

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Využití konceptu bazální stimulace při vzdělávání žáků s těžkým a souběžným postižením více vadami

The Usage of Basal Stimulation concept in education of the pupils with mentally and combined disabilities

Jana Domincová

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

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Bakalářský B 7506

Rok: 2017

ANOTACE

Bakalářská práce je zaměřena na využívání konceptu bazální stimulace ve speciálně pedagogické podpoře žáků s těžkým postižením a více vadami.

Teoretické podklady práce charakterizují na principu celistvosti vývoje člověka základní prvky bazální stimulace v jednotlivých oblastech motorického a sensorického vnímání.

Cílem práce je vyhodnocení a možnost aplikace adekvátních bazálních metod do vzdělávacího programu těžce postiženého žáka.

KLÍČOVÁ SLOVA:

koncept bazální stimulace, žák s těžkým postižením a více vadami, princip celistvosti, speciálně pedagogická podpora, motorické a sensorické vnímání

ANNOTATION

This bachelor thesis is focused on the usage of the concept of basal stimulation and its effect onto the pupils with special educational needs and heavily handicapped pupils.

The theoretical principals of the work describe the fundamental types of basal stimulation that are based on whole development of human being and its effect to the motoric and sensorial perception.

The work is aimed at evaluation and possibility of usage of basal stimulation concept in education of the heavily handicapped pupils.

KEY WORDS:

the concept of basal stimulation, the heavily handicapped pupil, principle of integrity, special and pedagogical assistance, motoric and sensorial perception

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci na téma „Využití konceptu bazální stimulace při vzdělávání žáků s těžkým a souběžným postižením více vadami“, vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 10.4.2017

.....

Chtěla bych poděkovat paní PhDr. Mgr. Pavlíně Šumníkové PhD. za vedení mé bakalářské práce, cenné rady a odborný dohled. Děkuji také zástupkyni ředitelky Základní školy speciální Zahrádka paní Mgr. Pavle Ročárkové za vstřícnost a spolupráci v průběhu výzkumného šetření.

Obsah

Úvod	7
1. Koncept bazální stimulace	8
1.1 Historie a vývoj konceptu bazální stimulace	9
1.2 Vývoj konceptu v České republice	9
2. Základní prvky bazální stimulace	10
2.1 Vnímání tělesného schématu	10
2.1.2 Podstata vnímání	11
3. Pohyb a podpora hybnosti	12
3.1 Vývoj pohybových schopností	12
3.2 Řízení hybnosti	12
4. Komunikace	13
4.1. Prenatální formy komunikace	14
4.2 Dotek jako prostředek komunikace	14
4.3. Somatický dialog	15
5. Jednotlivé oblasti bazální stimulace	17
5.1 Somatická stimulace	17
5.2 Vibrační stimulace	19
5.3 Vestibulární stimulace	20
5.4 Optická stimulace	20
5.5 Auditivní stimulace	22
5.6 Orální stimulace	22
5.7 Olfaktorická stimulace	23
5.8 Taktilně – haptická stimulace	23
6. Kvalitativní výzkum	24
7. Metody výzkumu	25
7.1 Pozorování	25

7.2	Dokumenty a fyzická data	25
7.3	Případová studie	26
7.4	Zachování anonymity – informovaný souhlas	26
7.5	Cílové otázky výzkumu	26
7.6	Výzkumné šetření a výzkumný vzorek	27
7.7	Individuální vzdělávací plán.....	28
8.	Pozorování	30
8.1	První ukázka hodiny bazální stimulace	30
8.2	Druhá ukázka hodiny bazální stimulace.....	31
8.3	Třetí ukázka hodiny bazální stimulace	32
8.4	Výsledky pozorování hodin bazální stimulace.....	34
8.5	Analýza zpráv a hodnocení terapeutických aktivit ucelené rehabilitace.....	35
8.6	Shrnutí analýzy ucelené rehabilitace	36
9.	Případová studie – Kazuistika.....	37
9.1	Určení cílů speciálně pedagogické intervence.....	41
9.2	Shrnutí návrhu speciálně pedagogické podpory	42
	Závěr.....	43
	Seznam použité literatury	45
	Internetové zdroje	47
	Příloha 1.....	48
	Příloha 2.....	48

Úvod

Objasnění problematiky edukace jedinců s kombinovaným postižením jsem pojala jako výzvu k hledání možností podpory a péče o žáky s těžkým postižením a více vadami. Jedním z adekvátních podpůrných přístupů je koncept bazální stimulace, který nabízí těžce postiženému jedinci strukturované podněty odpovídající jeho současné úrovni vnímání, pohybové aktivitě a schopnosti komunikace (Friedlová, 2015).

První teoretické poznatky a praktické zkušenosti jsem získala před dvěma lety po absolvování Základního kurzu Bazální stimulace. Těžce postiženým dětem přináší bazální stimulace nová východiska k rozvoji vlastní identity, lokomočních schopností a navázání komunikace se svým okolím (srov. Bartoňová, Pipeková, Vítková, 2016).

V oblasti speciální pedagogiky představuje koncept bazální stimulace smysluplnou pedagogickou a psychologickou podporu, opírající se o základní myšlenku – celistvost ve vývoji člověka (Fröhlich, 1998). Bazální stimulace znázorňuje variabilní proces edukace, který probíhá v současnosti, v podněcování a společném prožívání.

Cílem bakalářské práce je přehled využívání bazálních metod ve vzdělávání žáků s těžkým postižením a více vadami. Další cílové otázky jsou zaměřeny na specifické prvky bazální stimulace.

Teoretická část bakalářské práce obsahuje stručný výňatek z historie konceptu společně s odkazem na význam činnosti Institutu bazální stimulace u nás i v zahraničí. Větší pozornost jsem věnovala znázornění základních prvků bazální stimulace, které představují schéma vzájemného propojení pohybu, vnímání a komunikace. Základní teoretickou bází konceptu jsou poznatky z prenatální vývojové psychologie a z vědeckých podkladů z oblasti neurologie a fyziologie. Zásadní význam zaujímá somatický dialog, který je komunikačním pilířem bazální stimulace.

Podklad pro následující praktickou část bakalářské práce tvoří teoretický nástin jednotlivých oblastí bazální stimulace, popisující sensorické a somatické stimulační metody s možností praktického uplatnění. Praktická část je souhrnem závěrů z pozorování metod bazální stimulace a výsledků analýzy dostupných dokumentů a materiálů, vztahujících se k zadanému tématu. Na základě vyhodnocení všech získaných informací a závěrů jsem vytvořila případovou studii – kazuistiku, jejíž součástí jsou navrhnutá podpůrná opatření, postupy a intervence v edukaci žáka s těžkým postižením a více vadami.

1. Koncept bazální stimulace

Koncept bazální stimulace umožňuje lidem s těžkými změnami v oblasti komunikace, vnímání a pohybu prožívat kvalitnější a důstojnější život. Bazální stimulace se orientuje na individuální péči o klienta s těžkým postižením a jejím cílem je zajistit při vzájemném setkávání s pečující osobou všechny jeho základní potřeby jako základní linii tohoto konceptu.

Cílenou a strukturovanou stimulací (podněcováním) smyslových orgánů a hybnosti klienta při využívání konceptu bazální stimulace umožňujeme jeho vnímání okolního světa a podporujeme schopnost pohybu nebo změnu polohy.

Podle autora konceptu Andrese Fröhlicha *„Bazální stimulace je systematický individuální doprovod a péče, které podporují učení a osobní rozvoj člověka. Nejde o to člověka s těžkým postižením nutit do určitých schémat péče a standardizovaných postupů. Člověka není možné vyvinout, ale lze uzpůsobit pečovatelské a pedagogické nabídky a okolní prostředí tak, aby byl podporován jeho vývoj“* (Fröhlich, 1998, str. 10).

Právě tímto zcela ojedinělým a vědecky propracovaným konceptem otevřel Andreas Fröhlich cesty směřující k novým možnostem v edukaci a péči o klienty, kteří mají velmi omezenou schopnost orientovat se na vlastním těle a v okolním světě. Všechny potřeby jedince s těžkým postižením jsou velmi silně ovlivněny kvalitou jeho vlastního života, které se během něj stále mění. Pedagogický a ošetrovatelský tým, který zajišťuje podporu vývoje klienta, musí upřednostňovat subjektivní a individuální přístup a úzce spolupracovat s jeho rodinou.

„Bazální stimulace znamená jít společnou cestou pečujících, pedagogů, terapeutů, klienta a jeho rodiny“ (A.Fröhlich, autor konceptu).

Na vzájemné propojení celého ošetroujícího týmu poukazuje Zikl (2011) a uvádí, že tento předpoklad pro cílenou a komplexní péči může být ohrožen oborovým rozložením podpory v některých institucích.

Pro zachování všech potřeb klienta s těžkým postižením je nevyhnutelné, aby veškeré nabídky edukace a péče na sebe navazovaly a byly realizovány supervizí pod dohledem odborníka (speciálního pedagoga, fyzioterapeuta, sociálního pracovníka), který zaškolí ostatní členy týmu.

1.1 Historie a vývoj konceptu bazální stimulace

Původ konceptu bazální stimulace sahá do oblasti speciální pedagogiky. Koncept propracoval na počátku 70. letech minulého století Prof. Dr. Andreas Fröhlich, speciální pedagog, který na základě získaných poznatků při práci v Rehabilitačním centru Westpfalz/Landstuhl ve Spolkové republice Německo s dětmi s těžkými kombinovanými somatickými a intelektovými změnami sestavil základní strukturu konceptu bazální stimulace. Opíral se o poznatky z prenatální vývojové psychologie a zabýval se podporou senzomotorické komunikace k cestě možného vývoje dětí s těžkým postižením.

Andreas Fröhlich byl přesvědčený, že *„Každé dítě je vzdělatelné a že nedostatečná senzomotorická stimulace vede k sekundárnímu poškození intelektu“* (Friedlová, 2015, s.22).

V 80. letech minulého století se ke konceptu bazální stimulace svou vědeckou činností přidala prof. Christel Biensteinová, zdravotní sestra a pedagožka, která se významně podílela na propracování konceptu bazální stimulace v ošetrovatelské péči. (<http://www.bazalni-stimulace.cz/o-bazalni-stimulaci/>)

1.2 Vývoj konceptu v České republice

O konceptu bazální stimulace informovala v roce 2000 zdravotnickou veřejnost PhDr. Karolína Maloň Friedlová, ředitelka Institutu bazální stimulace, který byl založen ve Frýdku – Místku v roce 2006. Od roku 2003 proběhl první Základní kurz na Lékařské fakultě v Olomouci a brzy následovaly další společně s Nástavbovými kurzy. Od roku 2015 se nachází v České republice již 100 certifikovaných zařízení – „Pracoviště Bazální stimulace“. (<http://www.bazalni-stimulace.cz/o-bazalni-stimulaci/15-let-konceptu/>)

Institut Bazální stimulace v České republice spolupracuje s Mezinárodní asociací Bazální stimulace, založenou v roce 2000 prof. Fröhlichem, prof. Biensteinovou a dalšími kolegy v Německu. (<http://www.basale-stimulation.de/>)

Mezinárodní asociace Bazální stimulace zajišťuje podporu a vzdělávání certifikovaných lektorů (Friedlová, 2015).

2. Základní prvky bazální stimulace

Aby mohl člověk vnímat sebe sama a okolní svět, musí využívat všechny smyslové orgány, vyvíjející se již v embryonální fázi, a jejich význam je od narození až do smrti nenahraditelný.

V ontogenezi se na povrchu zárodku plodu utváří soustava buněk – ektoderm, ze kterého se smyslové buňky na základě podnětů (zvukových, světelných a chemických) ze zevního prostředí diferencují na specializované buňky nervové (Přívratský, 2009).

„Vnímání sebe sama je předpokladem k pohybu a komunikaci s okolním světem. Pohyb, vnímání a komunikace se vzájemně ovlivňují. Vnímání umožňuje pohyb a naopak komunikace je umožněna díky pohybu a vnímání. Mezi pohybem, komunikací a vnímáním je tedy velmi úzké propojení“. (Friedlová, 2015, str. 31)

Hlavním předpokladem pro zdárný vývoj jedince je udržení pohybových, kognitivních a komunikačních schopností, které vychází ze stimulace vnímání vlastního těla. Základní teoretickou bází konceptu bazální stimulace jsou poznatky z prenatální vývojové psychologie, lékařské fyziologie a neurologie.

„Lidský plod se v průběhu svého vývoje projevuje typickým způsobem, v závislosti na dozrávání jednotlivých funkcí, ale i v důsledku bazální zkušenosti.“ (Vágnerová, 2012, str. 62)

Pokud nezískává člověk z okolního prostředí dostatek podnětů, dochází k senzorické deprivaci, stejně tak omezená pohybová aktivita vyvolává deprivaci motorickou. Při odlišném vývoji mozku v důsledku senzorické deprivace je chybějící funkce kompenzována zbývajícími smyslovými centry a dochází k mezi smyslovému propojení (Vágnerová, 2014).

Dochází tak ke ztrátě její funkčnosti a následně k celkové devastaci vnímání a uchopování prožitků.

2.1 Vnímání tělesného schématu

Vlastní identita – „jáství“ (uvědomění si svého já) se u člověka vyvíjí na základě schopnosti uvědomit si sebe sama a uložit tento důležitý vjem do paměťových stop v mozku (Helus, 2015).

Celý tento proces probíhá již v embryonálním stádiu, kdy plod během těhotenství reaguje na podráždění na těle vlastním a současně přejímá i pohyby své matky. V tomto období se upevňuje interakce mezi matkou a plodem, v níž na základě vzniklého komunikačního systému může matka diferenciovat reakce plodu na různé podněty a získávat informace o jeho potřebách a pocitech (Vágnerová, 2012).

Na vývoj percepčních schopností upozorňuje Langmeier (2006) s důrazem na schopnost habituace (úbytek reakce na opakování téhož podnětu) plodu, jež umožňuje přenesení pozornosti ze známých relativně stabilních podnětů na nové proměnlivé podněty. Tento proces přispívá k uchování podnětů v krátkodobé paměti plodu a rozvíjí proces nejjednoduššího způsobu učení.

Friedlová (2015) uvádí, že v nitroděložním prostředí si plod pomocí rozvíjení hmatu navozuje pocit uklidnění, například sáním prstů. Také reakce na smyslové podněty dokazují základní emoce plodu, jako projevy libosti a nelibosti.

2.1.2 Podstata vnímání

Trojan (2005) popisuje vědomí jako bdělý stav, ve kterém si člověk na základě získaných smyslových a paměťových informací buduje vlastní sebeuvědomění a schopnost pozornosti, záměrného jednání a myšlení.

Nervový systém přenáší a zpracovává řadu různých informací. Vstupní část přenosu zajišťují receptory, buňka, skupina buněk nebo orgán, jejichž funkcí je zaznamenat stav a změny v organismu nebo zevním prostředí a informovat o nich vyšší centra. Senzitivní systém představuje prostor pro příjem podnětů z vnějšího ale i vnitřního prostředí. Přenos vzruchů se uskutečňuje přenosem z jednoho neuronu na druhý, tzv. synapsí (Ambler, 2011).

Lidský mozek disponuje schopností plasticity, při které jeho poškozená část obnoví svoji funkci nebo funkci převezme okolní část. Vysoká plasticita se projevuje v raném věku dítěte a je předpokladem pro jeho tělesný, psychický a sociální vývoj (Friedlová, 2015).

Dle Vítkové (2004) musí být stimulační metody rané podpory v přímé závislosti s individualitou dítěte, přiměřenosti podnětů a sociální integraci.

3. Pohyb a podpora hybnosti

V životě člověka představuje pohyb základní biologickou potřebu, která upevňuje jeho fyzickou kondici, ovlivňuje samostatnost, vývoj osobnosti, schopnost komunikace a socializace. V neposlední řadě je také prostředkem seznamování se s okolním světem, nástrojem učení a získávání sebevědomí.

3.1 Vývoj pohybových schopností

Trojan (2005) uvádí, že motorické schopnosti embrya se rozvíjí od časného intrauterinního období a odráží se ve vývoji nervové soustavy.

Již od 6. embryonálního týdne se sonograficky zobrazují první spontánní pohyby, v následujícím týdnu pak reflexní odpovědi. V 8. týdnu se zakládá muskulatura plodu a rozvíjejí se geneticky dané motorické vzorce. Motorický vývoj dítěte je tedy velmi silně ovlivněn všemi pohybovými prožitky embrya. Díky stálým pohybům plodu a somatické stimulaci skrze děložní stěnu je aktivizována neurální síť mozku.

3.2 Řízení hybnosti

Řídící orgány (mozek, mícha včetně senzitivního systému) motoriky člověka přenášejí informace na orgány řízené (svaly). Pohybový systém se opírá o dva typy pohybů – reflexní odpověď a cílenou volní motoriku. Kontrolní principy správného výkonu pohybu zajišťuje proces propiocepce za účasti propioceptivních reflexů.

Receptory (svalová vřetenka a Golgiho šlachová tělíčka) se aktivují při podráždění a vysílají impulzy do CNS, který na tyto vzruchy zpětně reaguje. Neustálý tok informací z centra (mozku) na periferii (svaly) a naopak je podstatou řízeného pohybu. V koordinaci pohybu má velký význam svalový tonus, který představuje reflexně udržované napětí svalu (Ambler, 2011).

Koncept bazální stimulace upozorňuje na význam senzomotorické inteligence, která se formuje během prvního roku života člověka. Senzomotorika shrnuje všechny činnosti, které se následně týkají motorických reakcí na senzorní podněty (Opatřilová, 2005). Tyto aktivity je člověk schopen řešit na začátku svého vývoje před zvládnutím řečové komunikace. Problémy se senzomotorikou musí stejným způsobem řešit i těžce postižený jedinec, který není schopen se verbálně vyjadřovat, jako dítě na počátku svého vývoje (Fröhlich, 1998).

4. Komunikace

Komunikace, jako proces výměny informací, tedy dorozumívání, se podílí na celkovém rozvoji každého jedince. V komunikačním procesu, ve kterém hrají velkou roli také emoce a motivace, se utvářejí poznávací, volní a citové vlastnosti a komunikace se tak stává nástrojem myšlení a má vliv na rozvoj rozumových schopností.

Na pět základních složek komunikačního procesu poukazuje Bendová (2011) s tím, že pokud některá chybí, nemůže komunikace probíhat. Vzájemné působení všech účastníků komunikace je zásadní pro její další aplikaci v utváření sociálních vztahů.

Složky komunikačního procesu:

- Komunikátor (mluvčí) – osoba, od níž sdělení vychází
- Komunikant (příjemce) – osoba, které je sdělení určeno, snaží se ho dešifrovat a rozumět mu
- Komuniké – vysílaná zpráva, signál
- Zpětná vazba – zpráva o tom, že informace byla přijata
- Kontext – prostředí a situace, ve které komunikace probíhá, může změnit význam sděleného

Pro rozlišení komunikace uvádí Klenková (in Pipeková et al., 2010) dva základní typy. Verbální komunikace je označení pro mluvenou řeč, zvukový projev člověka sloužící především ke komunikaci a její psanou formu.

Souhrnem mimoslovních sdělení, která jsou vědomě či nevědomě předávána člověkem jiné osobě, se vyznačuje komunikace neverbální (nebo též nonverbální), tzv. komunikaci beze slov. Jedná se o původní způsob sociálního chování, obsahující mimiku, gesta, posunky, dotyky, prostorovou blízkost, držení těla a vnější zjev.

Z pohledu Fröhliche (1998) představuje bazální komunikace především oblast vnímání člověka v pojetí základního významu lidského vývoje. Komunikace má rozhodující postavení v budování vztahů člověka a stojí ve středu vývojové oblasti člověka, sítě celistvosti.

Novým zkušenostem se postižený jedinec učí pomocí svého těla a pečující osoby a tímto vnímáním si může prodloužit celostní tělesný pocit (Nydhal, Bartoszek, 2008).

Těžké postižení omezuje především schopnost aktivity, je tedy žádoucí nacházet vhodné volby médií a nabídek pro umožnění komunikace a interakce.

Senzorické systémy, které přijímají podněty ze zevního i vnitřního prostředí organismu jsou tedy všechny smyslové orgány, které má člověk zachovány vzhledem ke svému prostředí:

- somatické
- vestibulární
- vibrační
- auditivní
- optický
- olfaktorický
- orální
- taktilně - haptický

4.1. Prenatální formy komunikace

První forma komunikace mezi matkou a embryem se objevuje v období prenatálního vývoje dítěte. Smyslové vnímání začíná daleko dříve před jeho narozením.

Na základě vlastního pohybu, citlivosti kůže a vnímání prostředí pomocí rukou, nohou a především ústy získává embryo prvotní zkušenosti o poloze, postavení a velikosti svého těla, které doplňuje pocitem bezpečí (Bienstein, Fröhlich, 2012).

Například vibrační podněty vnímá plod díky chvění děložní stěny působením vnitřních orgánů matky.

Novodobé klinické nálezy dokazují značnou aktivitu embrya v intrauteriálním vývoji v souvislosti se vzájemným propojením auditivně vibračního vnímání, somatického, taktilně-haptického a orálního (Friedlová, 2015).

4.2 Dotek jako prostředek komunikace

Ihned po narození se u každého jedince vytváří citová potřeba blízkosti druhé osoby, jako následek přímého a vřelého kontaktu s matkou. Do paměťové stopy si tak novorozenec ukládá touhu přijímat doteky někoho jiného a současně i chuť doteky rozdávat.

Psychoterapeutka Ursula Bükler (2014) shledává v doteku hlavně podporu komunikace a tělesného vnímání, avšak pokud intenzita doteku přesáhne svoji míru, může vyvolat nežádoucí zpětnou reakci. Emoce jsou doprovodným prvkem každého pohybu a přináší srozumitelnou a jasnou cestou vzájemné blízkosti různých pocitů a postojů. Právě pozitivní dotyky spojené s nákloností vytvářejí zvláště u malých dětí zpětnou reakci s projevy důvěry, bezpečí a lásky. Dítě si tímto způsobem buduje vztahy se svým okolím, upevňuje sebevědomí a představu o své důležitosti. Podle určitých neverbálních komunikačních vzorů se dítě učí uplatňovat tyto zkušenosti ve svém budoucím životě.

Na základě vlastního prožívání tělesného kontaktu s matkou si může dítě podle určité akce a reakce na danou situaci utvářet, posuzovat a využívat získané zkušenosti, které jsou podle vědeckých výzkumů postnatálního vývoje zásadní (Fröhlich, Simon in Bükler 2014).

V bazální stimulaci se využívá i specifické formy komunikace tzv. Baby – talk, která je založena na sociálně – emočních podnětech, které přinášejí inspiraci dospělému, jak dítě stimulovat a lépe porozumět jeho potřebám a pocitům (Papoušek in Bükler 2014).

Tělesnou blízkost a doteky pečující osoby potřebují nevyhnutelně i lidé s těžkým postižením, aby byli schopni vnímat nejenom sebe sama ale i své okolí. Proto je dotek v interakci s těžce postiženými osobami velmi důležitým komunikačním prostředkem.

Aby se komunikace s postiženým jedincem mohla správně rozvinout, je nutné hledat odpovědi i na sebemenší signály, které při setkávání těžce postižený klient vysílá. Tyto signály mohou představovat změnu mimiky v obličeji, neverbální gesta nebo proměnu dechové frekvence. Všechny poznatky, které jsou znatelné při somatické komunikaci - „řeči těla“ vedou k cílenému rozvoji těžce postižených a nemocných lidí.

4.3. Somatický dialog

Pokud vstupujeme do procesu komunikace s těžce postiženými jedinci, musíme brát v úvahu jejich velmi omezené schopnosti adekvátního myšlení a vyjadřování.

Mezi oběma komunikačními partnery, postiženým klientem a pečující osobou, musí vzniknout vztah společného porozumění (Esclusa, 2006).

Ve svém komunikačním projevu vysílá postižený jedinec formou tělesného vyjadřování „řeči těla“ zprávu, kterou musí pečující rozpoznat a správně na ni reagovat. V případě nesprávného pochopení, nemůže komunikace probíhat.

Toto vzájemné komunikační setkávání „ somatický dialog“ se zakládá na fyzické (tělesné) blízkosti a vcítění se do druhé osoby (Esclusa, 2006).

V oblasti komunikace se dotyk stává médiem, kterým se lidé mohou mezi sebou spojit a vzájemně si předávat svoji přítomnost. Z pohledu speciální pedagogiky je podpora komunikace s těžce postiženými jedinci založena na pomoci vytvářet nové vztahy s jinými lidmi a předávat šanci k poznání podoby vlastní osoby (Esclusa, 2006).

Doteky pečující osoby (terapeuta či speciálního pedagoga), která pracuje s těžce postiženými osobami, by měly být přiměřeně důrazné, zřetelné a cílené, aby nevyvolávaly v klientovi pocity nejistoty. Cílem kvalitního doteku je tedy poskytnutí orientace a navození pocitu důvěry.

U jedinců s kombinovaným postižením a více vadami se jedná o pedagogickou podporu v kontextu somatické stimulace, kterou lze podpořit rovněž psychomotorický vývoj dítěte. Významným cíleným dotekem, kterým předává terapeut nebo pedagog klientovi důležitou informaci o své přítomnosti nebo o počátku či ukončení činnosti s jeho tělem, je **iniciální dotek**.

Iniciální dotek musí mít vždy stejně akceptované místo na klientově těle, většinou v oblasti ramene, paží nebo rukou. Samozřejmá je verbální podpora iniciálního doteku a respektování lokalizace zvoleného místa všemi členy terapeutického a pedagogického týmu.

Friedlová (2015, str. 71) uvádí, že „ *Jednou z forem somatického dialogu je iniciální dotek. Iniciální dotek je forma nonverbálního signálu, kterým dáváme klientovi najevo, že jsme u něj a budeme s ním vykonávat nějaké činnosti, aktivity (např. ranní toaletu, krmení, výměnu plenkových kalhotek, terapii, pedagogické nabídky aj.)*“.

Role dotyku je v bazální stimulaci naprosto jednoznačná, proto je také žádoucí zprostředkovat lidem s těžkým postižením vlastní dotuky na jejich těle, pokud je nejsou vzhledem ke svému vážnému omezení schopni aplikovat. Pomocí asistenčního úchopu můžeme postiženému jedinci navodit pocit vlastního cítění a uvědomění (Procházková in Hájková (ed.) a kol., 2009).

5. Jednotlivé oblasti bazální stimulace

5.1 Somatická stimulace

Každý člověk si může vytvořit svůj vlastní tělesný obraz díky kontaktnímu styku s prostředím pomocí svého těla, zvláště pak pomocí kůže, jako největšího tělesného orgánu, na základě získaných zkušeností (pohybem, dotekem a vnímáním).

Dlouhodobé omezení, imobilita, zvýšená spasticita nebo bolestivé zážitky u těžce postižených jedinců velmi omezují možnost představy o vlastním těle, která je způsobena nedostatkem somatických podnětů. Somatické podněty jsou vedeny od trupu - středu těla, který představuje počátek somatické modelace přes ohraničení horních a dolních končetin směrem k dlaním, popřípadě chodidlům, kde se uzavírá.

Při somatické stimulaci musí být doteky vedeny plynule s přiměřenou intenzitou bez přerušování, které by mohlo klienta iritovat a zanechávat nejasný obraz tělesného schématu. Aby byly zachovány všechny komunikační elementy, je vhodné aplikovat somatickou stimulaci přímo na kůži s použitím speciálních materiálů (například froté rukavice), které umocňují citlivost vnímání. Somatickou stimulací docílíme u těžce postiženého jedince kromě podnětové stimulace také emočního povzbuzení a stabilizace (Doppler, 2008).

Dle Friedlové (2015) je důležitým aspektem somatické stimulace integrace využití prvků paměťových stop, které zaznamenávají pohybová schémata v mozku, a tím je podporována jeho plasticita. Důraz je kladen na podporu oboustranné symetrické stimulace, při které může postižený jedinec intenzivně vnímat své tělo a tělesnou osu.

Friedlová (2015, s. 74) dále uvádí „ *Hlavním cílem somatické stimulace je vybudování stabilní tělesné identity, vnímání sebe sama, uvědomění si svého já.* “

Pokud těžce postižený jedinec není schopen diferenciovat jednotlivé části svého tělesného schématu, nemůže si vybavit ani celistvost svého těla.

Možnosti somatické stimulace v konceptu bazální stimulace:

- **somatická stimulace zklidňující**, jejímž cílem je stimulovat tělesné schéma, podpora procesu učení, vnímání a poznávání vlastního těla, se provádí stimulací ve směru růstu chlupů (po délce končetiny až ke konečkům prstů, u zad od páteře směrem k zevní straně trupu)

- **somatická stimulace povzbuzující**, která zvyšuje vědomí, pozornost a svalový tonus klienta a podporuje jeho aktivitu, se provádí stimulací proti směru růstu chlupů (od délky končetiny až ke konečkům prstů, u zad ve směru od stran k páteři, obličej stimulujeme oběma rukama od brady k čelu)
- **neurofyziologická stimulace**, umožňující klientům s poruchami hybnosti uvědomit si nejprve stranu zdravou a následně postiženou, se provádí vždy se zřetelem na tělesnou osu od nepostižené části těla k postižené
- **polohování**, při kterém můžeme klientovi opětně navodit pocit vnímání vlastního tělesného ohraničení, se provádí v poloze „mumie“ nebo „hnízdo“ za použití polohovacích polštářů, dek a polohování určených vaků
- **masáž stimulující dýchání**, jejímž cílem je pomoci klientovi přejít na klidné, hluboké a pravidelné dýchání, opět si zřetelně uvědomit své tělo a zvýšit schopnost koncentrace, je možné provádět primárně v oblasti zad formou pomalých přiměřeně intenzivních masážních pohybů celou plochou dlaní (**kontaktní dýchání**, které stimuluje u klienta vnímání sebe sama a vlastního dechu, provádí terapeut přiložením dlaní na hrud' klienta a s přidáním lehkých vibrací jej doprovází při výdechu a nádechu)

Všechny tyto stimulační nabídky nabízejí ošetřujícím, terapeutům a pedagogům značné kompetence a kreativitu, při kterých musí být zohledněn aktuální stav klienta a schopnost reagovat na podněty.

Před začátkem somatické stimulace vždy zařadíme iniciální dotek s verbálním doprovodem o následné stimulaci. Verbálně komentujeme celý proces somatické stimulace, aby si klient svými smyslovými kanály lépe uvědomil, které části jeho těla stimulujeme, a mohl se v dané situaci orientovat.

Friedlová (2015) poukazuje na možnost tzv. asistované stimulace, při které pečující osoba formou asistenčního úchopu motivuje klientovu ruku k dotekům na jeho těle, a tím mu zprostředkuje vlastní tělesné vnímání.

Jednou z hlavních zásad polohování je uzpůsobení polohy dle potřeby klienta tak, aby byla dodržena jeho bezpečnost a zároveň umožněn pocit fyzické i psychické pohody.

Při polohování poskytujeme klientovi nejenom somatickou stimulaci, ale také stimulaci vestibulární, čímž předcházíme poruchám orientace na vlastním těle, netečnosti a těžké krizi, tzv. degenerativní habituaci (Friedlová, 2005).

5.2 Vibrační stimulace

Člověk vnímá své kosti a klouby na základě vibračních podnětů, ze kterých si uchovává ve své paměti vibrační zkušenosti. Vnímání vibrací je však podmíněno pohybem, tedy zachováním pohybových schopností a dovedností v lidském vývoji, přes proces lezení, vzpřimování a chůze.

Těžce postižený jedinec je z důvodu pohybového omezení a tím i absence vibračních zkušeností o tyto schopnosti ochuzen.

Manuální stimulace, které jsou vedeny z vnější strany končetin, umožní těžce postiženému klientovi pocítit vibrace od periferie směrem dovnitř těla. Podmínkou vibrační stimulace je změna tělesného citění, při které mohou být vibrace propojeny také s auditivním vnímáním (Doppler, 2008).

Jako pomůcky vibrační stimulace se používají různé vibrační hračky, holicí strojek, bateriové vibrátory, zubní kartáček, vibrující lehátka a sedátka.

Samotným vibračním činitelem se mohou stát také dlaně pečující osoby, které vytvářejí vibrace na těle klienta s přiměřeným vibračním tlakem. Vibrace mohou vyvolávat i hlasy, hudba a v neposlední řadě i proces dýchání, ve kterém je hrudník postiženého klienta přitisknut na hrudník terapeuta (Skriptum pro akreditovaný vzdělávací program, 2014).

V souvislosti s propojením vibrační, vestibulární a somatické stimulace nazývá tuto situaci Friedlová (2007) **trilogií**, při které získané vjemy stimulují vestibulární jádra v mozku postiženého jedince.

5.3 Vestibulární stimulace

Pro zajištění rovnováhy člověka, určení polohy v prostoru a koordinaci je velmi důležitý vestibulární systém. Imobilita nebo omezení pohybu zamezují těžce postiženému člověku využívat aktivních pohybových vzorců, jako je vzpřímený pohyb. K základním potřebám vývoje člověka patří neodmyslitelně zkušenosti s gravitací a orientace v prostoru. (Opatřilová, 2005)

Pro stabilizaci tělesného tonu jsou přínosné lehké, mírné vestibulární podněty formou houpání, které přinášejí celkové uvolnění a upevňují tělesné a duševní zdraví. Důkazem tohoto mimořádně efektivního přínosu vestibulární stimulace je pozitivní uvolněná reakce postiženého jedince (Doppler, 2008).

Jelikož u těžce postižených jedinců z důvodů nepohyblivosti nedochází často ke změně polohy, může se dostavit celkový útlum, habituace podobně jako při somatickém vnímání (Friedlová, 2015).

Jednou z vestibulárních nabídek je stimulace vykonávaná mírnými pohyby hlavou klienta ze strany na stranu v ležící poloze. Obměnou je vestibulární stimulace v pozici vsedě, při které klient provádí s dopomocí terapeuta houpací pohyby. Pokud klient akceptuje dotyk na hlavě, je možné aplikovat tzv. pohyb ovesného klasu v ovesném poli, založený na pevné fixaci klientova těla na těle terapeuta a prováděném pohybu ve směru ležaté osmičky. Pro umocnění působení gravitace se využívá nejrůznějších pomůcek, jako například závěsného vaku, houpačky, manipulačního zvedáku, trampolíny aj.

Také při vestibulární stimulaci je možné nabídku kombinovat s jinými stimulačními podněty k lepšímu uvědomění tělesného schématu.

5.4 Optická stimulace

Zrakové vnímání přináší velmi mnoho důležitých informací o okolním světě, podporuje zvědavost, učení, pohyb, sociální interakci.

Zrak zprostředkovává 70 – 90 % informací důležitých pro zorientování člověka. Přijímání zrakových podnětů má velký význam pro rozvoj komunikace, která je závislá na očním kontaktu.

Vágnerová (2014) upozorňuje na značné omezení pohybového vývoje u těžce postižených dětí (nevidomých), u nichž z důvodu nezájmu o určitý předmět, objekt dochází k opoždování rozvoje pohybových dovedností.

Jelikož je zrak kontrolním orgánem koordinace pohybu, má velký vliv na celkový psychomotorický vývoj člověka.

Friedlová (2015) poukazuje na možnost záměny nápadných, významných pohybů hlavou či celým tělem (kývání, houpání, mačkání očí) u zrakově postižených dětí, které jsou způsobeny omezenou aktivní činností centrálního nervového systému za tzv. autostimulační pohyby.

Friedlová (2015, str. 107)) uvádí: „*Zrakový analyzátor stimuluje mozek neustálými podněty, a tím stále aktivizuje centrální nervový systém*“.

K udržení stability zrakového vnímání přispívá vzájemná koordinace rovnovážného ústrojí a vnímání z kožních receptorů a proprioreceptorů.

Příčinnou značně omezeného socializačního vývoje u těžce zrakově postižených dětí bývá neschopnost adekvátně emočně vnímat danou situaci, společně chápat i myslet (Vágnerová, 2014).

Těžce postižený jedinec není schopen vnímat prostor ve svém okolí, diferencovat jednotlivé předměty či naopak jejich celistvost, popřípadě rozlišovat barevné kontrasty nebo polohu předmětů v prostoru.

Friedlová (2015) označuje prostředí postiženého klienta, které je ochuzeno o vizuální podněty a může vyvolávat pocity deprese, emoční labilitu a stres, jako „homogenní pole“. Pro navození stimulačního a motivačního prostředí je nutné jeho vyplnění barevnými vizuálními podněty nebo nástěnkou s předměty pro klienta velmi blízkými.

Podmínkou pozitivní zrakové stimulace u těžce postižených jedinců je jakákoliv změna polohy, která může klientovi zprostředkovat zcela nové zorné pole, orientaci na vlastním těle a navodit pocit jistoty a bezpečí.

Postiženého klienta můžeme stimulovat předměty, které má uloženy ve svých paměťových stopách (obrázky, fotografie, předměty denní potřeby), kontrastními barvami nebo doplnit zrakovou stimulaci dalšími nabídkami auditivní a vestibulární stimulace.

5.5 Auditivní stimulace

Sluch jako distanční smysl má vedle zraku zásadní význam v rozvoji psychického vývoje člověka, k získávání informací a utváření myšlení a řeči.

Dle Michalíka (2011) na základě výzkumů z embryonálního vývoje došlo k výsledkům, které prokázaly, že reprodukováné zvuky hudby a mluvená řeč se uchovává v paměťových stopách embrya a může pozitivně ovlivnit jeho chování v postnatálním vývoji.

„Zrak a sluch jsou nástroji lidské komunikace, přičemž sluch je nejcitlivější smysl.“
(Friedlová, 2015, str. 113)

V nabídkách auditivní stimulace jsou hlavními prostředky hlas, hudba, hudební nástroje a reprodukováné zvuky, které odráží vibrace a působí na tělo postiženého jedince v následném propojení stimulace vibrační a somatické. Toto kompletní působení na člověka uvolňuje svalové napětí a přináší úlevu v kloubních spojeních. Prožitková vlna přechází přes harmonizaci ke zklidnění a relaxaci (Jankovský, 2006).

Na základě biografické auditivní anamnézy jsou nabídky sluchové stimulace přizpůsobeny schopnostem postiženého klienta s přihlédnutím na neoptimálnější výběr stimulačních podnětů a dodržování pravidel komunikace s klientem (Friedlová, 2015).

Při verbálním doprovodu auditivní stimulace je nutné dodržovat přiměřený tón hlasu, nepoužívat zbytečně zdobnělin a omezit rušivé zvuky z okolního prostředí.

5.6 Orální stimulace

Oblast ústní dutiny umožňuje člověku jako nejaktivnější tělesná zóna diferencovat vlastnosti jednotlivých věcí a svou funkcí maximální citlivosti rozpoznávat nejrůznější chutě, vůně a konzistence.

Základní nepodmíněné reflexy – sací, hledací a polykací jsou již vyvinuty v období embryonálního vývoje, kdy ústa plodu vykazují značnou aktivitu v podobě dumlání zárodku svého palce. Skrze ústa plod poznává okolní svět (Friedlová, 2015).

U těžce postižených jedinců aktivuje orální stimulace chuťové vnímání, podporuje příjem potravy, nastavuje správné řízení řečových funkcí a stimuluje senzorku dutiny ústní (Friedlová, 2007).

5.7 Olfaktorická stimulace

Čichové vnímání je zásadním kompenzačním činitelem v podpoře vnímání u těžce postižených jedinců. Pokud se zaktivizuje čichový analyzátor, rozvíjí se poznávání okolního prostředí na podkladě stimulace – olfaktorizace, při které může těžce postižený jedinec rozlišovat různé vůně a zápachy potravinových produktů, vjemy způsobené některými předměty nebo jinými chemickými látkami (Jesenský in Květoňová, Šumníková, 2010).

Keblová (1999) vidí cíl v olfaktorickém výcviku v nastavení čichových vjemů, určování typických vůní, využívání čichu při samoobsluze, doplňování informací v orientaci a rozeznávání různých druhů potravin.

5.8 Taktilně – haptická stimulace

Všechny informace, které přicházejí do mozku na základě vjemů dotykových, tlakových nebo teplotních, vznikají na bázi dotyku kožních receptorů s vnějším prostředím. Kůže nám tedy zprostředkovává hmatové vnímání.

Keblová (1999, str. 5) uvádí „*Hmat je výsledkem spolupráce kožního a pohybového analyzátoru při současné spolupráci receptorů, uložených v kůži i ve svalech a šlachách*“.

Nejlépe vnímáme hmatové podněty na bříškové straně posledních článků prstů, kde se nachází nejintenzivnější hustota receptorů. Hmatem si může člověk mapovat okolní prostředí a představu celku (předmětu), na rozdíl od zrakového vnímání, kde je celek vnímán ve své celistvosti a může být analyzován zrakem na jednotlivé části. Tato skutečnost představuje zásadní rozdíl mezi zrakovým a hmatovým vnímáním (Keblova, 1999).

Zásadní podmínkou využití taktilně – haptické stimulace je schopnost trojrozměrného pohybu ruky, která umožňuje poznávání okolního světa a vlastního těla (Friedlová, 2015).

V edukaci žáků s těžkým kombinovaným postižením se předpokládá zařazení prvků ergoterapeutických prvků za účelem nastavení správných úchopových vzorců pro lepší hmatovou stimulaci (Jankovský, 2006).

6. Kvalitativní výzkum

V praktické části své bakalářské práce jsem zvolila kvalitativní výzkum, pro co nejlepší zobrazení a vysvětlení základní cílové otázky a následně i otázek dalších, které dané téma ohraničují a osvětlují.

Pro kvalitativní výzkum je dle Hendla (2016) významné, aby se zadané téma na základě výzkumných otázek dále pružně modifikovalo a rozvíjelo.

Proces kvalitativního výzkumu tedy umožňuje pomocí úvah nad sebranými daty a jejich analýzou určit další postup výzkumu. Z poznámek získaných při pozorování a z dostupných dokumentů výzkumník své domněnky přezkoumává a vyvozuje závěry.

Definice Creswella (Hendl, 2016, str. 46) říká „*Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názor účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách*“.

Volba kvalitativního výzkumu v mé bakalářské práci byla podpořena snahou vytvořit popisný, explanační proces šetření, který bude odrážet podrobnou interpretaci daných situací, fungování zkoumaného fenoménu a identifikaci příčinných vztahů (Hendl, 2016).

I když se při kvalitativním výzkumu dosáhne hloubkového popisu případu a mohou se navrhovat teorie vztahující se ke zkoumanému fenoménu, bývá výzkum ovlivněn subjektivními postoji a názory výzkumníka, a z těchto důvodů se nedá většinou formalizovat a může se jen těžko replikovat (Hendl, 2016).

V kvalitativním výzkumu bakalářské práce jsem upřednostnila techniku pozorování, analýzu dokumentů a případové studie sledovaného fenoménu. Z výsledků a šetření výzkumných podkladů chci nalézt odpovědi na cílové otázky zaměřené na využívání bazální stimulace v edukaci žáka s těžkým kombinovaným postižením.

Cílem mé práce je nejenom osvětlit důležitost bazálního podněcování ve vzdělávacím procesu jedince s těžkým postižením, ale také zásadní postavení konceptu bazální stimulace v ucelené rehabilitaci žáků s kombinovaným postižením a více vadami.

7. Metody výzkumu

7.1 Pozorování

Hend (2016) popisuje pozorování jako cíl zkoumání projevů a chování jedince nebo skupiny, u kterého jsou promyšlené schopnosti pozorovatele podpořené přítomností nejenom vizuálních, ale také sluchových, čichových a pocitových vjemů.

Pozorování, jako jedna z metod výzkumu v mé bakalářské práci, se specifikuje na zúčastněné pozorování, při kterém se pozorovatel přímo účastní zkoumaného děje, je v osobním pozitivním vztahu s pozorovaným a shromažďuje popisné a reflektující poznámky, potřebné k další analýze.

Pozorovatel se musí v zúčastněném pozorování zaměřit na nejrůznější aspekty, které celý proces ovlivňují. Věnuje pozornost opakujícímu se chování, jeho změnám, případným rušivým kontextům a významu, který je ke sledovanému chování prisuzován. Soustřeďuje se na využívané prostředky v jednotlivých aktivitách a diferencuje, jakým způsobem jsou jednotlivé činnosti vysvětlovány a odůvodňovány (Hendl, 2016).

Ve své bakalářské práci jsem se při pozorování soustředila na využití všech nabídek konceptu bazální stimulace, zařazených do edukačního procesu sledovaného žáka. Získané informace jsem rozšířila při pozorování dalších terapeutických aktivit, které úzce souvisí s ucelenou rehabilitací dětí s těžkým tělesným postižením.

7.2 Dokumenty a fyzická data

Dokumenty jsou datové podklady, které byly sice vytvořeny jinou osobou a k jiným účelům, přesto mají pro výzkumníka značný význam z hlediska důležitosti informací, které může aplikovat v případové studii (Hendl, 2016).

Ve výzkumném šetření jsem využila osobní a úřední dokumenty sledovaného žáka. K dispozici jsem měla lékařské zprávy, diagnostické zprávy SPC (Speciální pedagogické centrum), individuální vzdělávací plán a hodnocení žáka, rodinnou a osobní anamnézu a terapeutické zprávy.

7.3 Případová studie

Cílem vytvoření případové studie (kazuistiky) je zachycení náročnosti sledovaného případu za účelem aplikace získaných poznatků při porozumění případů obdobných (Hendl, 2016).

Situace jsou většinou zpracovány na základě skutečných událostí výzkumné studie, která mapuje v konkrétním zrealizovaném projektu všechny činnosti a aktivity. K jasnějšímu a ucelenějšímu pochopení daného případu přispívají některé souvislosti, které sice nejsou na první pohled zjevné, avšak v případové studii mohou být pro svou celistvost zásadní.

Jako jednu z metod kvalitativního výzkumu jsem zvolila vypracování případové studie – kazuistiky sledovaného žáka. Tato případová studie obsahuje veškerá důležitá data a informace, které jsem získala z dostupné dokumentace, výsledků pozorování a hodnocení žáka v rámci edukačního procesu školy.

7.4 Zachování anonymity – informovaný souhlas

V rámci pravidel etických otázek v kvalitativním výzkumu poukazuje Hendl (2016) na důležitost zachování anonymity zkoumaného fenoménu.

Zásadní podmínkou je získání poučeného (informovaného) souhlasu, který v případě nezletilého jedince dávají jeho zákonní zástupci (Hendl, 2016).

V příloze své bakalářské práce dokládám předpis informovaného souhlasu bez udání identifikačních dat.

7.5 Cílové otázky výzkumu

Cílem kvalitativního výzkumu v mé bakalářské práci je objasnění základní myšlenky bazální stimulace jako požadavku celistvosti v metodách a přístupech k ovlivnění celého člověka.

Na základě cílových otázek a z výsledků výzkumného šetření znázorňuji zásadní význam bazální stimulace v edukaci žáků s těžkým postižením a více vadami.

- *Jak se projevuje zpětná vazba u žáků s těžkým postižením při využití somatických podnětů?*

- *Jaké jsou reakce žáků s těžkým postižením při aplikaci akusticko-vibrační stimulace?*
- *Jaké jsou možnosti zlepšení prostorové orientace a komunikace u žáků s těžkým postižením v uplatnění taktilně-haptické stimulaci.*

Další doplňující cílová otázka poukazuje na provázanost prvků terapeutické a pedagogické podpory žáků s těžkým postižením.

- *Jaké postavení zaujímá bazální stimulace v multidisciplinárním procesu vzdělávání žáků s těžkým postižením?*

7.6 Výzkumné šetření a výzkumný vzorek

Pro výzkumné šetření k získání potřebných dat a informací k osvětlení zadaných cílových otázek jsem zvolila zařízení pro vzdělávání žáků s těžkým postižením a více vadami – **Základní školu speciální Zahrádka**.

Výzkumný vzorek představuje **žák třetího ročníku**, u kterého je dle individuálního vzdělávacího plánu do edukačního programu zařazena bazální stimulace.

Vzdělávací program je zde založen na **speciálně pedagogické** podpoře a rozvoji osobnosti žáka se zřetelem na jeho silné a slabé stránky a na zohledňování jeho specifických potřeb.

Výchovně – vzdělávací program je postaven na komplexní **vzdělávací rehabilitaci**, která je zacílena na rozvoj motoriky, koordinaci pohybů, utváření a rozvíjení komunikačních schopností, nácvik sebeobsluhy a základních dovedností, poznávání přírodního a sociálního prostředí a v neposlední řadě také na osvojování vědomostí a poznatků úměrných schopnosti žáka. (srov. Opatřilová, 2005)

Na edukaci žáků s těžkým postižením se podílí celý tým odborných pedagogických a terapeutických pracovníků, který společně s individuálním vyučováním zajišťuje **ucelenou rehabilitaci** formou fyzikální terapie, ergoterapie, facilitačních metod, animoterapie, muzikoterapie a bazální stimulace.

Škola úzce spolupracuje s psychology, sociálními pracovníky, lékaři a rodiči žáků. Svě nezastupitelné místo má **Integrační centrum Zahrada**, které poskytuje pedagogické a rehabilitační služby dětem s kombinovaným postižením, rodinám žáků a úzce spolupracuje se školou.

7.7 Individuální vzdělávací plán

Výběr ze **vzdělávacích oblastí** sledovaného žáka a jeho **školní hodnocení**.

Člověk a jeho svět – smyslová výchova

„Smyslová výchova je u žáka soustředěna na poslech reprodukované i „živé“ hudby, využití hudebních nástrojů, jako prostředků sluchového vnímání, rozvoj komunikace při vyučování s iPadem k diferenciaci různých zvuků a zvukových projevů.“

- Z hodnocení sluchového vnímání vyplývá, že stěžejním smyslem žáka je **sluch**, který využívá aktivně při všech činnostech spojených s **auditivní stimulací**.

„Rozvoj hmatu je cíleně veden ke komplexní představě o haptickém prostoru, vnímání předmětů se zvukovou podporou, rozlišování různosti materiálů a rozvoji hmatové citlivosti a pozornosti.“

- Hmat není u žáka hodnocen jako vůdčí smysl, pokud není motivačně stimulován zvukovou podporou. **Hmatem zkoumá vlastní tělo** a soustřeďuje se hlavně na ústa, až následně na prsty u ruky. Zavedení **taktilně – haptické** stimulace je prokazatelné a přínosné.

„Pro získání nových informací je velmi důležité zařazení čichových podnětů v průběhu vyučování, ale i ve speciálních čichových aktivitách, které pomáhají žákovi s orientací v okolním prostředí a přirozenou schopností zapamatovat si komplexní vjemy.“

- Kladné hodnocení čichového vnímání žáka je ovlivněno jeho pozitivním vztahem ke všem chuťovým a **čichovým stimulům**.

„Základem pro rozvíjení prostorové a směrové orientace je uvědomování si vlastního těla v okolním prostředí společně s vytvořením představy pro všechny činnosti (místnosti) s podporou hmatově odlišných předmětů. Nedílnou součástí je stabilní motivace k volné hře.“

- Z hodnocení schopnosti prostorové a směrové orientace žáka je patrné **uvědomování si známého prostředí** za předpokladu opakujících se podnětů a stimulací. **Verbální a zvukový doprovod** zaujímá výchozí postavení.

Člověk a komunikace – rozumová výchova

„V rámci rozumové výchovy jsou pro žáka připraveny edukační postupy, podporující poznávání světa kolem sebe. Časté střídání aktivit zaměřených na rozlišování hmatových dojmů ve výtvarné činnosti, diferenciaci předmětů opačné polarity a motivační koncepce hádankových her s hlasovým výstupem přispějí k rozvoji sluchového a hmatového vnímání.“

- Hodnocení schopností žáka v rozumové výchově se vztahuje hlavně na **hmatové a sluchové vnímání**. K nabízeným aktivitám, které vedou k uvědomování si vlastní osoby, zvědavosti k okolnímu dění a **rozpoznávání zvuků** souvisejících s **konkrétním jevem nebo událostí**, se staví velmi pozitivně.

„K rozvoji komunikačních schopností žáka napomáhá slovní doprovod všech edukačních činností denního vzdělávacího plánu, podpora pochopení a porozumění jednoduchým slovním pobídkám a vysvětlení aktivit při vyučování.“

- Žák reaguje na **neverbální komunikační** bázi s projevy libosti a nelibosti podle situace. Kladně je hodnocena snaha pochopit za daných okolností **dějový význam**.

„V procesu socializace žáka je základním úkolem docílení pocitu jistoty a bezpečí v navozování kladných emočních situací. Zásadní je i motivace k zájmu navazovat kontakt s třídním kolektivem, prostředím školy a okolí.“

- Ve školním prostředí převažuje u žáka v hodnocení **socializace** pozitivní ladění a **zájem o interakci** se spolužáky i pedagogy.

Z uvedených poznatků z jednotlivých vzdělávacích oblastí vyplývá, že žák využívá **povrch svého těla** jako orgán vnímání. Ve všech oblastech edukace používá kompenzační smysly, **sluch a hmat**. Navazování **kontaktů** s kolektivem a okolním prostředím je přes žakovu velkou snahu značně **omezeno těžkým postižením**.

Bazální stimulace, která je součástí edukačního procesu, přináší pozitivní změny ke zlepšení **individuální izolace** žáka. **Vlastní dynamika** rozvoje žáka je podmínkou pro zprostředkování adekvátních nabídek podnětů a interakcí.

Přehledný popis a další důležité údaje týkající se schopností a dovedností sledovaného žáka v edukačním procesu zpracuji v následné případové studii.

8. Pozorování

V další části kvalitativního výzkumu uvádím výsledky z půlročního pozorování hodin bazální stimulace v období **od září 2016 do února 2017** u žáka s těžkým pohybovým a smyslovým postižením s úplnou ztrátou zraku, nevidomostí.

8.1 Ukázka hodiny bazální stimulace (somatická, taktilně-haptická)

Speciální místnost bazální stimulace je účelně vybavena velkým zrcadlem, polohovacím vakem a dalšími pomůckami.

Martina přivezla terapeutka na vozíku ze své třídy a přivítala se s chlapcem **iniciálním dotekem** – plácnutím do dlaně. Stejným způsobem se chlapec seznámil i se mnou a **slovním doprovodem** jej terapeutka upozornila na moji návštěvu při bazální stimulaci. Chlapec byl **pozitivně** naladěný, bylo na něm znát, že se na terapii těší. Terapeutka ho informovala, jak bude bazální stimulace probíhat, vyptávala se na strávený čas ve třídě během dopoledne a ranní příchod do školy.

Ještě na vozíku zula terapeutka Martinovi obuv a provedla přes oblečení **zklidňující masáž dolních končetin**. Masáž prováděla od kyčlí, přes kolena až k chodidlům a konečkům prstů. Celou terapii doprovázela **slovním upozorněním** na jednotlivé části nohou tak, aby si chlapec co nejlépe uvědomil jejich existenci. Při stimulaci se soustředila na **intenzivnější stisknutí** na konci každého prstu u nohy pro lepší představu **ohraničení** dolní končetiny.

Poté přenesla Martina na **polohovací vak** a pomocí několika dek zapoložovala celou **dolní polovinu** jeho těla. Uvedením do této polohy mu navodila pocit bezpečí a jistoty, **poziční komfort** a zklidnění.

Takto nastavená poloha umožnila terapeutce provádět **hmatovou podporu** při **haptické stimulaci**. Následovala masáž jednotlivých prstů za doprovodu říkanky, při které terapeutka **asistenčním úchopem** dopomáhala Martinovi k **vlastním dotekům** jedné i druhé ruky tak, aby si uvědomil počet prstů a postavení dlaně. Terapeutka vyzvala Martina, aby se dotýkal vzájemně prsty obou rukou a tleskal oběma dlaněmi. Stimulaci směřovala s doprovodem další říkanky k **protažení prstů a uvolnění zápěstí**.

Martin si v pauze mezi stimulacemi sám kroužil prstem levé ruky na pravé dlaní. Jeho levá ruka je při stimulaci více aktivní. Každý vlastní dotyk si mapoval a otiskoval přiložením nebo vložením prstů do úst.

V druhé části stimulace se terapeutka soustředila na **vnímání** rozlišných **vlastností materiálu**. Vložila Martinovi do dlaní polštářek s **chladným** obsahem, aby si v nich navodil **odlišný pocit**. Na tento podnět **nereagoval** Martin **pozitivně**, nová zkušenost ho zaskočila. Aby terapeutka umocnila pocitovou stimulaci, přikládala chlapci polštářek na levé a pravé rameno.

Druhý polštářek s **teplým** obsahem vnímal Martin v dlaních mnohem příjemněji a jeho **reakce** byla daleko **klidnější**. Terapeutka mu polštářek přikládala na břicho, aby pocítil další část svého těla. Nakonec vedla Martinovu ruku za dopomoci **asistovaného vedení** k dotykům na jeho **vlastním těle**, k pravému ramenu a opačně až k oblasti krku a hlavy. Vše probíhalo za stálého **slovního doprovodu** terapeutky.

8.2 Ukázka hodiny bazální stimulace (somatická, vibrační, taktilně-haptická)

Po příchodu do bazální místnosti se s chlapcem terapeutka uvítala opět stejným **iniciálním dotekem** a **slovním doprovodem** mu sdělila, co bude následovat. Martin dával najevo **pozitivní náladu libými zvuky**. Pro Martina si terapeutka připravila **box s přírodninami** – kaštiny na rozvoj **taktilně – haptické stimulace**. Posléze vyzvala chlapce, aby se přírodnin dotýkal a zkoumal **nový materiál**. Martin se po chvíli dlaněmi probíral kaštiny, bral je do rukou a odhazoval do boxu.

Opět bylo patrné **omezení** pohybu **pravé ruky**, pravděpodobně s ohledem zvýšené parézy u této horní končetiny, **levá ruka** tedy vyvíjela **větší aktivitu**. Potom mu terapeutka sundala obuv a vsunula obě nohy až po kotníky do boxu s kaštanů tak, aby mohl **vnímat** jiný materiál také **chodidly**. Opět za **asistovaného doteku** posunovala **ploskami** nohou po ploše vytvořené z kaštanů. Následně terapeutka vybídla chlapce, aby vysunul nohy z boxu a vrátil je zpět. Po chvíli Martin pohyb za asistence provedl, bylo tedy patrné, že **nový vjem** mu činí potěšení. Vzhledem k tomu, aby chlapec neprochladl, ponechala mu terapeutka pokrývku chodidel, i když pro **lepší stimulaci** je **přímý dotek s kůží** vhodnější.

Jako přípravu na haptickou stimulaci zvolila terapeutka **vzájemné dotýkání** svých prstů a dlaní společně s chlapcovými, tleskala a přikládala obě jeho dlaně na své.

Po přesunutí chlapce na **polohovací vak** zvolila terapeutka **polohu mumie** s uvolněním **horních končetin**. Stimulovala chlapcovy paže **zklidňující masáží**, včetně dlaní a prstů. Tato terapie je Martinovi **velmi příjemná** a vždy při ní vyloudí milý úsměv, který doprovází **pozitivně laděnými zvuky**.

V závěru hodiny zařadila terapeutka **vibrační stimulaci** na obou pažích. Vibrátor přikládala postupně na chlapcovy **dlaně**, aby přivykl k **vibračním podnětům** a postupovala na oblast ramene, loktu až po zápěstí. Záměrně zvolená stimulace pokračovala vkládáním **dřevěných hmatek** do chlapcových dlaní. Martin předměty ohmatával a odhazoval stranou. Nakonec terapeutka vybídla Martina, aby si přendával dřevěné předměty z jedné dlaně do druhé.

Martin na nové podněty reagoval váhavě, ale nakonec se všech aktivit s chutí účastnil. Velmi důležitá je slovní motivace během celé stimulace. Doprovod říkadly a písničkami, které chlapec zná a upřednostňuje, napomáhá při haptické stimulaci. Současně cílená somatická a vibrační stimulace přináší, i když nepatrné, pozitivní posuny v hmatových vjemech.

8.3 Ukázka hodiny bazální stimulace (somatická, vestibulární, vibrační, auditivní)

Před hodinou bazální stimulace byl Martin **pozitivně** naladěný a přesun do terapeutické místnosti **uvítal**.

Na začátku hodiny bazální stimulace se terapeutka opět přivítala s chlapcem **iniciálním dotekem** a ještě na vozíku za **asistovaného úchopu** vedla Martinovu dlaň na jeho hrud', aby si **uvědomoval** svoji **přítomnost**. Při **slovním doprovodu** ve formě otázky: „**Kdo je tady?**“, oslovila terapeutka nedřívě Martina a v následné odpovědi upozornila také na svoji a mou prezenci.

Martina v této hodině čekala **nová podněťová nabídka vestibulární stimulace**. Terapeutka se posadila s chlapcem na **balanční míč** a s oporou svého těla na jeho zádech prováděla pomalé **kývavé pohyby** do stran a cíleně **měnila** jeho **polohu**. Poté přesunula chlapce na podložku do **polohy tureckého sedu**, aby se mohl co nejvíce opírat o její hrud', a znovu vykonávala **stejně pohyby** jako při sedu na míči. Přidržela **chlapcovu hlavu** dlaní a pokusila se ji přiložit ke svému tělu, avšak Martin reagoval **odmítavě**.

Byla to pro něho nová a **neznámá zkušenost**, při které chyběl pocit známého a bezpečného pohybu. Celou **vestibulární stimulaci** jsem doprovázela vlastní písničkou, abych Martina co nejvíce **motivovala**.

Pro zklidnění volila terapeutka **polohování s fixací** dolních končetin a k uvolnění paží pro **somatickou masáž**, kterou provedla Martinovi na obou **horních končetinách** společně se slovním doprovodem. Po masáži terapeutka zařadila do terapie spojení **auditivní a haptické stimulace**.

Nejdříve vložila Martinovi do rukou **malý vibrátor**, aby si mohl stimulovat povrch dlaní a následně provedla **masáž jednotlivých prstů** s krouživými pohyby. Každý prst zvlášť pojmenovala a jemným tlakem na posledním článku prstu **ohraničovala tělesné schéma celé paže**. Martin stimulaci společně s doprovodnou písničkou uvítal **pozitivní reakcí**.

Terapeutka ho seznámila s novým ozvučným **Orfovým nástrojem** ve tvaru dřevěné rukojeti se zakončením rolničkou. Martin střídavě prozkoumával nástroj v **obou dlaních**. Při přendávání ozvučného dřívka z jedné ruky do druhé se bez **asistovaného úchopu neobešel**. **Druhý nástroj** ozvučený dvěma rolničkami ho **více zaujal**.

Pro umocnění **haptické stimulace** zakončila terapeutka nabídku s ozvučnými předměty vložením nástrojů do boxu s kaštany. Slovním doprovodem vybízela Martina, aby vyhledal a **uchopil** rolničku do **dlaní**.

Při této hodině byla haptická stimulace velmi intenzivní a Martin při ní **velmi aktivně** spolupracoval. Terapeutka nabídla chlapci speciální dřevěné **hmatky s otvory**, aby jimi mohl protahovat prsty. Martina tato **stimulace zaujala**, a proto terapeutka vyzkoušela **vzájemné proplétání** svých a chlapcových **prstů**. Pokud byl Martinův **úchop jistější**, mohl chlapec lépe ťukat dvěma předměty o sebe. Na závěr vedla terapeutka svou a chlapcovu ruku ke **vzájemnému ohmatávání** dlaní a prstů a doprovázela stimulaci oblíbenou říkankou.

Martin velmi pozitivně reaguje na ozvučené nástroje a motivuje ho to k další činnosti. Opakování známých stimulačních podnětů umožňuje navázat na další stimuly. K novým neznámým podnětům se naopak staví s opatrností.

Společně s terapeutkou jsme postřehly změnu v Martinově chování, když si při odpočinku v závěru bazální stimulace sám bez dopomoci promnul několikrát levou dlaní pravý prst.

8.4 Výsledky pozorování hodin bazální stimulace

Výsledky analýzy pozorování bazální stimulace u sledovaného žáka s těžkým postižením potvrzují rozvoj schopnosti **vnímání, komunikace a lokomoce**.

Zpětná vazba somatických, vibračních a taktilně-haptických podnětů se pozitivně projevovala v uvědomování si svého tělesného schématu na základě nových zkušeností.

Jednotlivé nabídky bazální stimulace umožnily chlapci:

- **Navodit pocit uvolnění, bezpečí a jistoty**
- **Aktivaci pohybových schémat v mozku a podporu plasticity**
- **Využít povrch svého těla jako orgánu vnímání**
- **Využít asistované stimulace k lepšímu vnímání tělesného schématu**
- **Střídáním somatických podnětů rozvíjet pozornost**
- **Slovním doprovodem umocnit pocit vzájemného porozumění**
- **Akusticko – vibrační stimulací synchronně rozvíjet sluchové vnímání**
- **Vibračními podněty lépe vnímat všechny části svého těla**
- **Vestibulární stimulací podporovat orientaci v prostoru**
- **Uvědomovat si změnu polohy a pohybu svého těla**
- **Auditivní stimulací zvyšovat motivaci k nabízeným podnětům**
- **Taktilně – haptickou stimulací prozkoumávat různé předměty**
- **Somatickým dialogem rozvíjet vlastní komunikaci**
- **Emociálně projevit své pocity a potřeby**
- **Upevňovat a rozvíjet vztah se svým okolím**

Chlapcovy pozitivní reakce dokazovaly zlepšení motoricky reagovat na podněty na vlastním těle, zvýšený zájem o zvukový doprovod při taktilní stimulaci a opakování již zažitých a známých stimulačních podnětů. Z důvodu chlapcovy zvýšené pohybové aktivity je vhodnější zařadit zklidňující somatickou masáž. Chlapec velmi aktivně spolupracoval při vestibulární stimulaci, s výjimkou doteků v oblasti hlavy. V oblasti komunikace je nutné využívat jeho kompenzačního a stěžejního sluchového vnímání, současně takto motivačně podporovat nové stimuly. Sledování koherence mimiky napomáhá k vyhodnocení jeho pocitů libosti a nelibosti.

8.5 Analýza zpráv a hodnocení terapeutických aktivit ucelené rehabilitace

Ve svém vzdělávacím programu má Martin zařazen celý komplex terapeutických aktivit. Součástí celého vzdělávacího **multidisciplinárního procesu** je také **bazální stimulace**.

Rehabilitace

Martin dochází na cvičení 4x týdně do Integračního centra, které je součástí školy. Převážnou část cvičení zaujímá **Vojtova reflexní terapie**, zaměřená na kombinaci polohy **reflexního otáčení s polohou reflexního plazení**. Jednotlivé prvky Martinovy pohybové aktivity, jako šikmý, turecký sed, polohu na čtyřech nebo klek navozuje terapeutka jemným postrkáváním do stran v oblasti pánve nebo trupu. Tímto způsobem docílí automatického **vyvažování těla v prostoru** a zapojení svalových souher k udržení rovnováhy. Při návěku pádových a rovnovážných reakcích se fyzioterapeutka zaměřuje na zapojení **horních končetin do opory**. Tato pohybová aktivita má velký význam pro následné využití při **taktilní stimulaci** k lepšímu hmatovému vnímání a uvolnění svalového tonu. (srov. Jankovský, 2006)

Při návštěvě rehabilitační hodiny jsem byla svědkem Martinovy aktivní spolupráce a jeho pozitivní reakce při povzbuzování. Chlapcova pohybová aktivita se odráží v nabídkách somatické stimulace.

Ergoterapie

Při ergoterapii, kterou chlapec navštěvuje 2x týdně, se ergoterapeutka zaměřuje hlavně na samostatné sycení, **koordinaci ruka – ústa** a trénink **jemné motoriky** s cílem zpevnění **válcového úchopu**. Při jídle je veden k samostatnému vkládání malých kousků stravy do úst. (srov. Jankovský, 2006)

Procvičování jemné motoriky a úchopových vzorců Martin uplatňuje při hmatové dovednosti v hodinách bazální stimulace. Synchronní slovní doprovod se i zde jeví jako nepostradatelný.

Canisterapie

V hodinách canisterapie, které jsou součástí Martinova vzdělávacího rozvrhu, se žákům nabízí nejrůznější aktivity podporující **pohybové schopnosti**, **komunikační dovednosti** a **psychickou pohodu**. Léčba za přítomnosti zvířete přináší těžce postiženým dětem možnost prožívat kladné emoce.

Při asistenčním doprovodu na hodinách canisterapie jsem sledovala chlapcovy pozitivní reakce při manipulaci s předměty, které byly cíleně předkládány na rozvoj hmatového vnímání.

Muzikoterapie

Všechny aktivity spojené s hudbou a zpěvem jsou pro Martina výzvou pro úspěšné zapojování. Základem individuální muzikoterapie, která podněcuje a inspiruje oblast **vnímání, motoriky a komunikace**, je využití tzv. „**prožitkové vlny**“, podporující individuální a přirozené potřeby žáků.(srov. Kantor, Lipský, Weber, 2009)

Hudební nástroj, zvláště s přihlédnutím k Martinovu zrakovému handicapu, mu pomáhal zvýšit uvědomění si zvuků a osob, které tyto zvuky vytvářejí. Terapeutka se zaměřila na chlapcovy pohybové schopnosti, a to zejména na motoriku rukou a koordinaci pohybu. Současně se snažila **relaxační hudbou** navodit **svalové uvolnění**.

Z Martinovy strany je evidentní zájem o tuto terapii, má radost z hudby i ze společných aktivit a vzájemnosti, což dával najevo mnoha způsoby – úsměvem, smíchem, pohybem, zklidněním, nasloucháním a soustředěním.

8.6 Shrnutí analýzy ucelené rehabilitace

Bazální stimulace má své zásadní postavení v celém pedagogickém a terapeutickém procesu vzdělávání žáků s těžkým postižením. Podpora pohybu, vnímání a komunikace je hlavním cílem všech terapeutických metod se zaměřením na individualitu žáka, na jeho schopnosti a dovednosti (srov. Friedlová, 2015).

Úzká spolupráce speciálních pedagogů a terapeutů, kteří s Martinem pracují a podílejí se na jeho vzdělávání, je založena na analýze dosažených výsledků při jednotlivých aktivitách. Vzájemné předávání poznatků, informací a zkušeností se tak stává základem této kruhové péče o žáka s těžkým postižením (srov. Zikl, 2011).

Do terapeutického procesu je začleněna také sociální rehabilitace jako metoda reedukace, zaměřená na rozvoj poškozených funkcí a zbytkových schopností. Podpora chlapcovy hrubé a jemné motoriky se opírá o jeho pohybové dovednosti (srov. Jankovský, 2006).

Sluchovým a hmatovým vnímáním může Martin kompenzovat své těžké zrakové postižení a přijímat podněty ze svého okolí.

9. Případová studie – Kazuistika

Podkladem pro vypracování případové studie je analýza osobní dokumentace, výsledky pozorování a přehled schopností a dovedností žáka s těžkým postižením a více vadami. Cílem práce je vypracování návrhu možných opatření v oblasti podpory samostatnosti, v sebeobsluze a v získávání zkušeností s okolím.

Martin – chlapec, 9 let

Zdravotní stav – diagnóza: spastická kvadruplegie, výraznější postižení PHK, LDK, sekundární subluxace levé kyčle, syndrom DMO, velmi těžká porucha zraku – nevidomost, sekundární epilepsie, porucha růstu – špatná funkce štítné žlázy, nerovnoměrné opoždění kognitivních funkcí, psychomotorická retardace, těžké kombinované a smyslové postižení

Osobní anamnéza

Martin se narodil z rizikové gravidity v 33. gestačním týdnu s vrozeným zrakovým poškozením CNS, pravděpodobným výsledkem intrauterinní infekce. Od narození je sledován na oftalmologii, neurologii, endokrinologii a ortopedii.

Z důvodu dlouhodobého opoždění růstu mu byl v pěti letech naordinován růstový hormon. O rok později prodělal Martin epileptický záchvat.

V rodině se uskutečnilo přibližně 30 konzultací z rané péče. Rodině byla nabídnuta odborná literatura a kompenzační pomůcky. Řešení pohybového vývoje probíhalo konzultací s fyzioterapeutkou.

Od jednoho roku byl Martin spíše plačtivé děčko a upřednostňoval přímý styk s matkou při houpání v náručí. Velmi pozitivně přijímal cvičení na balančním míči. Od raného věku byl výrazně orientovaný na zvukové efekty. Tatínek ho zpěvem a hrou na kytaru uklidňoval a uspával.

Martin motoricky preferoval levou ruku, do které uchopoval předměty a ťukal do pravé ruky.

Nejvíce ho zaujaly dřevěné kostky, kterými o sebe bouchal a ohmatával je ústy a jazykem. S maminkou Martin absolvoval opakované pobyty v lázních a rehabilitační programy v centru Arpida. Rodina s chlapcem navštěvovala společné akce pro děti s kombinovaným postižením. Chlapec velmi dobře reagoval na hipoterapii.

Martin měl před operací kyčle tendence si stoupat, houpal se a poskakoval na klíně i na míči. Při rehabilitačním pobytu v lázních byl chlapci aplikován botulotoxin do hyperfunkčních svalů v důsledku uvolnění spasticity. Po uvolnění vazů v kolenou následovalo patologické postavení česky.

Na konci února letošního roku nastoupil Martin na operaci kolene, po které by měla následovat operace měkkých tkání v dolní části nohy.

Psychologická zpráva

Martin dobře přijímá sociální kontakt. V přímé interakci s okolím je pozitivně laděný. Předkládané podněty přijímá spontánně a hračky exploruje jen krátce. Sociální kontakt preferuje manipulační hrou.

Rodinná anamnéza

Chlapec žije v úplné rodině se dvěma staršími sourozenci, bratrem a sestrou, kteří oba studují. Celá rodina se Martinovi intenzivně věnuje, sourozenci tráví s chlapcem každou volnou chvíli. Zatímco otec má k výchově spíše ochranný postoj a nedovoluje Martinovi účast na školních výletech, maminka se staví k dané problematice více realisticky. Martin má ke svým blízkým velmi vřelý vztah, je schopen pobývat i u babičky, která ho má velmi ráda.

Rodina by potřebovala více soukromí sama pro sebe, neboť Martin si neustále vynucuje individuální přístup a na rodinu je velmi fixovaný. Například návštěva obchodu společně s chlapcem se stává velkým problémem. Martin bývá v cizím prostředí natolik hlasitý, že rodina nakonec nakupování vzdává.

Na začátku školního roku proběhla supervize za účasti terapeuta z Národního ústavu pro autismus, který konzultoval Martinovo chování s rodiči. Terapeut upozornil na nutnost nácviku v oblasti, jak může být Martin také sám a jak se má začleňovat do kolektivu. Řešením rozdílného přístupu obou rodičů je nabídka společné konzultace s terapeutem.

Rodiče se maximálně snaží podporovat Martinovu rehabilitaci, aby se chlapec mohl v budoucnu pohybovat alespoň s chodítkem.

Třídní anamnéza

Martin navštěvuje 3. rok povinnou školní docházku na Základní škole speciální Zahrádka. V rehabilitační třídě je společně s dalšími pěti spolužáky. Většinou odchází

mezi 14. a 15. hodinou. Je plně adaptován na denní školní režim a velmi dobře se začlenil do kolektivu. Ve třídě pracuje v týmu třídní učitelka, asistent pedagoga a dva speciální pedagogové z IC Zahrada. V režimu speciálního vzdělávání má chlapec nejvyšší míru podpůrných opatření.

Před nástupem školní docházky byl Martin integrován v SPC – při školách pro zrakově postižené děti J. Ježka, Praha 1. Nynější poradenský dozor je zajišťován pracovníci SPC – Loretánská.

Cílem vzdělávání žáků je podpora a rozvoj jejich individuálních schopností a dovedností. Činnosti jsou upravovány dle aktuálního zdravotního stavu.

Komunikace

Chlapec napodobuje intonaci řeči a používá hlas k vyjádření svých potřeb. Komunikační projevy nejsou však na verbální bázi. Hraje si s mluvidly a rád experimentuje se zvuky a hlasem. Používá slabiky – ba,da,bo, hlavně při vyjádření emočních projevů libosti a nelibosti. Ve svých projevech je někdy velmi hlasitý. Jednoduchým pokynům denního režimu rozumí. Cílem rozvoje komunikačních schopností je porozumění projevu chlapcova chování. V komunikaci s Martinem se velmi osvědčil princip „preterapie“, jako synchronního komentování všech činností a aktivit. Při popisování situace (například: „Martin se bouchá“) on pozná, že mu učitel rozumí a většinou se uklidní.

Součástí rozvoje komunikačních schopností je zařazení taktilních nabídek bazální stimulace. Doteková terapie je chlapci velmi příjemná. Slovní doprovod, motivace a časté střídání nabízených podnětů jsou pro podporu komunikace nevyhnutelné.

Charakteristika chování

Martin je milý, zvědavý, společenský a veselý chlapec. Bývá hlučný, obzvlášť má-li dobrou náladu, umí se náležitě prosadit. Někdy, pokud je nespokojený a rozladěný, kouše a škrábe. Takový emoční projev může být ovlivněn těžkou zrakovou vadou, nevidomostí. Chlapec rád zkoumá věci kolem sebe. Rád „zlobí“, například pokud něco shodí na zem nebo někoho bouchne, čeká na reakci. Pedagogové upřednostňují individuální přístup, avšak jejich hlavní vizí, je co nejlepší integrace do kolektivu. Martin někdy omezuje křikem spolužáky, proto je nutné, aby co nejdříve lépe fungoval ve skupině.

Podpora kontaktního poznávání kolektivu by měla být jedním z hlavních cílů sociální rehabilitace.

Rozumová výchova

Míra porozumění není v současné době u chlapce dostatečně prokazatelná. Pokud chce chlapec vyjádřit nějakou svoji potřebu, bývá těžké postižení zraku velkou překážkou. V některých situacích, které nejsou pro chlapce přijatelné, vyjadřuje nespokojenost boucháním do čela. Chybí zde vizuální kontakt, proto je nutné jeho projev komunikace kompenzovat náhradní stimulací, motivací a hlavně vysvětlením celé situace.

Jelikož má Martin zájem o dění kolem něj, je vhodné podporovat jeho reakce na výzvy „podej mi“ a „vezmi si“.

Senzorika

Dominantním činitelem v procesu přijímání sensorických podnětů je jednoznačně akustické vnímání. Chlapec pozitivně reaguje na charakter a intenzitu zvuků z okolí. Martin má rád hudbu, zpěv a hru na hudební nástroje. Zvukové hračky ho vždy motivují k pohybové aktivitě. Za zvukem se otáčí a pak hmatem předmět prozkoumává. S nadšením hraje na xylofon, i když paličku neudrží delší dobu. Pozorně vnímá zvuk tekoucí vody, hlas rádia nebo hlasy spolužáků. Prožitek z hudby napomáhá chlapci při zklidnění a relaxaci. Trénink sluchu probíhá také při vyučování s iPadem, kde jsou aplikace a úkoly podpořené zvuky. Může tak identifikovat zvuky domácích a divokých zvířat, dopravních prostředků a domácích elektrospotřebičů.

Podpora sluchového vnímání je v úzkém spojení s taktilní stimulací. Při hmatovém vnímání je Martin méně aktivní. Při ohmatávání přírodnin zkoumá vlastnosti a zvuky nabízených podnětů. Pro udržení pozornosti je nutná asistovaná stimulace a slovní doprovod.

S nácvikem rozlišování různých chutí se Martin setkává při společném vaření spolužáků a pedagogů. Při čichové stimulaci může rozeznávat běžné druhy potravin i zajímavé vůně bylinek, květin, krémů a masážních olejů.

Motorika

Z důvodu imobility bývá Martin umístěn na vozíku s čtyřbodovým popruhem, který zajišťuje správnou pozici trupu a dynamickou podporu při spastických pohybech.

Samostatného pohybu není schopen, udrží se pouze v poloze v kleku nebo na čtyřech. V současné době byl zaznamenán velký pokrok v hrubé motorice. Martinovu pohybovou aktivitu velmi omezovalo patologické postavení čéšky pravého kolena. Chlapec je v současné době hospitalizován po chirurgickém zákroku v nemocnici.

Rehabilitační cvičení probíhá formou Vojtovy metody. V budoucnu čeká Martina operativní výkon měkkých částí na pravé dolní končetině, a podle toho, jak rychle se obnoví jeho pohybové dovednosti, bude možné přistoupit k vertikalizaci.

Jemná motorika je limitována zrakovou vadou a pohybovým handicapem. Rozvoj hmatového vnímání je podporován prvky ergoterapie a bazální stimulace. Intenzivně se pracuje na Martinově dovednosti samostatného úchopu a manipulace s předměty. Podpora je zaměřena na protahování dlaní, prstů a zapojování obou rukou při hmatové stimulaci. K zlepšení jemné motoriky přispívá ohmatávání nejrůznějších materiálů při výtvarné a pracovní činnosti.

Sebeobsluha

Martin je vysazován na WC na toaletní židlička a fixován vsedě v zapínací vestě. V denním režimu nosí pleny. Při oblékání spolupracuje. Čištění zubů mu nedělá potíže. Martin se ve větší skupině nesoustředí na jídlo a haleká. Chlapec dochází na ergoterapii a trénuje sycení s dopomocí vedením lžice k ústům. V klidném prostředí je soustředěný a spolupracuje.

9.1 Určení cílů speciálně pedagogické intervence

Rozvoj hrubé motoriky: po obnovení příznivého zdravotního stavu pokračovat v reflexní terapii s počátečním nácvikem vertikalizace, zaměřit se na postavení horních končetin v opoře, posilovat svalové souhry, využívat chlapcovy pohybové aktivity a náležitě ho motivovat

Jemná motorika: rozvíjet taktilní stimulaci společně s masáží a protahováním prstů a dlaní, nabízet podněty nejrůznějších materiálů, navodit libé pocity při ergoterapeutických koupelích (přírodniny, knoflíky), opakovat nácvik uchopení předmětů, poznávat předměty denní potřeby, vkládat předměty do otvorů, zaměřit se na orientaci na ploše, stimulovat konečky prstů a intenzivně pracovat s hmatovou knihou

Senzorika: podporovat reakce na běžné zvukové zdroje, např. řeč a pokyn, rozlišovat silný a slabý zvuk, poznávat hlas spolužáků, učitelů a zvuky zvířat, využívat

uklidňujícího zvuku hudby, rozvíjet rozlišování sladké, slané a kyselé chuti a podporovat čichovou stimulaci novými podněty

Sebeobsluha: zaměřit se na rozvoj samostatného sycení, trénovat koordinaci ruka – ústa, zpevňovat válcový úchop, vysazovat chlapce častěji na WC a ověřit případné možnosti orofaciální stimulace

Komunikace: podporovat komunikaci na základě bazálního dialogu, nadále upřednostňovat slovní doprovod při všech aktivitách a činnostech, pokračovat v procesu „preterapie“, adekvátně reagovat na emoční prožitky při komunikaci a motivovat chlapce při projevech porozumění

Kognitivní procesy: rozvoj podporovat metodami muzikoterapie, opírat se o pohybovou koordinaci při vestibulární stimulaci, rozvíjet zkušenosti na základě již získaných vjemů při bazální stimulaci a nadále využívat kuličkového bazénu a relaxační místnosti k uvědomování vlastního těla v prostoru

Chování a způsobilost pro sociální interakci: v adekvátní míře zapojovat do všech činností a aktivit, eliminovat hlasité projevy motivací a stimulací, podporovat pocit jistoty, bezpečí a porozumění, a tím postupně odbourávat vynucování si maximální pozornosti

9.2 Shrnutí návrhu speciálně pedagogické podpory

V oblasti podpory je nutné:

- *Rozfázovat na krátkodobé cíle z důvodu pomalých posunů ve vývoji těžce postiženého dítěte.*
- *Omezení komunikační interakce kompenzovat a koordinovat somatickým dialogem a slovní interpretací dané situace.*
- *Aktivní motorické dovednosti podporovat využitím taktilní a vibrační stimulací*
- *Posílit pozitivní změny žákovy chování zvýšenou individuální podporou s přihlédnutím na možnosti v pedagogickém týmu*
- *Vytvářením pozitivních zkušeností o vlastním těle podporovat senzomotorický vývoj*

Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na využívání všech možných bazálních nabídek v edukaci žáka s těžkým kombinovaným postižením. Na základě poznatků zahrnutých do teoretické části práce jsem konfrontovala získané výsledky z pozorování a rozboru dostupných výzkumných podkladů. Z celého šetření jsem získala odpovědi na cílové otázky směřující k potvrzení zásadního významu bazální stimulace ve vzdělávacím procesu jedince s těžkým postižením.

Těžké postižení s více vadami zřetelně omezuje aktivní potenciál člověka. Jednotlivé vady se sdružují a intenzivně ovlivňují psychický a sociální vývoj jedince. V souvislosti s kombinovaným postižením můžeme tedy hovořit o poruchách psychiky, motoriky, řeči, vůle a citů (Bartoňová, Pipeková, Vítková, 2016).

Kombinované postižení je postižení souhrnné, které musíme chápat jako komplex omezení člověka v jeho celistvosti, v oblasti prožívání a možnostech vyjadřování. Osoby s těžkým postižením potřebují tělesnou blízkost k získání přímé zkušenosti, umožnění pohybu a změny polohy a současně přiblížení svého prostředí a okolního světa (Ludíková, 2005).

Koncept bazální stimulace se opírá o poznatky z prenatální psychologie a poukazuje na propojenost vnímání a pohybu s prožitkem. Tělesné zprostředkování zkušeností a vjemů je základním principem bazální stimulace, který představuje rovnocennou paralelu mezi těžce postiženým dítětem a pečující osobou. (Friedlová, 2015)

Zařazení somatické stimulace do žákova terapeutického procesu potvrdilo možnost získávat podněty z okolního prostředí a jasnější představu tělesného ohraničení. Současně se prokázalo, že somatické podněcování přináší potřebu aktivovat dotek na vlastním těle, uvědomovat si povrch svého těla a motivovat se k pohybu. Zpětné pozitivní reakce žáka dokazovaly účelnost asistované stimulace, při které mohl lépe vnímat sebe sama.

Propojením auditivní a vibrační stimulace se prokázala možnost žákova zvýšeného pocitového vnímání uvnitř svého těla, posílení pozornosti, zájmu o změnu polohy a zkoumání nabízeného podnětu. Vjemy zprostředkované vibrační plochou společně s poslechem hudby příznivě posilovaly emoční prožitek.

Využití nabídek taktilně – haptické stimulace potvrdilo možnost identifikovat vlastnosti povrchu vlastním dotykem nebo kontaktem svého těla. Hmatové podněty

přinášely žákovi nové zkušenosti, které stimulovaly jeho vnímání, podporovaly samostatnost a navozovaly pocit pevného spojení.

Význam somatického dialogu se projevil při zlepšování komunikačních schopností. Žák, který nebyl schopen verbálně komunikovat, pomocí doteků předával důležité informace a zpětně přijímal signály, kterými vyjadřoval své pocity a potřeby. Pocit porozumění a blízkosti byl pro postiženého žáka velmi důležitým prožitkem a pomáhal mu k utváření vzájemného vztahu (Esclusa, 2006).

Vzdělávání žáků s těžkým postižením a více vadami je velmi náročný edukační proces. Východiskem celkového rozvoje takto postižených jedinců je zahrnutí bazální stimulace do programu ucelené rehabilitace. Prvky stimulačních nabídek se v jednotlivých terapiích přímo objevovaly nebo na určité terapeutické metody navazovaly (Jankovský, 2006)

Abychom umožnili vícečetně postiženému jedinci vyjádřit svá přání a potřeby, musíme vstoupit do vzájemné komunikace „ řeči těla“. Bazální dialog, který probíhá na té nejzákladnější úrovni, otevírá možnosti přiblížit se postiženému dítěti, získat jeho důvěru a dopřát mu pocit bezpečí a jistoty.

Těžce postižený jedinec potřebuje ke svému rozvoji naši blízkost a pochopení, a pokud se nám podaří v tomto procesu dosáhnout i malého posunu v jeho schopnostech, nebylo naše úsilí marné.

Seznam použité literatury

AMBLER, Z. *Základy neurologie: [učebnice pro lékařské fakulty]*. 7. vyd. Praha: Galén, c2011. ISBN 978-80-7262-707-3.

BARTOŇOVÁ, M., PIPEKOVÁ J. a VÍTKOVÁ M. *Strategie ve vzdělávání žáků v základní škole speciální: Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2016. ISBN 978-80-7315-256-7.

BENDO VÁ, P. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3853-6.

BIENSTEIN, Ch. a FRÖHLICH A. *Basale Stimulation in der Pflege: Die Grundlagen*. 7. vyd. Bern: Hogrefe, Hans Huber, 2012. ISBN 978-3-456-85110-5.

BÜKER, U. *Kommunizieren durch Berühren: Kindern mit Behinderung begegnen durch Basale Stimulation*. Düsseldorf: Verlag selbstbestimmtes leben, 2014. ISBN 978-3-910095-97-7.

FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace: Skriptum pro akreditovaný vzdělávací program*. Kleinwächter, Frýdek Místek, 2015. Skriptum. Vedoucí práce Karolína Friedlová.

FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1314-4.

FRIEDLOVÁ, K. *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.

FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace pro učitele předmětu ošetrovatelství I*. Frýdek-Místek: Institut Bazální stimulace, 2005. ISBN 80-239-6132-2.

FRÖHLICH, A. *Basale Stimulation: Das Konzept*. Düsseldorf: Verlag Selbstbestimmtes Leben, 1998. ISBN 3-910095-31-3.

HÁJKOVÁ, V. (ed.) a kol. *Bazální stimulace, aktivace a komunikace v edukaci žáků s kombinovaným postižením: monografie*. Praha: Somatopedická společnost, 2009. ISBN 978-80-904464-0-3.

HELUS, Z. *Sociální psychologie pro pedagogy*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4674-6.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-730-5.

KANTOR, J., LIPSKÝ, M. a WEBER, J. *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada, Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2846-9.

KEBLOVÁ, A. *Čich a chuť u zrakově postižených*. MŠMT. Praha: Septima, 1999. ISBN 80-7216-081-8.

KEBLOVÁ, A. *Hmat u zrakově postižených*. MŠMT. Praha: Septima, 1999. ISBN 8072160850.

KVĚTOŇOVÁ, L. a ŠUMNÍKOVÁ, P. *Speciálněpedagogická podpora osob se zrakovým postižením se zvláštním zřetelem na rozvoj čichového vnímání*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2010. ISBN 978-80-7290-484-6.

LANGMEIER, J. a KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1284-0.

LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Kombinované vady*. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1154-7.

MICHALÍK, J. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.

NYDAHL, P. a BARTOSZEK, G. *Basale Stimulation.: Neue Wege in der Intensivpflege*. 3. Auf. München: Urban & Fischer Verlag, 2000. ISBN 978-3-437-26500-6.

OPATŘILOVÁ, D. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 978-80-210-3819-6.

PIPEKOVÁ, J. et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.

PŘÍVRATSKÝ, V., TEODORIDIS, V. a VANČATA, V., ed. *Biologické a biosociální faktory ovlivňující integraci žáků a studentů se specifickými potřebami*:

soubor vybraných textů. 1,vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2009. ISBN 978-80-7290-425-9.

TROJAN, S. *Fyziologie a léčebná rehabilitace motoriky člověka*. 3., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 8024712962.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.

VÁGNEROVÁ, M. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.

VÍTKOVÁ, M., ed. *Otázky speciálně pedagogického poradenství: základy, teorie, praxe : učební text k projektu "Integrované poradenství pro znevýhodněné osoby na trhu práce v kontextu národní a evropské spolupráce*. Vyd. 2. Brno: MSD, 2004. ISBN 8086633233.

ZIKL, P. *Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole*. Praha: Grada, 2011. Pedagogika. ISBN 978-80-247-3856-7.

Internetové zdroje

DOPPLER, E. Anzug aus Andreas Fröhlich. In: *Digidop.net* [online]. Berlin, 2008 [cit. 2017-04-07]. Dostupné z: <http://schule.digidop.net/BasaleStimulation/GesamtskriptErgaenzungFolien.pdf>

ESCLUSA, A. *Kommunikationsansatz nach Andreas FRÖHLICH* Der "Somatische .. [online]. Španělsko, 2006 [cit. 2017-03-24]. Dostupné z: <http://www.estimulacionbasal.net/pdf/alemc.pdf>

Internationaler Förderverein Basale Stimulation e.V. *Internationaler Förderverein Basale Stimulation e.V.* [online]. Hochspeyer [cit. 2017-24-3]. Dostupné z: <http://www.basale-stimulation.de/>

15 let konceptu Bazální stimulace v České a Slovenské republice [online]. Frýdek-Místek: Institut Bazální stimulace, 2015 [cit. 2017-24-3]. Dostupné z: <http://www.bazalni-stimulace.cz/o-bazalni-stimulaci/15-let-konceptu/>

O Bazální stimulaci® [online]. Frýdek Místek: INSTITUTu Bazální stimulace, 2013 [cit. 2017-25-3]. Dostupné z: <http://www.bazalni-stimulace.cz/o-bazalni-stimulaci/>

Příloha 1

Rozvrh sledovaného žáka



Zahradka
Základní škola Zahradka, Praha 3, U Zásobní zahrady 8
Jméno a příjmení: ~~Matyáš Matyáš~~
Školní rok: 2016-2017

	8:00	8:50	9:00	9:30	10:00	10:30	11:00	11:30	12:00	12:30	13:00	13:30
PO	Zpívání	Ranní rituál	Fyzioterapie	Svačina	Individuální vyučování	Vítivka		Oběd	Hygiena	Odpočinek		
ÚT	Zpívání	Ranní rituál	Svačina	Individuální vyučování	Výtvarné činnosti Cvičíme v rytme			Oběd	Fyzioterapie	Odpočinek		
ST	Zpívání	Ranní rituál	Fyzioterapie	Svačina	Bazální stimulace s Pavlou	Výtvarné činnosti	Canisterapie	Oběd	Hygiena	Individuální vyučování	Odpočinek	
					Solná jeskyně (1x měsíčně)							
ČT	Zpívání	Ranní rituál	Fyzioterapie	Svačina	9,45-10,30 Muziko-terapie	Snoezelen		Oběd	Hygiena	Individuální vyučování	Odpočinek	
PÁ	Zpívání, 8,30 Bazální stimulace s Pavlou	Ranní rituál	Svačina	Fyzioterapie	Vaření		Individuální vyučování	Oběd	Hygiena	Odpočinek		
					Pracovní činnosti							

Speciální pedagog ZŠ: Mgr. Běla Bědi
Asistent pedagoga ZŠ: Zdeněk Křeček
Pedagogové IC: Mgr. Petra Šváblová, Robert Kopecký
Fyzioterapeut: Mgr. Marcela Wadowská



Zahradka
ZÁKLADNÍ ŠKOLA ZAHRADKA
U ZÁSOBNÍ ZAHRADY 8, PRAHA 3
www.zskzahradka.cz, 226 02 21 000
R + 420 725 225 556

Příloha 2

Předpis informovaného souhlasu

Souhlasím / nesouhlasím,

aby paní Jana Domincová, studentka 3. ročníku Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy v Praze, obor Speciální pedagogika, nahlédla do pedagogické dokumentace Základní školy Zahradka a při zachování anonymity o mém synu Matyášovi C. zpracovala pro studijní účely kaziustiku a zahrnula ji do bakalářské práce.

.....

Zákonný zástupce žáka

.....

Jana Domincová

.....

za ZŠZ Pavla Ročárková