakové, sluchové, čichové a chuťové vnímání, hmatové vnímání, vizuomotoriku a prostorovou orientaci vždy v konkrétních situacích. Prolíná všemi vzdělávacími obory a vytváří předpoklady pro zvládnutí jejich vzdělávacích obsahů. (RVP ZŠS, 2008)

Jak je z uvedeného patrné, tento předmět se prakticky přesně kryje s obsahem konceptu bazální stimulace. I zde jde o rozvíjení všech lidských smyslů a vnímání okolního světa.

*-Rozvíjení zrakového vnímání.* Jak je z názvu patrné, jedná se o jednu z oblastí rozvoje v rámci předmětu Smyslová výchova, která dále obsahuje řadu očekávaných výstupů. Z hlediska konceptu bazální stimulace se ale jedná o podobnou problematiku – všechny výstupy vyžadují zvládnutí zrakové orientace v prostoru a alespoň krátkodobé udržení zrakové pozornosti.

Dítě se bude učit vnímat a rozlišovat barvy a tvary předmětů, důležitou roli bude hrát práce se světlem (použití světelných boxů, světelných válců), vhodné je také využití zrcadla. (Tomková, 2016)

Pro dosažení požadovaného výsledku je třeba pečlivě dodržovat určité zásady, které žákovi usnadní vizuální vnímání. Z pravidel optické stimulace, která uvádí Friedlová, vybírám ta, která mohou být uplatňována ve výuce žáků s kombinovaným postižením:

- Používá-li žák brýle, nesmíme zapomenout mu je nasadit.
- Ležící člověk má jiné zorné pole než sedící. Je třeba tomuto faktu přizpůsobit naši nabídku.
- Zrakový aparát osoby se zrakovým postižením nevnímá tlumené barvy. Použité předměty by tedy měly být sytě barevné.
- Pracovat s kontrasty barev.
- Nabídnout žákovi možnost uvědomit si rozdíl mezi dnem a nocí (obzvláště v pobytových zařízeních).
- Obličej žáka vystavit alespoň krátce světelným paprskům.
- Obrázky a další předměty musí být dostatečné velikosti.
- Vždy je nutné stimulaci aplikovat cíleně a dávkovaně, aby nedošlo k přetížení žáka.
- Integrovat do péče oblíbené hračky a předměty.

*-Rozvíjení sluchového vnímání.* Tedy vlastně synonymum pro auditivní stimulaci. Žák se v rámci tohoto tematického okruhu učí rozeznávat běžné zvuky denního života a adekvátně na ně reagovat, poznávat známé osoby po hlase, rozeznávat zvuky zvířat, nebo vybrané zvuky napodobovat.

Vždy je třeba dbát zásad bazální stimulace, vycházet z anamnézy, redukovat rušivé zvuky, nerušit průběh stimulace jinými aktivitami, nemluvit s jinými osobami, sledovat reakce klienta a přizpůsobit stimulaci jeho potřebám. (Svobodová, 2016)

V rámci auditivní stimulace se děti budou učit rozlišovat nejrůznější zvuky (zvuky ulice, zvuky, které vydávají předměty denní potřeby, zvuky zvířat, hudebních nástrojů apod.), možné je využít také různá „sluchová pexesa“. Žák se bude také učit některé zvuky napodobit (trénování sluchové paměti, rytmu). (Tomková, 2016)

*- Rozvíjení hmatového vnímání.* Další tematický okruh je zcela neodmyslitelně spojen s taktilně-haptickou stimulací. Schopnost využívat hmat je velice důležitá pro celkové vnímání světa. Žák by měl poznat hmatem velikost, tvar a povrch předmětů, poznat podle hmatu známé předměty, rozlišit jejich tvrdost a teplotu.

K orientaci na ruku nás přivedly poznatky o tom, že lidská ruka má schopnost rozpoznávat předměty a umožňuje získávat zkušenosti během života, které uchovává v paměti. Rukou pohybujeme trojrozměrně, což perfekcionalizuje její funkci poznávání. Hmatové vnímání si děti rozvíjejí manipulací s předměty různých vlastností (teplé – studené, tvrdé – měkké, suché – mokré, hladké – drsné), masážemi dlaní a prstů, nebo například hrou s vodou. (Hájková a kol, 2009) Další fází stimulace je potom manipulace s reálnými předměty.

- *Prostorová a směrová orientace.* Pohyb v prostoru se žák nejlépe naučí vnímat na sobě samém, využití zde má tedy především vestibulární stimulace (pohyb nahoru, dolů, vpravo, vlevo). Z pomůcek je možné využít např. závěsný látkový vak, houpačku, trampolínu, gymnastický míč. (Tomková, 2016)

Žák by se měl naučit orientovat ve třídě i ve škole, případně zvládnout základní směrovou orientaci. V prostorové orientaci mohou žákovi pomoci také tzv. vizuální orientační mosty – to znamená barevné odlišení prostoru – například přechod stěn a stropu, dveře a okna, obrázky na dveřích nebo na krabicích s pomůckami apod.

K uvědomění si sebe sama v prostoru je základním předpokladem nejen pro prostorovou orientaci, ale pro všechny motorické úkony. Kromě somatické stimulace je pro takovéto uvědomění nejvýhodnější stimulace vestibulární a následně také vibrační.

Vestibulární stimulace umožňuje zprostředkování informací o postavení v prostoru, připravuje organismus na mobilizaci, pomáhá ke snížení spazmu, redukuje závratě z otáčivého pohybu, pomáhá udržet pohyb endolymfy ve vestibulárním aparátu. Vestibulární stimulace je vhodná nejen pro osoby upoutané na lůžko, osoby se spasticitou a s omezením možnosti pohybu, ale i jako pedagogická možnost, která má za cíl učení se zkušeností se svým tělem. (Svobodová, 2016)

Výhodné je zde zejména využití tzv. trilogie, to je takový podnět, při kterém dochází současně ke stimulaci somatické, vestibulární a vibrační.

-*Rozvíjení čichového a chuťového vnímání.* Jedná se o poslední tematický okruh předmětu Smyslová výchova. Zaměřuje se na rozlišování různých vůní a pachů a také vůní. Logicky sem tedy řadíme zejména orální a olfaktorickou stimulaci.

Olfaktorické stimuly nenabízíme kontinuálně, protože by si na ně klient zvykl. Pro olfaktorickou stimulaci jsou vhodné vůně osobních toaletních potřeb klienta, parfémů, deodorantů, vůně jídla aj. Olfaktorická stimulace je zvláště výrazná pro stimulaci paměťové

stopy a aktivizaci paměťových funkcí mozku. Propojení čichových drah s limbickým systémem má velmi úzký vztah k citovému zabarvení stimulace a hluboké paměťové stopě. (Friedlová, 2015)

Orální stimulaci je vhodné provádět jako přípravu na příjem potravy či údržbu ústní hygieny, ale i samostatně. Vždy je třeba dbát na to, aby vše probíhalo neinvazivně a nedošlo ke vzbuzení pocitu strachu, neboť by došlo ke zvýšení svalového napětí v oblasti ústní dutiny. Velmi důležitá je orální stimulace také pro osoby, které přijímají potravu žaludeční sondou a chybí jim tak chuťové požítky z ústní dutiny. Zde jsou vhodnou alternativou „cucací váčky“, což bývají vychlazené kousky oblíbené potraviny zabalené v mulu a namočené v minerální vodě. S orální stimulací úzce souvisí i příjem potravy a správné krmení klienta. Neméně důležitá je poloha a klidné tempo podle potřeb klienta. Zásadní je, aby krmení a péče o ústní dutinu, přinášela klientovi příjemné zážitky. (Friedlová, 2011)

V ostatních vzdělávacích oblastech vzdělávacího programu základní školy speciální pro žáky s těžkým mentálním a kombinovaným postižením se uvedené skutečnosti opakují. Bazální stimulace a její zásady prostupují každý předmět a každou oblast, různě se navzájem ovlivňují a prolínají a není možné vyjmenovat zde všechny možnosti jejich použití. Z těchto důvodů budou dále jen krátce představeny zbývající vzdělávací oblasti a jejich obsah.

#### 6.2.4.3. Umění a kultura

Vzdělávací oblast tvořená obory Hudební výchova a Výtvarná výchova má dát žákům „prostor pro uplatnění tvořivých schopností a zprostředkování zážitků prostřednictvím vlastní tvorby a percepce“. (RVP ZŠS, 2008, s. 85)

Žák by měl dokázat rozlišit zvuky hudebních nástrojů, umět na jednoduché nástroje zahrát, zvládat jednoduchá rytmická cvičení, soustředit se na poslech relaxační hudby – ve všech případech se uplatňuje zejména auditivní stimulace, přičemž dochází k úzkému propojení s muzikoterapií.

V rámci výtvarné výchovy by měl žák zvládat dovednosti pro vlastní tvorbu, vnímat vztahy mezi barvami a tvary, vyjádřit a využít vlastní fantazii. Uplatňovat se bude taktilně-haptická stimulace (uchopení a práce s náčiním), optická stimulace (vnímání barev), to vše v úzké spolupráci s arteterapií. (Tomková, 2016)



#### 6.2.4.4. Člověk a zdraví

Vzdělávací oblast Člověk a zdraví učí žáky základním poznatkům, které mohou využívat v každodenním životě. Respektuje celistvost osobnosti žáků, rovnoměrně rozvíjí fyzické i psychické schopnosti, pohybové dovednosti i sociální adaptaci. Umožňuje jim rozvíjení zdravotních předpokladů pohybových možností. K osvojení potřebných dovedností a návyků je třeba využívat vhodné motivace a činnosti, které posilují zájem žáků.

Vzdělávací obsah oblasti Člověk a zdraví prolíná do ostatních vzdělávacích oblastí, které jej doplňují, rozšiřují a využívají. Obsah vzdělávací oblasti se realizuje ve vzdělávacích oborech Pohybová výchova, Zdravotní tělesná výchova nebo Rehabilitační tělesná výchova. (RVP ZŠ, 2008)

Mezi očekávané výstupy vzdělávací oblasti patří schopnost reagovat na pokyny a povely k pohybové činnosti, osvojení základních pohybových činností, dovedností a prostorové orientace, rozvíjení motoriky a koordinace pohybů, ale také zvládnutí uvolnění a zklidnění organismu. Je jasné, že zde bude na místě somatická stimulace, ale také stimulace vestibulární a vibrační, které žákovi pomohou orientovat se v prostoru a ve vlastním těle. Učitel zde musí fungovat v úzké spolupráci s fyzioterapeutem. Vhodné je také propojení s dalšími prvky, jako je canisterapie, vodoléčba, hipoterapie apod.

#### 6.2.4.5. Člověk a svět práce

*„Jedná se o vzdělávací oblast, která si klade za cíl vést žáky k získání základních pracovních dovedností a návyků. Rozvíjí zejména motorické schopnosti, hygienické návyky a činnosti v oblasti sebeobsluhy.“* (RVP ZŠ, 2008, s. 90)

Je rozdělena na pět tematických okruhů:

- sebeobsluha – žák by měl zvládnout oblékání, obouvání, umět používat příbor
- práce s drobným materiálem – žák by měl zvládat základní manuální dovednosti
- práce montáží a demontáží – učí žáka práci s jednoduchými stavebnicemi a konstrukčními hrami
- pěstitelské práce – žák se učí pozorovat přírodu v jednotlivých ročních obdobích, pečovat o pokojové rostliny, používat pěstitelské pomůcky a náčiní
- práce v domácnosti – žák by měl umět provádět drobné domácí práce, prostřít stůl připravit jednoduchý pokrm

Jako je tomu i v ostatním vzdělávacích oblastech, i zde bychom mohli propojit všechny prvky a všechny druhy stimulace, které koncept bazální stimulace nabízí. Nicméně hlavní roli zde bude hrát stimulace taktilně-haptická, protože se z velké části jedná o motorické dovednosti. Nesmíme ale zapomínat ani na ty stimulace, které žákovi umožňují lépe poznávat a vnímat vlastní tělo v prostoru a následně s ním pracovat.

## **7 BAZÁLNÍ STIMULACE V EDUKAČNÍM PROCESU REHABILITAČNÍ TŘÍDY**

Přestože je koncept bazální stimulace v České republice známý již delší dobu, teprve v posledních letech se dá říct, že se ve speciálním školství rozšířil skutečně v plošném měřítku. Velká část základních škole speciálních je zařazuje do svého vzdělávacího programu, ať již oficiálně v celkovém pojetí vzdělávacího programu, nebo skrze jednotlivé pedagogy, kteří prošli akreditovaným školením, případně jinými formami vzdělání, ve kterých se poučili alespoň o základní problematice konceptu.

Protože se z vlastní pedagogické praxe domnívám, že využívání konceptu je v práci s dětmi s těžkým kombinovaným postižením prakticky nepostradatelnou pomůckou, zajímalo mě, jestli v tomto duchu fungují i ostatní základní školy speciální.

Můj výzkum byl zaměřen na všechny školy na území České republiky, bez rozdílu umístění nebo velikosti, které vzdělávají žáky s těžkým mentálním a kombinovaným postižením. Cílem výzkumu bylo zjistit skutečné rozšíření vyučování konceptu ve výuce, a nejen konceptu jako celku, ale také jeho jednotlivých prvků. Mým záměrem bylo odhalit jednak souvislost mezi velikostí školy, počtem pedagogů na žáka a využívání konceptu bazální stimulace (který vyžaduje velmi individuální přístup a bývá časově náročný), dále vztah mezi informovaností učitelů (formou kurzů a školení) a praktickým využitím a konečně odhalit, které prvky konceptu jsou v českém školství využívány nejčastěji a tudíž se kterými mají pedagogové základních škol speciálních nejlepší zkušenosti.

### **7.1. Speciální školství v České Republice**

#### **7.1.1. Současná legislativa**

Speciální školství v České republice prochází v současné době velmi zlomovým obdobím. Díky novelizaci vyhlášky 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, která nově určuje podmínky vzdělávání žáků s handicapem, se začal směr speciálního školství ubírat zcela novým směrem. Tendence k maximální integraci jsou patrné již delší dobu a v současné době jsou jedním z nejdiskutovanějších témat našeho školství.

Podle současné legislativy jsou žáci se speciálními vzdělávacími potřebami rozděleni do tří skupin, a sice na žáky se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním a sociálním znevýhodněním. „Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním. Zdravotním postižením je pro účely tohoto zákona mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování. Zdravotním znevýhodněním je pro účely tohoto zákona zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání. Sociálním znevýhodněním je pro účely tohoto zákona rodinné prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy, nařízená ústavní výchova nebo uložená ochranná výchova, nebo postavení azylanta, osoby požívající doplňkové ochrany a účastníka řízení o udělení mezinárodní ochrany na území České republiky podle zvláštního právního předpisu.“ (Zákon 561/2004 Sb. - Školský zákon, §16)

V roce 2016 byla zásadním způsobem novelizována Vyhláška o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných č.27/2016 Sb., která nahradila Vyhlášku č. 147/2011 Sb. Novelizace vešla v platnost dne 1.9.2018. Hlavní změnou bylo zavedení tzv. podpůrných finančních opatření prvního až pátého stupně, z nichž druhý až pátý stupeň mají normovanou finanční náročnost, to znamená, že při přiznání podpůrného opatření má škola automaticky nárok na proplacení personální i materiální podpory potřebné ke vzdělávání tohoto žáka. „Podpůrná opatření druhého až pátého stupně se poskytují na základě doporučení školského poradenského zařízení a s informovaným souhlasem zletilého žáka nebo zákonného zástupce žáka.“ (Vyhláška 27/2016, §2, odst.3)

Tato podpůrná opatření mají zajistit především možnost, aby všichni žáci bez rozdílu mohli být vzděláváni v běžné škole. Z praxe již dnes víme, že praktická aplikace zákona je spíše problematická, než přínosná – a to pro všechny zúčastněné strany. Největším problémem je fakt, že školy nejsou (a nemohou být) připravené na přijímání žáků napříč nejrůznějšími handicapami. „Vzdělávání žáků uvedených v § 16 odst. 9 zákona (tedy žáků se speciálními vzdělávacími potřebami) se přednostně uskutečňuje ve škole, třídě, oddělení nebo studijní skupině, která není zřízena podle § 16 odst. 9 zákona.“ (Vyhláška 27/2016, §19, odst.1) To znamená, že všichni žáci se speciálními vzdělávacími potřebami mají být přednostně vzděláváni v běžných školách. To samozřejmě ale většinou v případě žáků

základních škol speciálních (až na ojedinělé případy) není možné. Naštěstí ale vyhláška pamatuje i na tuto možnost.

Shledá-li školské poradenské zařízení, že vzhledem k povaze speciálních vzdělávacích potřeb žáka nebo k průběhu a výsledkům dosavadního poskytování podpůrných opatření by samotná podpůrná opatření ve škole, třídě, oddělení nebo studijní skupině, která není zřízena podle §16 odst. 9 zákona, nepostačovala k naplňování vzdělávacích možností žáka a k uplatnění jeho práva na vzdělávání, doporučí školské poradenské zařízení zařazení žáka do školy, třídy, oddělení nebo studijní skupiny zřízené podle § 16 odst. 9 zákona. (Vyhláška 27/2016, §19, odst.2)

Ve výsledku tedy zjistíme, že provoz základních škol speciálních a zejména pak výuka žáků s těžkým mentálním a kombinovaným postižením nedoznala po revoluční novelizaci příliš velkých změn. Naopak je nově možné získat formou podpůrných opatření finanční prostředky na nákup nejrůznějších pomůcek, což lze vnímat jednoznačně pozitivně. Přesto je nutné změny v zákonech sledovat a reflektovat.

### **7.1.2. Rehabilitační třída**

Vysvětlení pojmu Rehabilitační tříd si můžeme přečíst v dokumentu Rehabilitační vzdělávací program pomocné školy č.j. 15 988/2003 – 24.

Rozvíjení rozumových schopností těžce mentálně postižených dětí je velmi těsně spjata s intenzivním rozvíjením a rehabilitací jejich hybnosti, a proto tento vzdělávací program dostal název "rehabilitační třídy pomocné školy", který byl pedagogickou veřejností brzy přijat. Rehabilitační třídy pomocné školy jsou určeny žákům s nejzávažnějšími formami mentálního postižení, kteří jsou schopni určitým způsobem reagovat na pedagogické působení. Neměly by být zřizovány pro žáky s poruchami hybnosti, případně více vadami, pokud u těchto žáků není diagnostikováno těžké mentální postižení. Těžiště práce rehabilitačních tříd spočívá v komplexním speciálně pedagogickém působení na tělesný a psychický rozvoj žáků, spojeném s důsledným respektováním jejich individuálních zvláštností a potřeb. První dva roky experimentálního ověřování počátků práce v rehabilitačních třídách pomocné školy ukázaly, že práce v nich je smysluplná, všem těžce postiženým dětem prospěšná a z pedagogického i humánního hlediska nesmírně významná. (Rehabilitační vzdělávací program pomocné školy, 2003)

Jak víme, dnes je již tento dokument neaktuální a pojem Rehabilitační třída se tak oficiálně stal zastaralým (stejně jako dnes již neexistuje instituce s názvem Pomocná škola).

Třídy jako takové, včetně náplně jejich práce a složení žáků zůstali prakticky beze změny. V dnešní době ovšem školy nevyučují podle centrálně daných Rámcových vzdělávacích programů, ale vytvářejí vlastní, tzv. Školní vzdělávací program.

V souladu s novými principy kurikulární politiky, zformulovanými v Národním programu u rozvoje vzdělávání v České republice (tzv. Bílé knize) a zakotvenými v zákoně č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), se do vzdělávací soustavy zavádí nový systém kurikulárních dokumentů. Kurikulární dokumenty jsou vytvářeny na dvou úrovních – státní a školní. Státní úroveň v systému kurikulárních dokumentů představují Národní program vzdělávání a rámcové vzdělávací programy (dále jen RVP). Národní program vzdělávání vymezuje počáteční vzdělávání jako celek. Pro jednotlivé obory vzdělání se vydávají RVP, které vymezují rámce vzdělávání a jsou závazné pro tvorbu školních vzdělávacích programů (dále jen ŠVP), které představují školní úroveň. Každá škola si vytváří ŠVP, podle něhož se uskutečňuje vzdělávání na dané škole. (Rámcový vzdělávací program Základní školy speciální, 2008)

V případě Základních škol speciálních (které nahradili dřívější Pomocné školy) má tento program dvě části, které se vzájemně velmi liší. „RVP ZŠS obsahuje dva díly, které jsou zpracovány podle stupně mentálního postižení žáků a jsou navzájem plně přístupné.

Díl I – Vzdělávání žáků se středně těžkým mentálním postižením

Díl II – Vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami (Rámcový vzdělávací program Základní školy speciální, 2008)

A právě díl II navazuje na dřívější rehabilitační vzdělávací program pomocné školy. A protože princip výuky v těchto třídách se nezměnil, stále zde jde především o rehabilitaci – po všech stránkách osobnosti žáka, také pojem Rehabilitační třída zůstává aktuální a v praxi hojně používaný. Jako příklad uvádím citaci z webových stránek Základní školy a Mateřské školy Uherské Hradiště:

*„Rehabilitačními třídami označujeme třídy žáků s těžkým postižením, kteří se vzdělávají podle druhé části školního vzdělávacího programu Základní škola speciální.*

*V rehabilitačních třídách se vzdělávají žáci, kteří mají velmi závažné mentální postižení většinou kombinované s poruchou motoriky, komunikačních schopností a dalších závažných omezení. Proto jsou vzděláváni na základě speciálně upraveného vzdělávacího programu.“*  
(www.zsmssuh.cz)

Všichni žáci vzdělávající se v těchto typech tříd mají obvykle vlastní Individuální vzdělávací plán, který na základě školního vzdělávacího programu určuje konkrétní směr

jejich výuky a cíle, kterých by měli dosáhnout. Tyto cíle jsou individuálně přizpůsobeny zdravotnímu stavu a možnostem daného žáka.

Individuální vzdělávací plán obsahuje údaje o skladbě druhů a stupňů podpůrných opatření poskytovaných v kombinaci s tímto plánem, identifikační údaje žáka a údaje o pedagogických pracovnících podílejících se na vzdělávání žáka. V individuálním vzdělávacím plánu jsou dále uvedeny zejména informace o

- a) úpravách obsahu vzdělávání žáka,
- b) časovém a obsahovém rozvržení vzdělávání,
- c) úpravách metod a forem výuky a hodnocení žáka,
- d) případné úpravě výstupů ze vzdělávání žáka. (Vyhláška 27/2016, §3, odst.3)

### 7.1.3. Historie a současný stav Základních škol speciálních v České republice

Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami je v současné době velmi aktuálním tématem. Rozvoj speciálního školství v naší republice prošel za sto let od jejího vzniku velmi bouřlivým vývojem. Již v období tzv. první republiky existovala snaha o individuální vzdělávání žáků s mentálním postižením.

Zákonný podklad získala organizace škol pro děti s mentálním postižením poprvé v roce 1929, kdy byl vydán *Zákon o pomocných školách (tříkách)* č. 86 z roku 1929. Zákon upravoval financování, zastřešil fungování i soukromých škol státním dohledem, řešil otázku povinné školní docházky a byl prvním školským zákonem platným na celé území první republiky. (Bednářová, 1973).

Velká změna nastala se změnou politického režimu po roce 1948. Na základě zákona č. 95/1948 Sb. *O jednotném školství* byly všechny školy ze soukromého sektoru zestátněny. Zákon dle dobových materiálů „...odstranil křivdy jež se na postižených dětech dopouštěla třídní společnost...( Bednářová, 1973).

Dochází tedy k centralizaci školství. V tomto školském zákoně se poprvé objevuje pojem *škola pro mládež vyžadující zvláštní péči*. Školy jsou zaměřeny různě dle druhu postižení, jak tehdejší terminologie označovala defektu dětí. Název se uchoval až do konce socialistického zřízení.

Pro žáky mentálně postižené se zřizovaly:

- zvláštní školy,
- pomocné školy,
- zvláštní odborná učiliště,

- učiliště.

Účel a cíl vzdělávání se u pomocné školy s postupem času měnil. V době platnosti školského zákona z roku 1960 měla pomocná škola především diagnostickou funkci: „*Do pomocné školy se zařazují na přechodnou dobu děti s nedostatky rozumového vývoje takového druhu, že nelze bez delšího pozorování rozhodnout, zda mají být zařazeny do zvláštní školy nebo osvobozeny od povinné školní docházky. Doba pobytu dětí v pomocné škole je proto omezená a nesmí v zásadě trvat déle než 2 roky a nejvýše do dosaženého 9. roku věku.*“ (Sborník - Věstník ministerstva školství a kultury 1961, s. 239).

V případě, že ve sledovaném období dítě nedosáhlo dostačujících výsledků, doporučila pedagogická rada osvobození od povinné školní docházky. Byla tu tedy výrazná snaha vzdělávat pouze takové žáky, u kterých se předpokládalo alespoň částečné zapojení do pracovního procesu. U těch, kteří tento předpoklad nesplňovali, byla naopak patrná snaha odsunout je nejlépe do ústavní péče a možnost jakéhokoliv vzdělání jim byla ve většině případů odepřena.

Změna nastala znovu se změnou režimu - tedy po roce 1989. Tehdy se u nás začal vyvíjet systém speciálního školství jako otevřený, snažící se poskytnout individuální péči a vzdělání v různých údobích života.

Švarcová (2000) cituje v souvislosti s filozofickým a etickým východiskem současné koncepce speciálního školství z článku 46, charty OSN na osmdesátá léta: „*Pokud je schopnost dítěte prospívat v běžném školském systému omezena, mělo by také dítě mít přístup do zařízení a institucí, jež by byly konstituovány tak, aby vyšly vstříc jeho potřebám. Děti, které nemohou chodit do školy, by měly být navštěvovány učiteli, aby dosáhly maximální možné úrovně vzdělání.*“ (Pešťáková, 2006, s.26)

Výchova a vzdělávání osob s mentálním postižením jsou realizovány pod záštitou psychopedie, jako oboru speciální pedagogiky, zabývající se touto problematikou, za účasti speciálního pedagoga – psychopeda, případně asistenta a osobou s mentálním postižením. Obsah výchovy je vytvářen vždy s ohledem na výchovné cíle. (Valenta 2003)

Všechny postupně vznikající změny pak shrnul zákon č.561/2004 Sb., který nahradil školský zákon z roku 1984. Tento zákon přináší celou řadu novinek. Důležité ale je, že od nabytí platnosti tohoto zákona není již žádné dítě vyjmuté z plnění povinné školní docházky. Zákon speciálně upravuje vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením.



Dítěti s hlubokým mentálním postižením stanoví krajský úřad místně příslušný podle místa trvalého pobytu dítěte se souhlasem zákonného zástupce dítěte takový způsob vzdělávání, který odpovídá duševním a fyzickým možnostem dítěte, a to na základě doporučujícího posouzení odborného lékaře a školského poradenského zařízení. Krajský úřad zároveň zajistí odpovídající pomoc při vzdělávání dítěte, zejména pomoc pedagogickou a metodickou. Dojde-li ke změně duševních a fyzických možností dítěte, krajský úřad způsob vzdělávání odpovídajícím způsobem upraví. (Zákon 561/2004 Sb., §42)

Jak již bylo řečeno výše, v současné době je tématem číslo jedna integrace žáků s postižením do běžného vzdělávání. Vzhledem k tomu, že ne všechny žáky je možné integrovat do běžné třídy, postupuje se velmi často formou skupinové integrace, kdy vznikají v rámci škol třídy nebo studijní skupiny žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. V současné době tak najdeme vzdělávací program „Základní škola speciální“ celkem u 480 škol na území České republiky. Jedná se o celkem velké číslo. Pro srovnání: škol, které mají zapsaný obor „Základní škola“ je v současné době 4 178. V celé České republice pak existuje pouze 22 škol, které mají zapsaný jako jediný obor vzdělávání obor „Základní škola speciální“. Jde většinou o školy zřizované při stacionářích, nebo jiných zařízeních pečujících o děti s těžkým mentálním postižením. Ostatní (tedy 458 škol) mají ve své nabídce jak obor „Základní škola speciální“, tak i „Základní škola“, případně i obory další. Z těchto čísel tedy vyplývá, že velká část škol se snaží vyjít žákům vstříc formou rozšíření vzdělávacích programů v rámci jedné školy a tedy i formou skupinové integrace. Mnohde samozřejmě funguje i vzdělávání podle různých vzdělávacích programů v rámci jedné třídy.

Jen pro ilustraci přikládám informace o počtu škol se zapsaným vzdělávacím programem Základní škola speciální v jednotlivých krajích ČR:

1. Hlavní město Praha: 16 škol
2. Středočeský kraj: 56 škol
3. Jihočeský kraj: 38 škol
4. Plzeňský kraj: 22 škol
5. Karlovarský kraj: 23 škol
6. Ústecký kraj: 46 škol
7. Liberecký kraj: 25 škol
8. Královéhradecký kraj: 23 škol
9. Pardubický kraj: 17 škol

10. Kraj Vysočina: 51 škol
11. Jihomoravský kraj: 46 škol
12. Olomoucký kraj: 36 škol
13. Zlínský kraj: 22 škol
14. Moravskoslezský kraj: 57 škol

Z těchto škol zřizují 222 škol kraje, 203 obce, 14 státní správa, 11 církve a ve 30 případech se jedná o školy soukromé. (Zdroj číselných údajů: Statistika školství MŠMT, data jsou platná k 1.9.2018)

## 7.2. Dotazníkové šetření – Bazální stimulace v edukačním procesu rehabilitační třídy

### 7.2.1. Metodologie výzkumu

Hlavním cílem prováděného výzkumu bylo na základě kvantitativního dotazníkového šetření získat informace o využívání jednotlivých konkrétních technik konceptu bazální stimulace na základních školách speciálních v České republice. Šetření probíhalo pomocí originálního dotazníku vytvořeného pro účely této práce (viz. příloha). Byla využita metoda komparace (tedy srovnávání, které umožňuje stanovit shody a rozdíly zkoumaných jevů). Srovnávání bylo využito jako nástroj měření, zjišťování, objektivizace a hodnocení výsledků. Pro vyhodnocení dat a vyslovení závěrů byla dále použita metod generalizace, tedy zobecnění, kdy byly závěry, zjištěné u užší skupiny přisouzeny skupině širší (tedy základním školám speciálním v České republice jako celku).

Při tvoření dotazníku jsem vycházela z vlastních praktických zkušeností a ze studia literatury, a nabídla jsem zde všeobecně nejčastěji využívané techniky, aby bylo zřetelné, nakolik jsou tyto techniky využívány konkrétně v edukačním procesu.

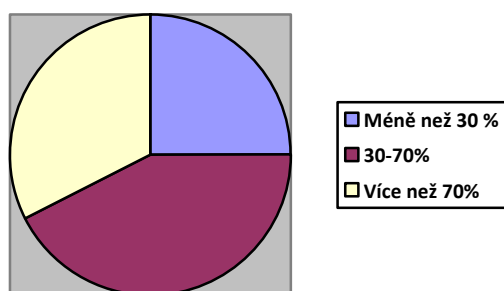
### 7.2.2. Základní údaje o zkoumaných školách

Osloveno bylo celkem 120 škol, které se zaměřují převážně na vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Celkem se mi podařilo získat vyjádření od 48 z nich, návratnost dotazníku byla tedy 40%.

Školy vzdělávající žáky s mentálním postižením jsou ve velké většině svým rozsahem spíše malé, obzvláště vzhledem k malému počtu žáků ve třídách a nutnosti individuální práce s jednotlivými žáky. Školy zahrnuté v tomto šetření jsou velikostí od 4 do 218 žáků. Pokud se jedná o počet žáků vzdělávaných podle ŠVP, II díl (vzdělávání žáků s těžkým mentálním a kombinovaným postižením), jde o rozsah od jednoho do 51 žáků.

Velmi důležitou otázkou jsou personální možnosti školy. K účinné práci se žákem s těžkým postižením je třeba maximálně individualizovaný přístup. Podle očekávání se odpovědi respondentů k této otázce pohybovali z 90% v rozmezí dvou až tří pedagogů na jednoho žáka, což je ideální počet, pokud chceme nejen obstarat žákovi základní potřeby ale také mu poskytnout dostatečný prostor pro základní rozvoj a rozvinutí svých schopností a dovedností.

Z celkových 48 škol deset uvedlo, že ve výuce žáků s těžkým postižením nevyužívají vůbec metody bazální stimulace. Téměř 80% škol tedy tento koncept u svých žáků alespoň zčásti využívá. To lze považovat za velmi pozitivní výsledek a rovněž doklad o vhodnosti využití tohoto konceptu v edukaci. Koncept bazální stimulace je samozřejmě využíván pouze u žáků, u kterých jej pedagogičtí pracovníci vyhodnotí jako efektivní – záleží na pohledu pedagoga i rodiny žáka, na individuálních možnostech a schopnostech žáka i na podmínkách školy. Následující graf ukazuje, u jak velkého procenta žáků s těžkým mentálním a kombinovaným postižením školy využívají při výuce koncept bazální stimulace.



Z odpovědí v dotazníkovém šetření dále vyplývá, že velká většina škol, které využívají koncept ve své výuce (konkrétně více než 80%) má využívání konceptu bazální stimulace zahrnuto v individuálních vzdělávacích plánech jednotlivých žáků a konzultuje jej (alespoň občas) s rodiči žáků. Tyto faktory jsou nesmírně důležité pro dosažení požadovaného efektu,

zejména proto, aby byl přístup na základě pravidel bazální stimulace k žákovi jednotný ze strany všech pedagogických pracovníků i rodiny.

Respondenty dotazníkového šetření byli ředitelé základních škol speciálních, případně třídní učitelé jednotlivých tříd, v jejichž třídách se vzdělávají žáci s těžkým mentálním a kombinovaným postižením. Dotazy byly směřovány nikoliv na práci jednotlivých osob, ale na přístup školy jako celku.

### **7.2.3. Vzdělání pedagogických pracovníků v oblasti bazální stimulace**

Základním vzděláním v oblasti bazální stimulace je v České republice od roku 2003 Základní akreditovaný kurz Bazální stimulace® s časovou dotací 24 hodin. Kurz je určen pro všechny profese, které jej mohou ve své praxi využít. Jedná se o poskytovatele zdravotní péče (nelékařská zdravotnická povolání jako je sestra, porodní asistentka, fyzioterapeut, ergoterapeut, logoped a psycholog, ale i pro lékaře), poskytovatele sociálních služeb (pečovatelka, ošetřovatelka, sociální pracovník, vedoucí pracovník v sociálních službách) i pro pracovníky ve školství (speciální pedagogy, asistenty pedagoga a vychovatele). Na tento základní kurz potom navazují další, nástavbové a prohlubující kurzy. Obsahová náplň a časová dotace kurzů je vázaná mezinárodním curriculum stanoveným Mezinárodní asociací Bazální stimulace®. Proto jsou kurzy akreditovány na základě mezinárodních regulí ve stejné časové a obsahové dotaci. Jiná časová dotace není přípustná.

Sousloví Bazální stimulace® je překladem názvu projektu EU, chráněného Komunitární ochrannou známkou (CTM) „BASALE STIMULATION“ No. 904663, jejíž platnost je v celé EU. Vlastníkem této ochranné známky a projektu je mezinárodní společnost Internationaler Förderverein Basale Stimulation e. V., Stuttgart, DE (Mezinárodní asociace Bazální stimulace®). Bez souhlasu vlastníka této ochranné známky a projektu EU nesmí v rámci EU nikdo používat ani sousloví BASALE STIMULATION, ani překlady tohoto označení. ([www.bazalni-stimulace.cz](http://www.bazalni-stimulace.cz))

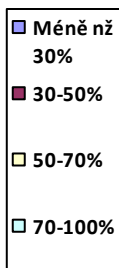
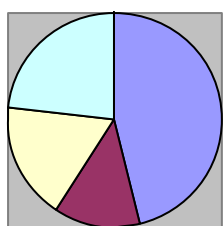
V České republice jsou kurzy Bazální stimulace pořádány výhradně pod hlavičkou Institutu bazální stimulace a mohou je vyučovat pouze certifikovaní lektori. První certifikovanou lektorkou v České republice byla PhDr. Karolína Friedlová.

Přesto je však možné absolvovat řadu různých kurzů a školení pořádaných nejrůznějšími organizacemi, které se na základy bazální stimulace rovněž zaměřují. Jedná se většinou o kratší kurzy (s časovou dotací 8-16 hodin), které nesou název jako „Prvky bazální stimulace v praxi“, nebo „Prvky bazální stimulace v každodenní péči o klienty“. V těchto

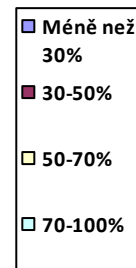
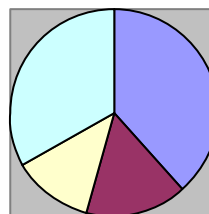
kurzech absolventi nezískají mezinárodní certifikát, ani nemohou později navázat akreditovanými nástavbovými kurzy, ale získají alespoň o celé problematice základní povědomí, které mohou využít ve své praxi. V současné době je také základní seznámení s konceptem bazální stimulace součástí učebních osnov řady středních, vyšších odborných i vysokých škol s lékařským, sociálním nebo speciálně-pedagogickým zaměřením.

Z uvedeného je patrné, že k informacím z oboru bazální stimulace využitelným v praxi se lze dostat nejrůznějšími cestami. A z praxe víme, že kvalita provedení často nezáleží ani tak na absolvovaném vzdělání, jako spíše na osobnosti, empatii a entuziazmu pedagoga. Přesto je vzdělání důležitým prvkem v kvalitě poskytování. Z následujícího srovnání je možné vyčíst, že velká část pedagogů pracujících se žáky s těžkým mentálním a kombinovaným postižením se v oblasti bazální stimulace vzdělává, zdaleka ne všichni ovšem v akreditovaném kurzu IBS.

Kolik procent pedagogů prošlo základním certifikovaným kurzem?



Kolik procent pedagogů prošlo jakýmkoliv vzděláním na téma bazální stimulace?



#### 7.2.4. Využívání jednotlivých technik bazální stimulace v pedagogické praxi

Koncept bazální stimulace je velmi komplexní a zahrnuje všechny stránky lidského vnímání. Z toho také plyne existence celé řady různých druhů stimulací, v rámci kterých se ještě dále setkáváme s mnoha jednotlivými prvky využitelnými v různých situacích. Většina z existujících metod je použitelná (s různými modifikacemi) i v pedagogické praxi. Pro dotazníkové šetření bylo vybráno 16 nejzákladnějších metod, které je možné v rámci uplatňování konceptu bazální stimulace ve výuce využít. V následujících kapitolách jsou tyto jednotlivé metody podrobně popsány a současně je uvedeno, v jaké míře jsou nebo nejsou v praxi využívány pedagogy.

#### *7.2.4.1. Somatická stimulace – Zklidňující masáž*

Zklidňující stimulace se provádí oběma rukama, na těle klienta se pracuje se zásadou symetrie (co se děje na pravé polovině těla, je aplikováno současně na levé polovině těla). Zklidňující stimulace se aplikuje ve směru po chlupu. Každý chlup je u kořene obklopen nervovou pletení, která registruje jeho pohyb a vysílá tuto informaci do mozku. U kořene chlupu se také nachází receptory vlasových folikulů, které reagují v závislosti na rychlosti ohýbání chlupů. Cílem somatické zklidňující stimulace může být stimulace vnímání tělesného schématu, redukce neklidných stavů, stavů zmatenosti a dezorientace, navození celkového tělesného uvolnění. (Friedlová, 2015)

Zklidňující masáž je možné provádět buď formou koupele teplou vodou, nebo nasucho – a to buď přes oděv, nebo formou krémování a promazávání pokožky. Ve školním prostředí formu koupele většinou nevyužíváme, zklidňující masáž je ale velmi žádoucím a hojně aplikovaným prvkem. Používáme ji zejména k navození představy o vlastním tělesném schématu, ale také ke zklidnění žáka a navození podmínek pro lepší soustředění. Pokud je žák uvolněný a spokojený, je schopen lépe vnímat své okolí a nabízené podněty.

Také podle výsledků dotazníkového šetření se jedná o jednu z nejvíce využívaných technik při výuce. Tuto formu stimulace využívá (alespoň občas) 95% škol, které aplikují ve výuce prvky bazální stimulace. Z toho 17% škol občas, 63% často a 15% denně.

#### *7.2.4.2. Somatická stimulace – povzbuzující masáž*

Aplikujeme u těch klientů, které chceme stimulovat. Můžeme opět aplikovat jako povzbuzující koupel, nebo nasucho, případně za použití krémů. Každý chlup se nachází na kůži v jiné poloze vůči ostatním chlupům. Pohyb proti vlasovému kořítku je vnímán daleko intenzivněji než pohyb ve směru růstu chlupů. Cílem je u klienta stimulace vnímání tělesného schématu, zvýšení úrovně vědomí, jeho pozornosti, svalového tonu, srdeční frekvence a krevního tlaku a zlepšení jeho aktivity. Tuto metodu indikujeme například u klientů se změnou v oblasti mentální s cílem stimulovat tělesné schéma a poskytnout podporu v procesu učení. Bez vody provádíme stimulaci buď žínkami nebo pouze rukama (krémem či olejem), froté ponožkami apod. Osvěžující koupel můžeme aplikovat i jako částečnou. Dáváme pozor na hodnoty krevního tlaku, protože osvěžující koupel může zvýšit hodnotu systolického tlaku o 10 - 20 mm Hg. (Jadlovcová, 2009)

Povzbuzující stimulaci můžeme (stejně jako stimulaci povzbuzující) ve výuce s úspěchem využít pro zlepšení vnímání tělesného schématu žáka. Vnímání tělesného schématu je velmi důležitým podkladem pro schopnosti sebeobsluhy, nácvik motorických dovedností z oblasti hrubé i jemné motoriky, vnímání prostoru apod. Dalším důvodem k využití povzbuzující stimulace je povzbuzení žáka k zvýšení úrovně vědomí a pozornosti, k podpoření aktivity a zvýšení svalového tonu. Vidíme tedy, že jak zklidňující, tak povzbuzující stimulace mohou hrát zásadní roli při přípravě žáka na vyučování (vnímání podnětů, samostatnou aktivitu, komunikaci a zpětnou vazbu). Současně se tak sami stávají učebním prvkem, který pomáhá žákovi lépe a smysluplněji vnímat a vstřebávat okolní svět a získávat tak vjemy a zkušenosti.

Také u tohoto prvku 95% respondentů uvedlo, že jej ve výuce využívají. Z toho 32% občas, 53% často a 10% denně. Je tedy patrné, že základní somatická stimulace patří mezi oblíbené, a tedy i funkční prvky v edukačním procesu.

#### *7.2.4.3. Somatická stimulace - Neurofyziologická stimulace (Stimulace před zrcadlem, zraková kontrola a vnímání vlastního těla, asistovaná stimulace – vedení ruky žáka)*

Cílem neurofyziologické stimulace je umožnit žákům s poruchami čítí a hybnosti poloviny těla (hemiparéza, hemiplegie) vnímat postiženou stranu a podpořit pohybové schopnosti. Aplikuje se mimo jiné také u dětí s dětskou mozkovou obrnou.

Neurofyziologická stimulace (původní název Stimulace orientovaná dle Bobath konceptu) začíná na nepostižené polovině těla, poté pokračuje na plegické polovině těla. Klientovi tako umožňuje integrovat postiženou stranu těla do vnímání svého tělesného schématu. Klient musí nejprve vnímat svou zdravou stranu těla, aby si mohl uvědomit postiženou stranu. Zřetelný důraz je během neurofyziologické stimulace kladen na zrakovou kontrolu stimulovaných částí těla. To znamená, že by měl klient po celou dobu opticky kontrolovat a sledovat stimulaci na svém těle. Klienta proto nejlépe stimulujeme v poloze vsedě s elevací trupu. Vhodné je použití zrcadla a klienta stimulovat před ním, může tak opticky kontrolovat také trup a obličejovou část těla. Při stimulaci je důležité kromě vizuální kontroly zapojit také sluchový vjem. S klientem lze také pracovat formou asistované stimulace, kdy terapeut vede postiženou ruku klienta. (Friedlová, 2015)

Přestože je tento prvek primárně určen pro pacienty, kteří v důsledku nemoci či postižení ztratili hybnost v polovině těla, mnohé prvky lze využít u všech žáků s kombinovaným postižením. I oni totiž většinou mají jednu polovinu těla lepší než druhou

(zejména to platí u žáků s dětskou mozkovou obrnou) a je třeba pečlivé stimulace, aby si i svou „horší“ polovinu těla uvědomili a dokázali s ní pracovat. Ideální je proto práce před zrcadlem či s jinou vizuální kontrolou, kdy žák může vidět (a při naší stimulaci i cítit a slyšet), kde se nachází jednotlivé části jeho těla a jaký tvoří celek. Můžeme opět využít koupel nebo stimulaci nasucho, stejně jako u předchozích kapitol.

K této stimulaci pouze 7% respondentů uvedlo, že ji ve výuce nevyužívají vůbec. 45% využívá občas, 20% často a 28% denně.

#### *7.2.4.4. Somatická stimulace – polohování, poloha hnízdo*

Cílem této pozice je stimulovat vnímání tělesného schématu, a tím eliminovat následky degenerativní habituace. „Hnízdo“ poskytuje klientům poziční komfort a navozuje u nich příjemné pocity ve smyslu „cítím se dobře“. Zároveň jim nabízí pocit jistoty a vnímání hranic svého těla. Klienta uložíme do pozice, kterou jsme zvolili (na záda, na bok, břicho, do sedu v křesle atd.) a jeho tělo obložíme srolovanými dekami, fixačními perličkovými polštáři nebo vaky. Části těla lze ale také modulovat pomocí srolovaných ručníků, prostěradel, u malých dětí i pomocí srolovaných bavlněných plen a měkkých hraček. Cílem je poskytnout klientovi orientaci n svém těle a následně i okolí, zklidnit klienta, stabilizovat vnímání tělesného obrazu a navodit uvolnění a relaxaci. (Friedlová, 2007)

Poloha hnízdo poskytuje možnost zklidnění, odstranění nervozity, odpočinku a současně vnímání tělesného schématu. Je využívána pro chvíle odpočinku nebo jako prostředek pro zklidnění žáka (při zvýšeném svalovém napětí, zrychleném dechu nebo tepové frekvenci). Poloha velmi silně napomáhá k rychlému a účinnému zklidnění. Výhodou je také možnost její modifikace prakticky v jakékoliv pozici (na zádech, boku, na břicho, vsedě...). Pravdou je, že v této poloze mají žáci často tendenci usínat. Je tedy dobré ji využít zejména ve chvíli, kdy potřebujeme žákovi pomoci k odpočinku. V dotazníkovém šetření, podle odpovědí dotazovaných, 16% pedagogů polohu „hnízdo“ u svých žáků nevyužívá vůbec, 29% ji využívá občas, 29% často a 26% denně.

#### *7.2.4.5. Somatická stimulace – polohování, poloha mumie*

Poloha „mumie“ se využívá především u těch klientů, u kterých je nutná velmi intenzivní stimulace tělesného schématu. Jde o děti s hlubokou mentální retardací a klienty ve vigilních kómatech. Také jí můžeme v péči využít jako nefarmakologický postup s cílem eliminovat stavy neklidu a agresivity. Klienta zabalíme do deky nebo prostěradla, a to tak, že



začínáme u nohou klienta a končíme v horní části těla, kde prostěradlo nebo deku zafixujeme přeložením jejich konce pod tělo klienta. Ruce nebalíme k tělu, ale pokládáme je na hrudník. Umožníme tak klientovi vnímat vlastní dech a také mu poskytneme možnost vymanit se z „mumie“, pokud bude chtít. (Friedlová, 2007).

Polohování mumie lze dále kombinovat s celou řadou stimulací, jako s polohou hnízdo, kdy „mumii“ ještě obložíme srolovanými dekami, s vestibulární stimulací, kdy žáka umístíme v „mumii“ do houpací sítě, nebo s celkovou zklidňující masáží, kterou aplikujeme před uložením do polohy „mumie“. Možností využití je opět celá řada, u žáků jde opět především o výrazné zklidnění a také o intenzivní vnímání vlastního tělesného schématu. Poloha „mumie“ je v praxi mnohem méně využívaná než poloha „hnízdo“, možná i pro její poměrně značně omezující působení, které může být radě žáků nepříjemné. Z oslovených pedagogů 33% polohu hnízdo u svých žáků nevyužívá vůbec, 31% ji využívá občas, 21% často a 15% denně.

#### *7.2.4.6. Somatická stimulace – kontaktní dýchání*

Nekvalitní povrchní dýchání způsobuje nekvalitní a nedostatečnou ventilaci plic, ubírá tělesnou sílu a vede k omezování somatických i psychických aktivit. Kontaktní dýchání vede k ustálení rytmu dýchání klienta a stimuluje jeho hloubku, zároveň uvolňuje psychosomatické napětí. Cílem je pomoci ke klidnému, hlubokému a pravidelnému dýchání a také k navázání komunikace s klientem. Kontaktní dýchání využívá mírné stlačování hrudníku oběma rukama a doprovázení tak nádechu i výdechu. U dětí je vhodné aplikovat kontaktní dýchání formou hrudník klienta na hrudníku terapeuta a společně dýchají. Kontaktní dýchání vede k intenzivnímu uvědomění si sebe sama a ke stimulaci paměťových stop. Stimulaci je vhodné doprovázet hlasem. (Svobodová, 2016)

Dechové problémy jsou u žáků s kombinovaným postižením velmi častým problémem, často bývají i důvodem onemocnění dýchacích cest a mnoha průvodních komplikací. Pomocí rukou položených na hrudníku dítěte nejen pomáháme navodit klidnější a hlubší dýchání, ale také zahajujeme komunikaci s dítětem. Můžeme rovněž pomoci dítěti s vykašláváním, když do kontaktu přidáme vibrace. Tím ulevujeme dítěti od zahlenění a podporujeme správné hluboké prodýchání. Jak je již uvedeno výše, velmi vhodnou formou u dětí je kontaktní dýchání ve formě „hrudník na hrudník“, kdy dítě chováme vsedě na klíně, nebo jej k sobě tiskneme vleže tak, abychom mu umožnili vnímat rytmus našeho dýchání a přizpůsobit se mu. Tento typ je obzvláště vhodný pro integraci rodičů do péče.

Kontaktní dýchání denně využívá pouze 5% z oslovených pedagogů, 30% jej využívá často, 45% občas a 20% uvádí, že tuto techniku nevyužívá vůbec.

#### *7.2.4.7. Vestibulární stimulace – pohyb ovesného klasu*

Vestibulární podnět zprostředkovává jedinci s těžkým postižením informaci o poloze v prostoru, o pohybu celého těla v prostoru. Přiměřený vestibulární podnět působí na stabilitu držení těla a v daném případě normalizuje tonus. V zásadě jde o pomalé, kolébatvé pohyby podél a napříč osou těla, pohyby na terapeutickém válci nebo na velkém rehabilitačním míči, které se mohou stát uvolněným „tancováním“ podle hudby (Vítková, M., 2001).

Vestibulární stimulace se aplikuje u imobilních klientů, osob s omezenou možností pohybu, osob se změnou vědomí (ve vigilním kómatu), osob s těžkým postižením (především s těžkou a hlubokou mentální retardací), seniorů s těžkým stupněm demence, osob s rozvíjející se spasticitou extenzorů a flexorů, jako příprava na vertikalizaci a také jako pedagogická nabídka, kdy jde především o to vnímat vlastní tělo, jeho rytmus a objevovat svět. Jednou z možností vestibulární nabídky je tzv. pohyb ovesného klasu v ovesném poli. Při této simulaci sedí nebo klečí terapeut za klientem, pevně fixuje jeho tělo na svém těle, jeho hlavu má opřenou o svůj hrudník a provádí pohyb ve smyslu ležaté osmičky. Jedná se o stimulaci vestibulární, optickou, proprioceptivní a somatickou. (Friedlová, 2015)

Vestibulární stimulace je zejména u ležících žáků velmi důležitou součástí denního režimu, kdy jim umožňujeme vnímat prostor a informace o tom, kde se oni sami v prostoru nacházejí, pomáháme předcházet závratím a nevolnostem z náhlých změn polohy, snižujeme svalové napětí a také pomáháme tělu zvyknout si na pohyb – například před vertikalizací. Imobilním žákům tak umožníme zcela jiný pohled na svět kolem nich, než jaký se jim běžně nabízí a dodáme jejich tělu podněty, které při dlouhodobé imobilizaci chybí. Pohyb ovesného klasu je klasickým příkladem multisenzorického působení, které je zejména pro žáky s kombinovaným postižením velmi žádoucí záležitostí, ať již jako příprava na cvičení, příprava na výuku, nebo samotná součást terapie. U starších žáků však bývá tento pohyb fyzicky náročný pro pedagoga. Možná i proto 37% dotázaných uvedlo, že prvek do výuky nezařazují vůbec. 40% jej využívá občas, 20% často a 3% denně.

#### *7.2.4.8. Vestibulární stimulace na trampolíně, houpačce, či jiných nestabilních plochách*

Vestibulární podněty lze aplikovat prostřednictvím různých pomůcek, jako jsou trampolíny, závěsné vaky, houpačky, závěsné systémy, manipulační zvedáky aj. Uložením

klienta do závěsného houpačického látkového vaku umožníme ještě výraznější působení gravitace na klientovo tělo a také můžeme výrazně stimulovat vlastní aktivitu klienta tím, že se sám odráží za účelem pohupování vaku. Vestibulární stimulace tak podněcuje i vlastní pohybovou aktivitu imobilního klienta. (Friedlová, 2015)

Houpačky, trampolíny a jiné nestabilní plochy jsou velmi často součástí vybavení základních škol speciálních – ať už je najdeme přímo ve třídách, v tělocvičně nebo třeba na zahradě. Žáci je mají ve většině případů velmi rádi a pohyb na nich jim přináší radostné prožitky. Jak je patrné z výše uvedeného, jsou také velmi vhodným prostředkem pro stimulaci vestibulárního systému žáků. Současně je také možné tímto způsobem podporovat jejich vlastní aktivitu. I tady jde ale často o značně fyzicky náročnou aktivitu pro pedagogy, zejména pokud se jedná o manipulaci s imobilními žáky. K terapii lze ale také poměrně úspěšně využívat manipulační vaky. V rámci dotazníkového šetření uvedlo 16% dotazovaných, že tuto terapii se žáky vůbec nevyužívají, 41% ji využívá občas, 33% často a 10% denně.

#### 7.2.4.9. *Vibrační stimulace manuální – pomocí našich rukou*

*„Somatické podněcování se vztahuje v podstatě na svalstvo a kůži a zasahuje tak jen část lidského těla. Kostra je tímto způsobem (dotykem a tlakem) cíleně zasazena jen částečně. Zjistilo se, že použití vibrace po ploše těla navodí intenzivní pocit v nosných částech těla a kloubech“ (Vítková, 2001, s.8).*

Právě vibrace na kostech působí velice stimulačně. Indikujeme u klientů ve vigilním kómatu, s hlubokou mentální retardací, s hemiplegiemi, s ochrnutím dolních končetin, jako příprava k vnímání pohybu a následné vertikalizaci a mobilizaci. Ruce můžeme využít k tvorbě vibrací tím, že pokládáme své teplé ruce na kloub klienta tak, že kloub držíme po celém jeho obvodu a s přiměřeným tlakem vibrujeme velmi jemnými pohyby našich rukou. Můžeme integrovat do zklidňující somatické stimulace. Při všech vibračních stimulacích je důležité klienta uložit do polohy vleže na zádech, abychom mu poskytli dostatečně velkou plochu vnímání vibrací, pracovat podél skeletu, postupovat z proximálního k distálnímu směru, nabízet krátké stimuly, ale ponechat delší pauzy a v dostatečném množství. (Jadlovcová, 2009)

Vibrační stimulace je velmi vhodným prostředkem pro terapii u dětí s hlubokým mentálním postižením, protože jim umožňuje získávat intenzivní prožitky ze svého těla. Vibrace přenášené na kosti a klouby jim pomáhají uvědomit si vlastní tělo a tím i zlepšují jejich povědomí o prostoru kolem nich a o vlastních možnostech. Patří tedy bezesporu

k vhodným doplňkům pedagogického působení právě na žáky s nejtěžšími formami postižení. Současně je ale využitelná i u jiných, například jako forma aktivace, nabídka zajímavého stimulu nebo pomůcka k procítění vlastního těla při přípravě k pohybu.

Vibrační stimulace pomocí našich rukou je pro pedagoga poněkud náročnější, ale pro žáka může být naopak příjemnější, už jen proto, že dochází k přímému kontaktu a předávání tělesného tepla. Podle výsledků šetření 15% pedagogů tuto metodu ve svých hodinách nevyužívá, 50% ji využívá občas, 27% často a 8% denně.

#### *7.2.4.10. Vibrační stimulace mechanická – pomocí vibrátoru, vibrujících hraček apod.*

K mechanické vibrační stimulaci můžeme použít různé technické předměty – bateriové vibrátory, holicí strojek, elektrický zubní kartáček, vibrující hračky, mobilní telefon, nebo vibrující lehátka a sedátka. Dále také hudební nástroje vydávající vibrace. Vibrátory můžeme využít k celotělové stimulaci tak, že je necháme působit na matraci, na které klient leží, abychom mu umožnili pocítit své tělo. Nebo je přikládáme do okolí kloubů na horních a dolních končetinách klienta nebo mu vložíme tyto předměty do ruky. Místa aplikace vibračních stimulací jsou: pata, na různých lokalitách stehenní kosti, pánev, předloktí, paže. (Jadlovcová, 2009)

Vibrační stimulace pomocí mechanických prostředků je velice intenzivní, a účinným prostředkem k procítění vlastního těla. Je ovšem třeba pečlivé sledování reakcí žáka, protože může docházet až k negativním pocitům, kterým bychom se měli snažit zabránit. Pro terapii je důležité, aby ji žák přijímal dobře a byla pro něj příjemná. Mnoho žáků ale naopak na vibrující předměty reaguje velmi pozitivně a kontakt s nimi cíleně vyhledává. U těch je pak zařazení této terapie do vyučovacího procesu velmi žádoucí. Z oslovených pedagogů 15% mechanickou vibrační stimulaci při výuce nepoužívá, 32% ji využívá občas, 50% často a 3% denně.

#### *7.2.4.11. Vibrační stimulace pomocí hudebních nástrojů a hlasu*

Hlas využijeme tím, že položíme ruce klienta na jeho vlastní hrudník a necháme ho mluvit, nebo na hrudník terapeuta. Díky vibračním způsobeným šířením jeho hlasu pocítí své ruce. Můžeme také přiložit celý hrudník klienta na hrudník terapeuta nebo příbuzného. Jedná se o vibrace těla na tělo. Terapeut nebo rodinný příslušník či přítel se posadí za klienta buď do lůžka, na zem nebo do křesla, položí si jeho trup na svůj a vibrace vyvolává svým zpěvem, pobroukáváním. Tato stimulace bývá klientovi zvláště příjemná a obzvláště účinná je v

intenzivní péči u klientů v komatózních stavech nebo v různých fázích probouzení období. (Jadlovcová, 2009)

Náš hlas je pro nás výborným pomocníkem po všech stránkách při pedagogickém působení na žáky s těžkým postižením. V tomto případě využíváme jeho mechanických vlastností. Jde opět o kontaktní metodu, je tedy třeba mít vybudovaný vztah důvěry mezi žákem a pedagogem, aby byl kontakt žákovi příjemný. Tato metoda ale bývá u žáků většinou oblíbená. Kombinujeme opět několik vjemů, jedná se tedy o multisenzorický podnět. Vhodné je opět využití v rámci vnímání vlastního těla žáka, ale také například při hudební výchově, nebo k aktivaci před nácvikem motorických dovedností. Na základě dotazníkového šetření 7% pedagogů tuto metodu nevyužívá vůbec, 25% ji využívá občas, 55% často a 13% denně.

*7.2.4.12. Optická stimulace – vizuální mosty (obrázky a barvy usnadňující žákům orientaci v prostoru)*

Vizuální mosty jsou barevná a obrázková označení jednotlivých místností, úložných prostorů, poliček, míst k sezení apod., které pomáhají žákům orientovat se v prostoru kolem sebe. Tyto mosty jsou vhodné pro všechny osoby s kognitivními deficity. Jako vizuální most se dá například použít také barevné označení jednotlivých dveří. Dalším zajímavým faktorem je využití jednotlivých barev.

Barvy mohou mít vliv na lidský organismus. Modrá je harmonická barva, povzbuzuje životní sílu, uklidňuje, snižuje nervozitu, horečku, krevní tlak. Červená barva je aktivní, dynamická, léčivá, povzbuzuje. Oranžová barva pozitivně působí na deprese, povzbuzuje a rozveseluje. Žlutá barva podporuje trávení, zvyšuje chuť k jídlu, povzbuzuje činnost střevní peristaltiky. Zelená barva uklidňuje, stabilizuje, uvolňuje celý organismus, navozuje dobrou náladu, minimalizuje stres a citlivost vůči hluku. (Friedlová, 2015)

Využití vizuálních mostů v prostoru školy i třídy je velmi vhodnou pomůckou pro lepší orientaci žáků. Většině z našich žáků písmena nebo nápisy nic neřeknou, je proto nutné zajistit jejich orientaci jednodušším způsobem. Vizuální mosty ve své práci využívá denně 28% oslovených pedagogů, často je využívá 26%, občas 33% a 13% uvedlo, že je nevyužívá vůbec.

#### 7.2.4.13. *Auditivní stimulace (cílená nabídka živé či reprodukované hudby nebo mluveného slova za účelem zprostředkování nových vjemů a prožitků žáka)*

Auditivní stimulaci lze aplikovat jako individuální, nebo skupinovou a lze využít mnoho různých prostředků. Významným prostředkem auditivní stimulace je mluvené slovo, řeč. Tato forma auditivní stimulace může být aplikována různě – rozhovorem, vyprávěním, předčítáním, reprodukcí řeči ze záznamu (lze nahrát hlasy příbuzných, kamarádů, spolužáků, spolupracovníků). Další možností auditivní nabídky je hudba – tu lze nabídnout klientovi různými způsoby. Reprodukovanou hudbu (z přehrávače, z rádia, z televize, z počítače), nebo produkovanou přímo u klienta hrou na hudební nástroj, popř. více hudebních nástrojů. Muzikoterapie a práce s auditivními nabídkami je výraznou pedagogickou nabídkou. Zvláště u dětí s hlubokou a těžkou mentální retardací jim mohou auditivní nabídky kombinované se somatickou, vestibulární a vibrační stimulací zprostředkovat nové vjemy, prožitky z jejich těla. Hudební nástroje, zpěv či pobrukování mohou být prostředky k navázání komunikace u těch osob, u kterých není možná slovní forma komunikace. (Friedlová, 2015)

Mluvené slovo, zpěv, hudba... všechny tyto prvky jsou nezbytnou součástí práce se žáky s těžkým postižením. Většina z nich reaguje na tuto stimulaci lépe, než na cokoli jiného. Auditivní stimulaci je možné využít k povzbuzení a aktivaci, nebo naopak ke zklidnění a relaxaci, ale také k navázání komunikace nebo jako součást multisenzorické nabídky podnětů. Pouze 8% oslovených pedagogů uvedlo, že auditivní stimulaci ve své práci nevyužívají vůbec. 15% pedagogů ji využívá občas, 38% často a 39% denně.

#### 7.2.4.14. *Orální stimulace (stimulace dutiny ústní pomocí různých chuťových médií)*

*„Permanentní podávání výživy sondou nebo krmení kašovitou stravou přispívá k omezení citlivosti celé ústní dutiny. Zůstává nevyužitá nejsensibilnější a nejrozmanitější vnímavá zóna lidského těla a tím odpovídající část mozku.“ (Vítková, 2001, s.10).*

Orální oblast stimulujeme prováděním masáží úst, sáním, žvýkáním předmětů, cumláním a kousáním. Pro úspěšnou orální stimulaci dodržujeme tyto zásady: orální stimulaci neprovádíme, je-li klient zřetelně unavený, klientovi umožníme takovou polohu, ve které se může na své požitky a vjemy nejlépe koncentrovat, umožníme mu chutnat to, co je mu příjemné, chutě oblíbené a známé, bedlivě pozorujeme klienta a sledujeme jeho reakce. Je vhodné použít vatové nebo molitanové štětičky, které můžeme namočit do chuťového média, která jídla a tekutiny má nejraději. Nekombinujeme více než tři různé chutě a nevnikáme do úst násilím. Invazivním vstupem můžeme vyvolat nepříjemný zážitek, což se příště projeví

jako odpor kladený ze strany klienta. Chuťové médium kombinované s chladem stimuluje motilitu jazyka. Vhodné je také použít tzv. cucací váčky, což jsou poživatiny zabalené v mulu smočeném v minerální vodě. (Jadlovcová, 2009)

Stimulace orální oblasti je u žáků s těžkým kombinovaným postižením důležitá zejména z důvodu zlepšení příjmu potravy, ale také zmírnění slinění a zlepšení chuťového vnímání, díky kterému může dítě přijímat více podnětů a informací z okolního světa. Pro mnohé žáky je oblast úst velmi citlivá, obzvláště když jsou krmeni PEG sondou, nebo kašovitou stravou. Je třeba mnoha podnětů, aby dokázali zlepšit mobilitu jazyka a svalů okolo dutiny ústní. Orální stimulace je tak dobré zařazovat do výuky v rámci pracovní výchovy za účelem zlepšení příjmu potravy i ústní hygieny a kromě toho také v rámci smyslové výchovy ke zlepšení celkového vnímání a přijímání podnětů. Podle průzkumu 12% pedagogů při práci se žáky tuto metodu nevyužívá, 52% ji využívá občas, 28% často a 8% denně.

#### *7.2.4.15. Olfaktorická stimulace (stimulace pomocí různých vůní)*

Práce s různými vůněmi může velmi dobře navodit u žáků určité vzpomínky, pocity apod. Je také dobré spojovat určité vůně s činnostmi, protože žák s těžkým postižením si poté zvládne mnohem lépe uvědomit, co se děje nebo bude dít, pokud známou vůni ucítí. Kromě vůní spojených s jeho osobními toaletními potřebami nebo jídlem můžeme do péče integrovat vůně, které zná z domova či jiných pravidelně navštěvovaných míst.

Nabízíme jasné, zajímavé čichové vjemy. Olfaktorické stimuly nenabízíme kontinuálně, protože by si na ně klient zvykl. V olfaktorické stimulaci můžeme využívat také aromaterapii – vonné svíce, vonící elektrické zástrčky, aromalampy. Využíváme ji také při koupeli, masážích, obkladech. Ovlivňuje bolest, napětí, nespavost a deprese. (Jadlovcová, 2009)

Působení různých vůní na celkové rozpoložení organismu dobře známe z vlastní zkušenosti. Je proto dobré umožňovat rozvíjet tyto pocity také našim žákům. Z dotazníku vyplývá, že 10% pedagogů olfaktorickou stimulaci nevyužívá vůbec, 59% ji využívá občas a 31% často.

#### *7.2.4.16. Taktilně – haptická stimulace (vkládání hmatově zajímavých předmětů do rukou žáka za účelem stimulace motorické aktivity ruky)*

Klienti, kteří nemohou z různých důvodů použít své ruce (parézy, plegie, nebo naopak spasticita), jsou omezeni v procesu poznávání sebe sama a okolního světa. Cílem konceptu

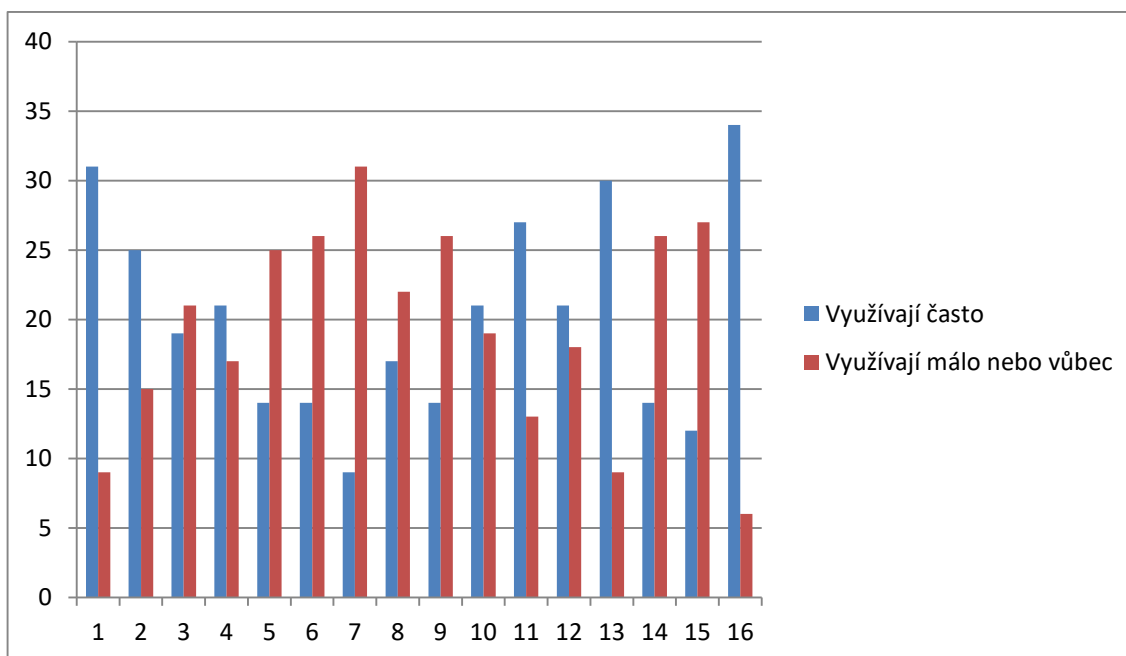
bazální stimulace je umožnit jim ohmatat si části svého těla nebo okolní svět Pak je jim potřeba před asistovaným vedením končetiny stimulovat horní končetinu, ať již zklidňující, nebo povzbuzující somatickou stimulací. Dojde tak k uvědomění si horní končetiny, což je důležitý předpoklad pro práci s končetinou. Předměty používané k taktilně-haptické stimulaci mohou být například: Oblíbené předměty, hračky (u dětí), předměty denního života, předměty užívané k osobní hygieně, předměty spojené s příjmem potravy, nebo předměty, které lze nahřát, nebo nachladit (poznávání tepla, chladu). Výraznou taktilně-haptickou stimulací může být somatická stimulace ruky, masáž ruky. Dochází také k aktivizaci projekčních korových oblastí pro senzoriku a motoriku ruky. Projekční korové oblasti jsou plastické a jejich velikost se může měnit v závislosti na aktivitě. Protože ruka a ústa zaujímají největší projekční oblast, je potřeba jim věnovat zvýšenou pozornost a stimulovat je. (Friedlová, 2015)

Téměř všichni žáci s těžkým mentálním a kombinovaným postižením mají problémy s jemnou motorikou a používáním ruky. Její stimulace je jedním ze základních prvků nutných pro rozvoj všech schopností – od grafomotoriky, přes jemnou motoriku až po sebeobslužné dovednosti. Je proto velmi důležité věnovat této stimulaci značnou pozornost v rámci prakticky všech vyučovacích předmětů. Tomu odpovídají i výsledky dotazníkového šetření, kdy pouze 5% respondentů uvedlo, že stimulaci nevyužívají, 10% uvádí, že ji využívají občas, 37% často a plných 48% denně.



## 7.2.5. Interpretace dat

Následující grafické znázornění ukazuje, jak často jsou na našich školách jednotlivé techniky využívány, a umožňuje přehledné porovnání četnosti využití těchto technik. Sloupec vlevo znázorňuje počet odpovědí jednotlivých respondentů.



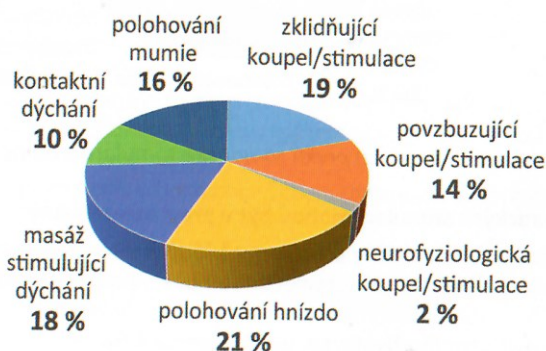
1. *Somatická stimulace – zklidňující masáž*
2. *Somatická stimulace – povzbuzující masáž*
3. *Somatická stimulace – neurofyziologická stimulace*
4. *Somatická stimulace – poloha hnízdo*
5. *Somatická stimulace – poloha mumie*
6. *Somatická stimulace – kontaktní dýchání*
7. *Vestibulární stimulace – pohyb ovesného klasu*
8. *Vestibulární stimulace na nestabilních plochách*
9. *Vibrační stimulace manuální*
10. *Vibrační stimulace mechanická*
11. *Vibrační stimulace pomocí hudebních nástrojů a hlasu*
12. *Optická stimulace – vizuální mosty*
13. *Auditivní stimulace*
14. *Orální stimulace*
15. *Olfaktorická stimulace*
16. *Taktilně-haptická stimulace*

Na první pohled je jasné, že „nejúspěšnějšími“ technikami na základních školách speciálních je „Zklidňující masáž“ a Taktilně-haptická stimulace. Dále ještě Auditivní stimulace, Vibrační stimulace pomocí hudebních nástrojů a hlasu, a „Povzbuzující masáž“. Pokud bychom hledali příčinu tohoto výsledku, je možné říct, že u somatických technik se jedná o jedny z neznámějších prvků bazální stimulace, které si pedagogové často osvojují i

v případě, že s bazální stimulací intenzivně nepracují. Tyto prvky jsou také velmi funkční právě ve výuce, když potřebujeme zklidnit příliš aktivního žáka, nebo naopak povzbudit k činnosti. U auditivní, vibrační a taktálně-haptické stimulace se zase jedná z velké části o techniky přirozené, vycházející z každodenního kontaktu s dítětem, příjemné pro žáka i pedagoga. K těmto technikám při práci se žákem často přistupujeme přirozeně, sami od sebe, aniž bychom si uvědomovali, že se jedná o stimulaci. Samozřejmě pak nepracujeme cíleně a účelově, ale i tak jsou naše zásahy pro žáka prospěšné.

Naopak nejméně oblíbenými technikami jsou podle průzkumu „Pohyb ovesného klasu“, dále pak „Poloha mumie“, „Kontaktní dýchání“, Orální stimulace a Olfaktorická stimulace. Důvodem takového výsledku může být fakt, že všechny tyto techniky jsou poměrně časově, fyzicky, případně materiálně náročné. Bazální stimulace jako celek je časově náročnou metodou vyžadující maximální individualizaci přístupu a právě z tohoto důvodu může být provádění některých prvků omezeno – obzvláště na školách, které mají rozvrhem hodin přesně vymezený čas výuky.

Karolína Friedlová zveřejnila ve své publikaci „Bazální stimulace® pro pečující, terapeuti, logopedy a speciální pedagogy“ graf znázorňující využívání jednotlivých metod somatické stimulace v rámci péče v základních školách speciálních. (viz. obr.)



Obr.: Somatická stimulace v domovech pro osoby s postižením speciálních školách  
(Friedlová, 2015, s. 75)

Z tohoto grafu je jasné, že hlavní roli hrají polohování a masáže. Stejný výsledek má i provedené dotazníkové šetření, jen s tím rozdílem, že masáže se zde objevují s větší četností než polohování.

V základním kurzu bazální stimulace se výuka soustředí pouze na tři hlavní druhy stimulace, a sice stimulaci somatickou, vestibulární a vibrační. Tyto jsou v konceptu také

nejvíce rozpracované a mezi veřejností nejznámější. Přesto však z průzkumu vyplývá, že stimulace auditivní či taktilně-haptická jsou v pedagogické praxi využívány stejně často, možná i častěji než prvky základní. Důvodem je možná fakt, že v těchto stimulacích se prolínají nejrůznější techniky, a využití hudby, zpěvu nebo hmatových vjemů je přirozené i pro ty pedagogické pracovníky, kteří s konceptem bazální stimulace primárně nepracují.

Podle průzkumu Barbory Tomkové, který prováděla mezi učiteli na základních školách speciálních na území hlavního města Prahy, jsou nejčastěji využívanými stimulacemi somatická a vestibulární (25%), dále pak vibrační (19%), auditivní (13%), optická (12%) a orální (6%). Podle jednotlivých technik se potom na prvním místě umístili polohování a masáže, dále iniciální dotek a s velkým odstupem koupele, technika ovesného klasu a kontaktní dýchání. (Tomková, 2016)

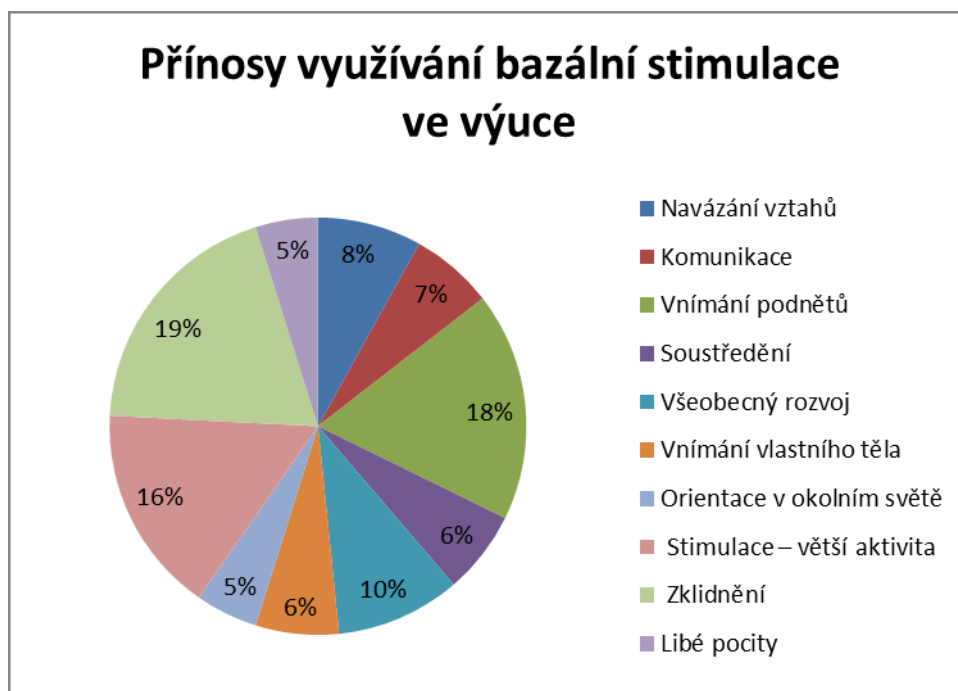
Na první pohled je jasné, že uvedené výsledky se velmi liší od výsledků dosažených provedeným šetřením. Velkou roli zde pravděpodobně hraje rozdílné vedení obou dotazníkových šetření, kdy v mém případě respondenti odpovídali na uzavřené otázky, zda a jak často jednotlivé techniky využívají a v případě druhého šetření šlo zejména o otevřené otázky typu: které techniky nejvíce využíváte. Zcela jistě se shodneme ve zvýšené četnosti využívání somatické stimulace. Souhlasí také hojnost technik masáží polohování. Dotaz na iniciální dotek se v mém dotazníku nevyskytoval, protože jeho využití považuji za zcela automatické u všech osob, které s konceptem bazální stimulace pracují. Také vibrační techniky jsou v obou průzkumech na podobné úrovni. Naopak ale auditivní stimulace, která je podle mých respondentů využívána velmi často, je zde ve velmi nízkém procentu a taktilně-haptická stimulace není uvedena vůbec. Domnívám se, že důvodem je právě pokládání otevřených otázek, protože na otevřené otázky v souvislosti s bazální stimulací odpoví všichni v první řadě prvky, které probírali v základním kurzu a mají je tedy s tímto konceptem spojené. Kdežto na otázku – „Využíváte auditivní, nebo taktilně-haptickou stimulaci?“ Odpoví převážná většina ano. U těchto technik také může být sporné, nakolik je zařazovat čistě do konceptu bazální stimulace a nakolik jsou součástí běžné výuky žáků s těžkým postižením. Hranice je zde velmi špatně rozeznatelná.

Velmi zajímavé je také srovnání s výzkumem Barbory Tomkové v oblasti obecného využívání konceptu bazální stimulace na školách. Tomková uvádí: „*Cíl mé práce byl naplněn, potvrdil se předpoklad, že bazální stimulace není běžnou součástí výuky na ZŠ speciálních (67% učitelů bazální stimulaci nevyužívá).*“ (Tomková, 2016, s.51) Oproti tomu v případě mého dotazníku

odpovědělo na otázku „Využíváte na vaší škole alespoň částečně při práci se žáky s kombinovaným postižením prvky konceptu bazální stimulace?“ 79,2% respondentů Ano. Co je příčinou tohoto rozdílného výsledku nevím. Možná je to fakt, že je rozdíl v tom, zda je bazální stimulace využívána obecně na celé škole, nebo zda ji využívá konkrétní pedagog. Rozdíl je také v tom, že moje otázka je přímo cílená na výuku žáků s těžkým kombinovaným postižením.

### 7.2.6. Přínos využití bazální stimulace u žáků s těžkým kombinovaným postižením očima pedagogů

Koncept bazální stimulace je v naší republice znám jen něco málo přes 10 let. Jeho plošné zavádění do výuky Základních škol speciálních trvá jen poměrně krátkou dobu. Přesto dnes už výrazné procento těchto škol považuje koncept za nedílnou součást své výuky a velký přínos pro své žáky. Jednotliví respondenti dotazníku odpovídali na otázku, co je podle jejich názoru největším přínosem bazální stimulace u žáků s těžkým kombinovaným postižením. Následující graf zobrazuje výsledné odpovědi.



Podle těchto výsledků je tedy největším přínosem bazální stimulace v pedagogické praxi fakt, že žáci jsou schopni lépe vnímat okolní podněty a především se dokážou zklidnit v případě motorického i psychického neklidu. V porovnání s výzkumem Barbory Tomkové patří tyto

dvě položky rovněž mezi nejčastěji zmiňované. Stejně jako aktivizace, která rovněž patří u všech oslovených k největším pozitivům práce s konceptem.

## 8. ZÁVĚR

Koncept bazální stimulace je zajímavou a po všech stránkách přínosnou metodou v mnoha oborech péče o druhého člověka. V této práci jsem se zaměřila na jeho využití v pedagogické praxi, konkrétně u žáků s těžkým mentálním a kombinovaným postižením. Výuka těchto žáků je nesmírně specifická a velmi náročná a právě koncept bazální stimulace je jedním z velmi dobrých pomocníků, které učitel ke své práci dostává.

V teoretické části své práce jsem představila samotný koncept, jeho historii, principy fungování, jednotlivé součásti a také možnosti zapojení do výuky a do konkrétních vyučovacích předmětů vzdělávacího programu Základní školy speciální, II. část. Pokusila jsem se také interpretovat nejnovější myšlenky publikované prof. Fröhlichem, zakladatelem konceptu.

V praktické části jsem se potom zaměřila na dotazníkové šetření směřované na základní školy speciální po celé České republice s cílem zjistit, nakolik je koncept ve speciálním školství v současné době praktikován, a zejména které konkrétní prvky jsou učiteli ve výuce nejvíce využívány. K mé velké radosti jsem zjistila, že koncept bazální stimulace je využíván, alespoň částečně, až u 80% škol, které pracují se žáky s těžkým mentálním postižením. Je zvláštní, nakolik se toto zjištění liší od výzkumu prováděného Barborou Tomkovou v roce 2016 v rámci hlavního města Prahy. Zde došla k závěru, že 67% učitelů bazální stimulaci nevyužívá.

Podle očekávání jsou nejvíce využívány prvky somatické a vibrační stimulace (což souhlasí i s průzkumem B. Tomkové, stejně jako se statistikou uvedenou v publikaci Karolíny Friedlové z roku 2015), konkrétně polohování, masáže a vibrace pomocí hlasu nebo hudebního nástroje. Hojně jsou ale také využívány prvky stimulace taktilně-haptické i auditivní. Toto zjištění je v přímém rozporu s výše uvedenými zjištěními z jiných zdrojů. Tento bod je ovšem diskutabilní, protože se zde nejedná čistě o bazální stimulaci, ale i o jiné výukové prvky.

Z práce v každém případě jednoznačně vyplynulo, že bazální stimulace je živou a účelnou pomůckou pro pedagogy, kteří pracují s dětmi s těžkým postižením, že těmto dětem poskytují

možnost zklidnění nebo naopak aktivizace, vnímání okolního světa i vlastního těla a navázání komunikace a že je dnes již pomůckou hojně využívanou a vyhledávanou.

Samotný výzkum je samozřejmě pouze částečný, může být ale prospěšný pro všechny, kteří se zajímají o pedagogické využití konceptu a o rozvoj jeho využívání v českých školách a je jistě možné na něj navázat podrobnějším a hlubším zkoumáním dané problematiky.

## REFERENČNÍ SEZNAM

### Knihy a články:

- BIENSTEIN, Christel a Andreas FRÖHLICH. *Basale Stimulation in der Pflege: Die Grundlagen*. Leipzig: Kallmeyer Verlagsbuchhandlung, 2003. ISBN 978-3780040015.
- BEDNÁŘOVÁ, E. *Problematika zařazování dětí do škol pro mládež vyžadující zvláštní péče*. Praha: Ústav školských informací při MŠ ČSR, 1973.
- CVEKOVÁ, L., HALUZÍKOVÁ, J. *Komunikace s pacientem v bezvědomí*. Diagnóza v ošetrovatelství. 2006, č.4, s. 179-180, ISSN: 1801-1349
- DÖTTLINGER, Beatrix. *Gestisch-kommunikatives Handeln als Bindeglied zwischen Sprache und Handeln bei Menschen mit Demenz: Beziehungs- und Interaktionsgestaltung*. Weinheim: Beltz Juventa, 2017. ISBN 978-3779934530.
- FRIEDLOVÁ, Karolína. *Skriptum pro základní kurz Bazální stimulace v ošetrovatelské péči*. Frýdek-Místek: INSTITUT Bazální stimulace, 2003.
- FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace v ošetrovatelské péči – skriptum pro základní kurz Bazální stimulace*. Frýdek-Místek, 2005.
- FRIEDLOVÁ, Karolína. *1.a 2.díl: Bazální stimulace pro učitele předmětu ošetrovatelství I*. Druhé. Frýdek-Místek: INSTITUT Bazální stimulace, 2006. Sestra (Grada). ISBN 80-239-6132-2.
- FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1314-4.
- FRIEDLOVÁ, K., 2011. *Skriptum pro akreditovaný vzdělávací program. Nástavbový kurz bazální stimulace. Nástavbový modul II*. 8. přepr. vyd. Frýdek-Místek: Institut Bazální stimulace.
- FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace® pro pečující, terapeuty, logopedy a speciální pedagogy: praktická příručka pro pracující v sociálních službách, dlouhodobé péči a ve speciálních školách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2015. ISBN 978-80-904668-9-0.
- FRÖHLICH, Andreas. *Basale Stimulation: Ein Konzept zur Arbeit mit schwer beeinträchtigten Menschen*. Düsseldorf: Bundesverband f. körper- u. mehrfachbehinderte Menschen, 2015. ISBN 978-3910095984.

- FRÖHLICH, Andreas. Primäre Kommunikation. *Www.andreas-fröhlich.eu.*, 2017.
- FRÖHLICH, Andreas. Was ist ein Kind? Was braucht ein Kind?. *Www.andreas-fröhlich.eu.* 2015.
- FRÖHLICH, Andreas. Achtsamkeit. *Www.andreas-fröhlich.eu.* 2017.
- HÁJKOVÁ, Vanda. *Bazální stimulace, aktivace a komunikace v edukaci žáků s kombinovaným postižením: monografie.* Praha: Somatopedická společnost, 2009. ISBN 978-80-904464-0-3.
- PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky.* Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.
- PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. *Terapie ve speciálně pedagogické péči.* Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-011-7.
- *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální: RVP ZŠS.* Praha: VÚP, 2008.
- ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace.* Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-821-X.
- TROJAN, Stanislav. *Lékařská fyziologie.* Vyd. 4., přeprac. a dopl. Praha: Grada, 2003, 771 s. ISBN 80-247-0512-5.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese.* Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008, 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4.
- VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie.* Praha : Parta, 2003. ISBN 80-7320-063-5.
- VÍTKOVÁ, M. *Podpora vzdělávání dětí a žáků s těžkým zdravotním postižením II. – Metoda bazální stimulace.* Praha, Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2001

#### Akademické práce:

- JADLOVCOVÁ, Lucie. *Bazální stimulace v teorii a pedagogické praxi.* Olomouc, 2009. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci.
- KRÁČALÍKOVÁ, Markéta. *Využití konceptu bazální stimulace.* Brno, 2009. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta.
- KRZYŽANKOVÁ, Ljuba. *Snoezelen jako metoda pozitivní bazální stimulace.* Brno, 2006. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta.



- LIŠKOVÁ, Martina. *Bazální stimulace v praxi*. Brno, 2007. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta.
- PALACKÁ, Blanka. *Alternativní metody v péči a podpoře o děti se souběžným postižením více vadami*. Brno, 2010. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta.
- PEŠTÁKOVÁ, Markéta. *Vývoj systému vzdělávání osob s mentální retardací před rokem 89 a po něm*. Brno, 2006. Diplomová práce. Masarykova Univerzita.
- SVOBODOVÁ, Soňa. *Využití bazální stimulace u dětí s kombinovaným postižením*. Liberec, 2016. Diplomová práce. Technická univerzita v Liberci, fakulta přírodovědně – humanitní a pedagogická.
- TOMKOVÁ, Barbora. *Bazální stimulace a její místo ve výuce na 1. stupni ZŠ speciální z pohledu učitele*. České Budějovice, 2016. Absolventská práce. Jihočeská univerzita, Pedagogická fakulta.
- TLAMSOVÁ, Alena. *Bazální stimulace u dětí*. České Budějovice, 2009. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita, fakulta Zdravotně sociální.

#### Zákony a metodické dokumenty:

- *ZÁKON ze dne 24. září 2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání: školský zákon*. In: . MŠMT, 2004, 561/2004 Sb.
- *VYHLÁŠKA ze dne 21. ledna 2016 o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných*. In: . MŠMT, 2016, 27/2016 Sb.
- *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální: RVP ZŠS*. Praha: VÚP, 2008.
- *Rehabilitační vzdělávací program pomocné školy č.j. 15 988/2003 - 24*. Praha: NÚV, 2003.
- *Sborník - Věstník ministerstva školství a kultury 1961*. Praha: Administrativa a expedice ve SPN, 1962.

#### Citace z webu:

- *Základní škola a mateřská škola Uherské Hradiště* [online]. Uherské Hradiště, 2016 [cit. 2018-05-10]. Dostupné z: <http://www.zsmssuh.cz/doc/36/>

- *Statistika školství: Adresář škol a školských zařízení* [online]. Praha: MŠMT, 2018 [cit. 2018-05-21]. Dostupné z: <http://stistko.uiv.cz/registr/vybskolrn.asp>
- *Institut bazální stimulace* [online]. Frýdek-Místek: IBS, 2004 [cit. 2018-05-21]. Dostupné z: <https://www.bazalni-stimulace.cz/o-nas/>

## **Příloha 1: Dotazník**

### Dotazník

#### Základní údaje o škole

1. Celkový počet žáků školy
2. Z toho počet žáků vzdělávaných na základě rehabilitačního vzdělávacího programu
3. Využíváte na vaší škole alespoň částečně při práci se žáky s kombinovaným postižením prvky konceptu bazální stimulace? ANO – NE (pokud je odpověď ne, považujte prosím dotazník za uzavřený a odešlete jej).

Další otázky se týkají pouze žáků, vzdělávaných na základě rehabilitačního vzdělávacího programu

4. Průměrný počet žáků na jednoho pedagoga
5. Procento žáků, u kterých jsou využívány prvky bazální stimulace
6. Procento pedagogů, kteří prošli kurzem bazální stimulace
7. Procento pedagogů, kteří prošli jakýmkoliv školením na téma bazální stimulace
8. Prvky bazální stimulace využívané na vaší škole (na tyto otázky odpovídali respondenti zaškrtnutím stupnice 1-4: nevyužíváme – využíváme občas – využíváme často – využíváme denně)
  - 8.1. Somatická stimulace – Zklidňující masáž
  - 8.2. Somatická stimulace – Povzbuzující masáž
  - 8.3. Somatická stimulace - Neurofyziologická stimulace (Stimulace před zrcadlem, zraková kontrola a vnímání vlastního těla, asistovaná stimulace – vedení ruky žáka)
  - 8.4. Somatická stimulace – Polohování – Poloha hnízdo
  - 8.5. Somatická stimulace – Polohování – Poloha mumie
  - 8.6. Somatická stimulace – Kontaktní dýchání
  - 8.7. Vestibulární stimulace – pohyb ovesného klasu v ovesném poli
  - 8.8. Vestibulární stimulace na trampolíně, houpačce či jiných nestabilních plochách
  - 8.9. Vibrační stimulace manuální - pomocí našich rukou
  - 8.10. Vibrační stimulace mechanická – pomocí vibrátorů, vibrujících hraček apod.)
  - 8.11. Vibrační stimulace pomocí hudebních nástrojů a hlasu

- 8.12. Optická stimulace – vizuální mosty (obrázky a barvy usnadňující žákům orientaci v prostoru)
- 8.13. Auditivní stimulace (cílená nabídka živé či reprodukované hudby nebo mluveného slova za účelem zprostředkování nových vjemů a prožitků žáka)
- 8.14. Orální stimulace (stimulace dutiny ústní pomocí různých chuťových médií)
- 8.15. Olfaktorická stimulace (stimulace pomocí různých vůní)
- 8.16. Taktilně – haptická stimulace (vkládání hmatově zajímavých předmětů do rukou žáka za účelem stimulace motorické aktivity ruky)
9. Jsou techniky bazální stimulace součástí IVP žáků? (ano, ne, nemohu posoudit)
10. Jsou prováděné techniky bazální stimulace konzultovány s rodiči, případně pracovníky dalšího zařízení, do kterého žák dochází? (ano, pravidelně – ano, občas – ano, spíše jednorázově – ne)
11. Napište prosím krátce vlastními slovy, jaké přínosy má podle vás využití bazální stimulace u vašich žáků.