

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Využití konceptu Bazální stimulace
na základní škole speciální**

bakalářská práce

Autor práce: Pavla Siebenstichová
Studijní program: Speciální pedagogika
Studijní obor: Speciální pedagogika - vychovatelství
Vedoucí práce: Mgr. Zdeněk Toušek

Datum odevzdání práce: 13. srpna 2012

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá aplikací konceptu Bazální stimulace na základních školách speciálních, tedy škol určených pro děti s těžšími formami mentálního postižení, případně v kombinaci s dalšími postiženími.

Koncept Bazální stimulace vytvořil německý speciální pedagog prof. Andreas Fröhlich v 70. letech 20. století pro vzdělávání žáků s těžkým mentálním nebo kombinovaným postižením ve speciálních školách. V 80. letech 20. století jej uplatnila v ošetrovatelství prof. Christel Binstein. V této oblasti byl také na začátku tohoto století poprvé využit v České republice, a to zásluhou dr. Karolíny Friedlové.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jakým způsobem lze využít Bazální stimulaci v základní škole speciální a jak ji lze začlenit do vzdělávacího programu. V souladu s tímto cílem obsahuje práce vymezení základních pojmů, stručný přehled dějin vývoje Bazální stimulace a její teoretická východiska a následně jsou představeny jednotlivé techniky, jichž koncept využívá. Zásadní pasáží je teoretické vymezení možností uplatnění konceptu ve speciálně pedagogické praxi, konkrétně v základní škole speciální. Tato část je doplněna třemi kazuistikami, které představují reálné využití konceptu Bazální stimulace ve třech základních školách speciálních v rámci celé České republiky.

ABSTRACT

This bachelor thesis deals with the application of the Basic Stimulation concept at special primary schools, i.e. schools serving for children suffering from serious forms of mental disability, in combination with potential other disabilities.

The basic stimulation concept was created by the German special pedagogue Prof. Andreas Fröhlich in the 1970s, for the education of pupils suffering from serious mental or combined disabilities, at special schools. It was applied in nursing by Prof. Christel Binstein in the 1980s. In this area it also used in the Czech Republic for the first time at the beginning of this century, thanks to PhDr. Karolína Friedlová.

The objective of this bachelor thesis was to find out in which way basic stimulation may be used at special primary schools and how it can be incorporated into the education programme. In accordance with this objective, my thesis contains a definition of the basic terms, a brief historical outline of the development of basic stimulation and its theoretical foundations, and subsequently the particular techniques that the concept makes use of. The most essential passage is the theoretical definition of possibilities of applying the concept in the special pedagogical practice, particularly at special primary schools. This part is completed with three case studies that present the real application possibilities of the basic stimulation concept at three special primary schools in scope of the whole Czech Republic.

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 13. srpna 2012

Pavla Siebenstichová

OBSAH

ÚVOD	7
1 ZÁKLADNÍ ŠKOLA SPECIÁLNÍ	
1.1 Charakteristika základní školy speciální	9
1.2 Definice mentální retardace	11
1.3 Stupně mentální retardace	13
1.4 Charakteristika cílové skupiny	14
2 BAZÁLNÍ STIMULACE	17
2.1 Historie	18
2.2 Vymezení a charakteristika	19
2.3 Somatická stimulace	21
2.3.1 Zklidňující somatická stimulace	22
2.3.2 Povzbuzující somatická stimulace	22
2.3.3 Neurofyziologická stimulace	23
2.3.4 Symetrická stimulace	23
2.3.5 Rozvíjející somatická stimulace	24
2.3.6 Diametrální stimulace	24
2.3.7 Polohování	24
2.3.8 Kontaktní dýchání a masáž stimulující dýchání	25
2.4 Vestibulární stimulace	26
2.5 Orální stimulace	27
2.6 Optická stimulace	27
2.7 Vibrační stimulace	28
2.8 Taktilně-haptická stimulace	28
2.9 Auditivní stimulace	29
2.10 Olfaktorická stimulace	29

3 NÁVRH VYŽITÍ BAZÁLNÍ STIMULACE NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE SPECIÁLNÍ	30
4 PŘÍKLADY VYUŽITÍ BAZÁLNÍ STIMULACE V PRAXI	
4.1 Metodické vymezení	37
4.2 Kazuistika č. 1 – Základní škola speciální Diakonie ČCE Čáslav	38
4.3 Kazuistika č. 2 – Základní škola speciální Diakonie ČCE Ostrava	42
4.4 Kazuistika č. 3 – Základní škola speciální Světluška	46
ZÁVĚR	50
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	52
KLÍČOVÁ SLOVA	56
PŘÍLOHY	57

ÚVOD

Koncept Bazální stimulace vytvořil v 70. letech 20. století v rámci svého doktorského studia prof. Andreas Fröhlich. Jeho původním cílem bylo umožnit v co možná největší míře rozvoj schopností dětí, s nimiž jako speciální pedagog pracoval v rehabilitačním centru v Landstuhlu. Tehdy patrně netušil, že se později výsledky jeho práce stanou populárními nejen v rámci rodného Německa, ale že se Bazální stimulace rozšíří prakticky po celé Evropě a významně ovlivní profesionální pohled na žáky, klienty a pacienty s vážným onemocněním či těžkým kombinovaným postižením a změní způsob práce s nimi. Fröhlich přitom ve svém konceptu nepřináší vlastně nic nového. Využívá terapeutických metod a postupů, které byly do praxe s úspěchem zavedeny již dříve. Jeho hlavním přínosem je to, že překročil úzké meze svého oboru a pokusil se s využitím dostupných metod, prostředků a znalostí co možná nejvíce přiblížit potřebám svých klientů – s empatií, s přihlédnutím ke všem individuálním specifikům, celostně.

Jak již bylo řečeno, vznikl tento koncept nejprve v prostředí speciálně pedagogickém, nicméně díky své komplexnosti a univerzálnosti se rychle rozšířil i do oblastí sociální práce a ošetrovatelství. A právě v rámci tohoto oboru se díky PhDr. Karolíně Friedlové, která se s konceptem seznámila při svém dlouhodobém pracovním pobytu v Německu, Bazální stimulace v posledních deseti letech rozšířila i do České republiky. V současné době již v souladu s konceptem pracuje několik desítek pracovišť a proškoleny jsou stovky pracovníků v pomáhajících profesích. Paradoxně pouze zlomek z nich tvoří školy a speciální pedagogové, pro něž byla původně Bazální stimulace určena. Z tohoto důvodu jsem si pro svou bakalářskou práci zvolila téma „Využití konceptu Bazální stimulace v základních školách speciálních“. Mým cílem je zjistit, jakým způsobem lze Bazální stimulaci v základních školách speciálních Bazální stimulaci využít a jak ji začlenit do jejich vzdělávacího programu.

Vzhledem k výše uvedenému cíli ve své práci nejprve vymezím základní školu speciální a specifika edukace žáků, kteří tento typ škol navštěvují. Dále pak vydefinuji Bazální stimulaci a přiblížím její základní principy, metody a prostředky. Na základě

získaných informací se pak pokusím teoreticky specifikovat možnosti využití Bazální stimulace. V závěrečné části pak pro ilustraci doložím tři příklady využití Bazální stimulace na základní škole speciální z praxe.

1 ZÁKLADNÍ ŠKOLA SPECIÁLNÍ

1.1 Charakteristika základní školy speciální

Jak už název napovídá, náleží základní škola speciální druhem mezi základní školy, typem pak mezi školy speciální. Primárně je určena pro žáky se středně těžkou a těžkou, případně s hlubokou mentální retardací nebo s kombinovaným postižením. Od ostatních typů škol se výrazně liší tím, že absolvent nezískává základní vzdělání, ale základy vzdělání. Flexibilita vzdělávacího systému nicméně umožňuje, aby absolvent základní školy speciální dosáhl základního vzdělání v rámci kurzu pro získání základního vzdělání organizovaného základní či střední školou.

O přijetí žáka do základní školy speciální rozhoduje ředitel školy na základě písemného doporučení školského poradenského zařízení, zejména pak speciálně pedagogického centra, a předchozího písemného souhlasu zákonných zástupců žáka. Při přeřazení žáka do základní školy speciální v průběhu školní docházky lze rozhodnutí předřadit diagnostický pobyt v délce jednoho až tří měsíců.

Ve třídách základní školy speciální mohou výuku zajišťovat až tři pedagogičtí pracovníci zároveň, přičemž jeden z nich v tom případě musí být asistent pedagoga. Počet žáků ve třídě se z důvodu zvýšených nároků na péči pohybuje mezi čtyřmi a šesti. Do jedné třídy lze zařadit žáky nejen dvou a více ročníků, ale také prvního a druhého stupně.¹

Základní škola speciální má deset ročníků. Ty se člení se na první a druhý stupeň, přičemž první stupeň je tvořen prvním až šestým ročníkem, druhý stupeň sedmým až desátým ročníkem. Vyučovací hodina má standardních 45 minut, ale lze ji na základě individuálních schopností a potřeb žáků rozdělit na více jednotek. Samotná výuka by měla být zaměřena především na praktické činnosti a dovednosti vedoucí k objevování a získávání nových poznatků a zkušeností a k dosažení co možná největší míry samostatnosti.

1 *Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných* [online]. [cit. 2011-11-24]. Dostupné z WWW: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1>>.

Obsah vzdělávání je vymezen Rámcovým vzdělávacím programem pro základní školy speciální a na jeho základě si škola vypracovává vlastní školní vzdělávací program. Musí přitom dodržet rámcový učební plán, který je rozdělen do pěti, respektive devíti vzdělávacích oblastí, přičemž některé jsou dále členěny na vzdělávací obory (viz Příloha 1).²

Při základních školách speciálních mohou být také zřízeny třídy přípravného stupně, do něhož jsou na základě žádosti zákonného zástupce doplněny přijímány děti se středně těžkým či těžkým mentálním postižením od 5 let věku.³ Vzdělávat se zde mohou nejvýše tři roky.⁴

Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami se uskutečňuje s pomocí podpůrných opatření, mezi něž patří zejména *využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů, zařazení předmětů speciálně pedagogické péče, poskytování pedagogické-psychologických služeb, zajištění služeb asistenta pedagoga atd.*⁵ Mezi možnosti podpory patří i individuální vzdělávací plán. Ten sice není primárně určen pro vzdělávání dětí se středně těžkým či těžkým mentálním postižením, ale školský zákon a vyhláška č. 73/2005 Sb. jeho využití umožňuje, požádají-li o to zákonní zástupci žáka.⁶ Toto opatření má smysl zejména v případech, kde je úroveň schopností a znalostí žáků, případně jejich věk a stupeň vývoje v rámci třídy výrazně odlišný. Je třeba ještě doplnit, že uvedená podpůrná opatření poskytuje škola zdarma. Vyhláška č. 73/2005 Sb. dále umožňuje, aby se

2 Zákon č. 561/2004 Sb., školský zákon [online]. [cit. 2011-11-23]. Dostupné z WWW: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/uplne-zneni-zakona-c-561-2004-sb>>.

3 JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: Triton, 2006. S. 118.

4 Zákon č. 561/2004 Sb., školský zákon [online]. [cit. 2011-11-23]. Dostupné z WWW: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/uplne-zneni-zakona-c-561-2004-sb>>.

5 Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných [online]. [cit. 2011-11-24]. Dostupné z WWW: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1>>.

6 Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných [online]. [cit. 2011-11-24]. Dostupné z WWW: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1>>.

společně se žákem se zdravotním postižením mohl v odůvodněných případech výuky účastnit i jeho osobní asistent. Jeho přítomnost však možná pouze se souhlasem ředitele školy. Funkce osobního asistenta v případě této legislativní úpravy není vázána pouze na profesionálního pracovníka poskytujícího registrovanou sociální službu osobní asistence ve smyslu Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ale může ji vykonávat kdokoli, koho tím zákonní zástupci pověří, například rodinní příslušníci nebo dobrovolníci v rámci dobrovolnické služby, případně i sami rodiče.

1.2 Definice mentální retardace

Termín „mentální retardace“ vychází z latinských slov „mens“ (duše, mysl) a „retardare“ (zpomalit, opozdit).⁷ Poprvé byl použit ve 30. letech 20. století Americkou asociací pro mentální retardaci (dnes Americká asociace osob s postižením rozumových schopností a vývoje – AAIDD).⁸ Mentální retardace je užívána jako „*souhrnné označení vrozeného defektu rozumových schopností.*“⁹ Je to tedy sjednocující pojem pro různá, dříve užívaná označení, například slabomyslnost, duševní zaostalost, rozumová vada aj.¹⁰

Definice mentální retardace lze členit podle toho, z jakého hlediska na problematiku autor nahlíží, zda pojem definuje například ve vztahu k rozumovým schopnostem, sociálním schopnostem apod. V současné době je nejčastěji užívaná definice obsažená v Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN 10) Světové zdravotnické organizace (WHO), která mentální retardaci vymezuje jako „*stav zastaveného či neúplného vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací,*

7 Latinský slovník [online]. [cit. 2011-12-02]. Dostupné z WWW: <<http://latinsky-slovník.latinsky.cz/cesko-latinsky/>>.

8 SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada Publishing, 2007. S. 109.

9 FISCHER, S. – ŠKODA, J. *Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton 2008. S. 91.

10 ČERNÁ, M. *Česká psychopedie – speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum, 2008. S. 75-79.

řečové, motorické a sociální schopnosti.“¹¹ Za základní diagnostické kritérium je zde brána výše inteligenčního kvocientu obvykle zjišťovaná standardizovanými testy inteligence¹².

Poněkud odlišným způsobem mentální retardaci vymezuje Americká psychiatrická asociace ve svém diagnostickém manuálu DSM IV. Vedle snížení rozumových schopností pod IQ 70 zdůrazňuje sociální rozměr – adaptabilitu: „Základním rysem mentální retardace je výrazně podprůměrná úroveň rozumových schopností, která je doprovázena výrazným omezením adaptability nejméně ve dvou z následujících oblastí: komunikace, sebeobsluha, bydlení, sociální interakce, využívání komunitních zdrojů, rozhodování a volba, vzdělávání, práce a zaměstnávání, volný čas, zdraví, bezpečnost. Ke vzniku musí dojít před dosažením věku 18 let.“¹³

Podobně definuje mentální retardaci i Americká asociace osob s postižením rozumových schopností a vývoje (AAIDD), podle níž se jedná o „postižení vyznačující se výrazným omezením intelektu a adaptivity“.¹⁴ Při diagnostice by však měli odborníci brát v úvahu i další faktory, jako jsou například přirozené kulturní a sociální prostředí daného jedince, odlišnosti v komunikaci, vývoji a způsobech chování.

Výše uvedené mezinárodně uznávané definice se tedy shodují, že mentální retardace je postižení charakterizované zejména snížením rozumových schopností pod hodnotu IQ 70, přičemž následně postihuje i další oblasti. Míra postižení se však může výrazně lišit. Světová zdravotnická organizace proto pro diagnostické účely v Mezinárodní klasifikaci nemocí rozlišuje čtyři základní kategorie, a to lehkou, středně těžkou (střední), těžkou a hlubokou mentální retardaci. K mentální retardaci mohou být přidruženy i další postižení, poruchy nebo nemoci, například poruchy autistického spektra, epilepsie, poruchy chování, poruchy komunikace.¹⁵

11 *MKN-10: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*. Praha: Bonton, 2008. S. 236.

12 Tamtéž.

13 *American Psychiatric Association About DSM-5* [online] □□ [cit.2011-11-28]. Dostupné z WWW: <<http://www.dsm5.org/about/Pages/Default.aspx>>.

14 *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities* [online]. [cit.2012-10-03] Dostupné z WWW: <http://www.aamr.org/content_100.cfm?navID=21>.

15 *MKN-10: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*. Praha: Bonton, 2008.

Bazální stimulace, na níž se tato práce zaměřuje, je určena zejména pro osoby s těžkými poruchami hybnosti, vnímání a komunikace (viz níže). V rámci vzdělávání v základní škole speciální je tedy vhodné ji využívat především u žáků s těžkou a hlubokou mentální retardací, případně také u dětí s lehkou a středně těžkou mentální retardací v kombinaci se závažným somatickým nebo jiným postižením.

1.3 Stupně mentální retardace

Lehká mentální retardace (IQ 50-69)

Dospělí lidé s lehkou mentální retardací dosahují v oblasti intelektu úroveň středního školního věku. Častým projevem je opožděná vývoj řeči a problémy se čtením a psaním, snížení aktivity psychických procesů, poruchy v citové oblasti. Pomocí cílené výchovy a vzdělání se tyto nedostatky většinou odstraní. Osoby s lehkou mentální retardací jsou poté schopny zapojit se do běžného společenského života, navazovat a udržovat sociální vztahy, postarat se sami o sebe bez výrazné závislosti na druhých a uplatnit se na trhu práce v profesích vyžadujících spíše praktické schopnosti a dovednosti.¹⁶

Středně těžká (střední) mentální retardace (IQ 35-49)

U osob středně těžkou mentální retardací je psychomotorický vývoj výrazně opožděn. V dospělosti jejich rozumové schopnosti dosahují úroveň mladšího školního věku. Ve vývoji řeči a komunikačních schopnostech zde existují značné individuální rozdíly. Někteří lidé jsou schopni jednoduché konverzace, jiní se mají problém s vyjádřením svých potřeb. Lidé se středně těžkou mentální retardací jsou schopni osvojit si jednoduché dovednosti, hlavně v oblasti sebeobsluhy, ale při vhodném pedagogickém vedení i základy čtení, psaní a počítání. V dospělosti tito jedinci mohou

16 RENOTIÉROVÁ, M. - LUDÍKOVÁ, L. aj. *Speciální pedagogika*. Olomouc:Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. S. 163-164.

najít pracovní uplatnění na chráněném trhu práce a jsou schopni vykonávat jednoduchou manuální práci pod dohledem. Zcela samostatný život je ve většině případů vyloučen.¹⁷

Těžká mentální retardace (IQ 20-34)

Rozumové schopnosti jsou u osob s těžkou mentální retardací významně sníženy a v dospělosti odpovídají přibližně mentálnímu věku 3-6 let (ve vztahu k normálnímu vývoji). Vedle mentálního se také ve většině případů přidává i tělesné postižení, případně epilepsie či jiné nemoci a vývojové poruchy. Pokud jde o komunikaci, jsou tito lidé schopni se naučit nanejvýš několik slov, která používají nepřesně, někdy nemluví vůbec. K jejich celkovému rozvoji a zlepšení kvality života může přispět včasná a dostatečně kvalifikovaná rehabilitační, výchovná a vzdělávací péče. Tito lidé jsou závislí na péči jiných lidí.¹⁸

Hluboká mentální retardace (IQ nižší než 20)

U osob s hlubokou mentální retardací je pravidlem kombinace závažných postižení, přičemž výsledkem je jejich úplná imobilita, neschopnost sebeobsluhy a zásadně omezená schopnost komunikace, což zapříčiňuje absolutní závislost na poskytované péči. Jejich rozumové schopnosti odpovídají mentálnímu věku maximálně 2-3 let.¹⁹

1.4 Charakteristika cílové skupiny

Základní školy speciální ve své činnosti navazují na tradici pomocných tříd a škol, které byly součástí školského systému již v období socialismu. V té době však byly určeny téměř výhradně pro žáky se středně těžkou mentální retardací. Děti s těžším postižením byly ze školního vzdělávání vytěšňovány. Se společenskými změnami

17 VALENTA, M.; MÜLLER, O. *Psychopedie, teoretické základy a metodika*. 1. vydání. Praha: Parta, 2003. S. 26.

18 ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 3. vydání. Praha: Portál, 2006. S. 35.

19 FISCHER, S.; ŠKODA, J. *Speciální pedagogika, Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton, 2008, S. 98.

po roce 1989 docházelo postupně ke zpřístupňování vzdělávání i pro žáky s těžkou, případně hlubokou mentální retardací. Až do doby, kdy vstoupil v platnost stávající školský zákon, ale stále existovala a byla využívána možnost zbavení povinné školní docházky. Vycházelo se přitom ze staršího pojetí vzdělávání, jehož základním cílem bylo dosažení kvantitativně specifikovaných vzdělávacích cílů. Nový pohled na vzdělávání, který byl formulován mimo jiné v tzv. Bílé knize a vyústil do nové podoby školského zákona, preferuje širší pojetí vzdělávání (používá se též pojem edukace) zahrnujícího i proces výchovy. Tím se v rámci vzdělávání dostává do popředí sociální rozměr.²⁰

Jádrem vzdělávacího procesu je učení. To lze definovat jako „*veškeré behaviorální změny, které jsou důsledkem životních zkušeností*“.²¹ Pokud budeme nahlížet na vzdělávání z tohoto pohledu, pak každý člověk, který vnímá podněty z okolí a reaguje na ně, se učí, a tedy se vzdělává. Proto se stává dříve hojně užívaný pojem „vzdělávací“, respektive „nevzdělávací“ anachronismem. Obecné vzdělávací a konkrétní výukové cíle se podle této moderní koncepce přizpůsobují schopnostem žáka. Důraz je kladen zejména na zvýšení kvality jeho života prostřednictvím naplňování individuálních potřeb a na sociální učení, tedy rozvoj komunikace, sebeobsluhy apod. Vzdělávací proces je proto nezbytné přizpůsobit jak v oblasti organizační (např. počet a struktura výukových hodin), tak v oblasti personální (např. vzdělání a počet pedagogických pracovníků), oblasti didakticko-metodické (např. specifické didaktické metody a formy výuky) či v oblasti technického a materiálního zajištění (např. speciální didaktické a kompenzační pomůcky, přístupnost apod.).²²

Mezi žáky základních škol speciálních pochopitelně existují významné individuální rozdíly, nicméně lze vymezit i některé společné rysy odrážející specifika mentální retardace. Z hlediska vzdělávání je základním omezením snížená potřeba poznávat okolní svět, což je u dětí bez postižení základní hybnou silou psychického

20 ČERNÁ, M. *Česká psychopedie – speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum, 2008. S. 166-167.

21 PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2010. S. 159.

22 ČERNÁ, M. *Česká psychopedie – speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum, 2008. S. 166-167.

vývoje. To se např. projevuje typickou inaktivitou v oblasti vnímání. Od toho se pak odvíjí narušení smyslové i rozumové poznávací činnosti. Výsledkem je, že dítě získává omezené množství představ a zkušeností potřebných pro rozvoj myšlení. V tomto směru se negativně projevuje také významně omezená schopnost abstrakce a zobecňování. Myšlení tak zůstává konkrétní. Lidé s mentální retardací mají potíže nalézt a pochopit společné znaky předmětů a jevů, což se v praktickém životě promítá negativně ve snížené schopnosti rozhodovat se, chápat obecné pojmy a pravidla a regulovat chování adekvátně situaci. S tím souvisí také nekritičnost myšlení a nedostatky v myšlení sekvenčním.²³

Vzdělávání osob s mentální retardací ovlivňuje významně také narušení paměti, a to ve všech třech jejích fázích – vštípení, retenci i reprodukci. Osvojování nových poznatků je pomalé, pro zapamatování je třeba mnoha opakování. Paměťové stopy jsou nestálé, vybavování nepřesné. Do určité míry to souvisí také se zhoršenou pozorností.²⁴

Významný vliv na vzdělávací proces má emoční složka osobnosti. U dětí s mentální retardací neodpovídá emoční úroveň chronologickému věku, projevuje se značná emoční nevyspělost. Emoční projevy bývají neadekvátní podnětům, nejsou dostatečně ovládnuty intelektem. Školní prostředí jakožto cizí a neznámé v nich často vzbuzuje strach a úzkost. To souvisí jednak s výše zmíněnou inaktivitou vnímání a omezením poznávacích činností, ale také se snahou zachovat si jistotu a vnitřní rovnováhu setrváváním ve stabilním prostředí a s nedostatkem vůle.²⁵

Nejen z pohledu vzdělávání hraje zásadní roli v životě lidí s mentální retardací narušení komunikační schopnosti. U osob se středně těžkou mentální retardací se vždy setkáme s nedostatky v oblasti řečové komunikace. Jedná se zejména o méně přesnou výslovnost, nižší schopnost porozumět, jednoduché vyjadřování. Časté jsou zde také agramatismy. U osob s těžšími formami mentální retardace se pak většinou řeč rozvíjí minimálně nebo vůbec. Komunikaci pak lze realizovat pouze neverbálně.²⁶

23 ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 3. vydání. Praha: Portál, 2006. S. 39-43.

24 VALENTA, M.; MÜLLER, O. *Psychopedie : teoretické základy a metodika*. Praha: Parta 2003.

25 ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace, vzdělávání, výchova, sociální péče*. 3. vydání. Praha: Portál, 2006. S. 44-49.

26 NOVÁKOVÁ, J. Komunikace u osob s mentálním postižením. *Sestra*, 2011, č. 10, str. 23.

Při vzdělávání žáků se středně těžkou, těžkou, případně hlubokou mentální retardací je nutné brát také různá přidružená postižení či onemocnění, která se vyskytují prakticky ve všech případech. Nejčastěji se jedná o somatická a smyslová postižení, epilepsii či různé psychické nemoci.²⁷

Vzdělávání osob s mentálním postižením by se nemělo soustřeďovat na to, co neumí a v čem mají nedostatky, ale mělo by zdůrazňovat a rozvíjet jejich schopnosti a jejich osobnost.²⁸

27 ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace, vzdělávání, výchova, sociální péče*. 3. vydání. Praha: Portál, 2006. S. 29-32.

28 ČERNÁ, M. *Česká psychopedie – speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum, 2008. S. 167.

2 BAZÁLNÍ STIMULACE

2.1 Historie

Koncept Bazální stimulace pochází z Německa a jeho tvůrcem je profesor Andreas Fröhlich, který od roku 1970 pracoval v Rehabilitačním centru Westfalze/Landstuhl. Zde se setkával s dětmi s těžkým mentálním a kombinovaným postižením. Na základě těchto zkušeností v rámci svého doktorského studia vypracoval koncept Bazální stimulace. Jako jeden z prvních podal praktický důkaz, že pedagogická podpora všech jedinců je smysluplná.²⁹ Vycházel z vědeckých studií v oblasti prenatální vývojové psychologie a zabýval se podporou senzomotorické komunikace. Předpokladem Fröhlichova konceptu bylo jeho tvrzení, že i tyto děti jsou vzdělavatelné, a to alespoň v oblasti vnímání vlastního těla nebo nácviku různých pohybových vzorců. Tento koncept umožňuje speciálním pedagogům zkvalitnit život klientům.

V 80. letech byl koncept přenesen do ošetrovatelské péče zdravotní sestrou Kristel Bienstein. Později byl zaváděn také do dalších oblastí, jako jsou geriatrická péče, neonatologická péče, paliativní péče nebo psychiatrická péče.

Prvotní subjektivně vnímané pozitivní přínosy konceptu byly postupem času potvrzeny vědeckými studiemi. Na základě toho se Bazální stimulace stala uznávaným pedagogicko-ošetrovatelským konceptem. Vzhledem ke své formě je Bazální stimulace velmi dobře integrovatelná do každodenní praxe, neboť zohledňuje individualitu každého žáka, klienta či pacienta.³⁰

V současné době je Bazální stimulace uplatňována v rámci celé Evropy jak v ošetrovatelství, tak ve speciální pedagogice. Zahrnuje pomoc nedonošeným dětem, dětem, mládeži a dospělým s těžkým kombinovaným postižením, lidem s těžkými tělesnými a kognitivními změnami vzniklými z důvodu onemocnění nebo úrazu, seniorům, mentálně postiženým osobám nebo například osobám ve vigilním kómatu. Bazální stimulace se nyní nachází ve fázi začleňování do praxe a realizace. Dochází

29 MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. S. 231.

30 SEDLÁŘOVÁ P. aj. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*, Praha: Grada Publishing, 2008. S. 131.

k jejímu neustálému zdokonalování na základě odborných konferencí, seminářů, literatury nebo internetových diskuzí. V řadě zemí je již také integrální součástí výuky na zdravotnických školách.

V České republice byla odborná veřejnost s tímto konceptem oficiálně seznámena poprvé v roce 2000. V roce 2005 bylo založeno certifikované vzdělávací centrum, které nese název Institut Bazální stimulace (IBS). Jeho zakladatelkou, majitelkou a prezidentkou v jedné osobě je PhDr. Karolína Friedlová, která se v roce 2010 stala také prezidentkou Mezinárodní asociace Bazální stimulace.³¹

2.2 Vymezení a charakteristika

Bazální stimulace není metoda, ale koncept, který je specifický svým holistickým přístupem k člověku. Vychází z poznatků pedagogiky, anatomie, fyziologie, neurologie, ošetrovatelství a psychologie. Na rozdíl od metody, která má jasná pravidla a určuje přesný postup, koncept hledá a dává nabídky, neustále se vyvíjí.³²

Bazální stimulace je koncept podporující v nejzákladnější rovině lidské vnímání. Člověk vnímá pomocí smyslů jak sám sebe, tak i okolí. Základními prvky tohoto konceptu jsou pohyb, komunikace, vnímání a jejich vzájemné propojení. Lidem s potížemi v těchto oblastech umožňuje koncept cílenou stimulaci smyslových orgánů, a tím i rozvoj či obnovu mozkové činnosti.³³

V užším slova smyslu se jedná o speciální vzdělávací přístup pro děti, mládež a dospělé s těžkým zdravotním postižením. Cílem tohoto konceptu je podpora a umožnění vnímání na takové úrovni, aby i u jedinců s těžkým postižením došlo k rozvoji jejich vlastní identity, navázání komunikace nebo k orientaci v prostoru.

31 FRIEDLOVÁ, Karolína. *Institut Bazální stimulace* [online]. 2004-2012 [cit.2012-04-18]. Dostupné z WWW: <http://www.bazalni-stimulace.cz/bazalni_stimulace.php>.

32 OPATŘILOVÁ, D. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita v Brně 2008. S. 132.

33 *Basale Stimulation Internationalen Förderverein e.v.* [online]. [2011-12-10]. Dostupné z WWW: <<http://www.basale-stimulation.de/konzept/einfuehrung/?L=1>>.

Základním předpokladem je respektovat zachované schopnosti v oblasti pohybu, komunikace a vnímání.³⁴

V naší odborné literatuře je nejčastěji citováno následující vymezení Bazální stimulace, jehož autorkou je Friedlová: „Bazální stimulace je koncept, který podporuje v nejzákladnější (bazální) rovině lidské vnímání. Díky smyslům tedy můžeme vnímat sebe sama a okolní svět. Základními prvky konceptu Bazální stimulace jsou pohyb, komunikace a vnímání a jich úzké propojení. Koncept Bazální stimulace umožňuje lidem se změnami v těchto třech oblastech podporu, a to cílenou stimulací smyslových orgánů, a využívá schopnosti lidského mozku uchovávat své životní návyky v paměťových drahách v různých regionech. Cílenou stimulací uložených vzpomínek lze znovu aktivovat mozkovou činnost, a tím podporovat vnímání, komunikaci a hybnost klientů.“³⁵

Podobně na tento koncept nahlíží i Müller: „Bazální stimulace je pedagogicko-psychologickou aktivitou, která se snaží nabídnout jedincům s mentálním postižením a s více vadami možnosti pro vývoj jejich osobnosti. Pojem bazální znamená elementární základní 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.“³⁶

Bazální stimulace je vhodná pro všechny, kteří jsou nějakým způsobem omezeni ve své schopnosti k výkonu, pohybu a komunikaci, pacienti v bezvědomí, dezorientovaní, pacienti s hypoxickým poškozením mozku, plegici, pacienti v kómatu, osoby se zdravotním postižením a předčasně narozené děti.³⁷

Specifický, holisticky zaměřený přístup v rámci konceptu Bazální stimulace lze vhodně dokumentovat na desateru Bazální stimulace:

34 VYTEJČKOVÁ, R. aj. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I.* 1. vydání, Praha: Grada Publishing, 2011. S. 98.

35 FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči.* Praha: Grada Publishing, 2007. S. 19.

36 MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice.* 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. S. 223.

37 *Basale Stimulation Internationalen Förderverein e.v.* [online]. □2011-12-10□. Dostupné z WWW: <<http://www.basale-stimulation.de/konzept/einfuehrung/?L=1>>.

- „1. *Přivítejte se a rozlučte s klientem pokud možno vždy stejnými slovy.*
2. *Při oslovení se ho vždy dotkněte na stejném místě (iniciální dotek).*
3. *Hovořte zřetelně, jasně a ne příliš rychle.*
4. *Nezvyšujte hlas, mluvte přirozeným tónem.*
5. *Dbejte, aby tón vašeho hlasu, vaše mimika a gestikulace odpovídaly významu vašich slov.*
6. *Při rozhovoru s klientem používejte takovou formu komunikace, na kterou byl zvyklý (anamnéza).*
7. *Nepoužívejte v řeči zdvořiliny, pokud na ně není klient zvyklý.*
8. *Nehovořte s více osobami najednou.*
9. *Při komunikaci s klientem se pokuste redukovat rušivý zvuk okolního prostředí.*
10. *Umožněte klientovi reagovat na vaše slova.*“³⁸

Jak již bylo zmíněno výše, Bazální stimulace je konceptem, jehož specifikum netkví v zavádění nových převratných metod, ale v kombinaci stávajících postupů ve smysluplném celku.

2.3 Somatická stimulace

Somatické vnímání poskytuje vjemy z povrchu těla kůží. Somatická stimulace umožňuje podnítit a rozvíjet vnímání tělesného schématu a tím zprostředkovat klientovi vjemy ze svého těla. Uvědomění si těla je základním pilířem pro uvědomění si okolního světa. Vnímání vlastního těla se vyvíjí už v embryonálním stádiu. Předpoklady nutné k udržení vnímání tělesného obrazu podle Olivera Sakse jsou vizuální kontrola vnímaného, vestibulární vnímání a senzorycké vnímání. Ke změně vnímání tělesného obrazu dochází, pokud dojde k výpadku některé z těchto forem vnímání, například na základně onemocnění či poruchy. V případě, že dojde k narušení vnímání tělesného schématu, automaticky také dochází k poruše vnímání tělesného obrazu. Pro udržení tělesného obrazu je potřeba si neustále vyměňovat informace s okolím.

³⁸ FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada Publishing, 2007. S. 39.

Účinnost somatické stimulace závisí na kvalitě doteku při stimulaci. Kvalitu také ovlivňuje počet rukou na těle klienta. Velkou roli ale také má lokalita a intenzita doteků.

Mezi somatické stimulace dle konceptu Bazální stimulace patří somatická stimulace zklidňující, povzbuzující, rozvíjející, neurofyziologická stimulace, symetrická stimulace, diametrální stimulace, polohování, kontaktní dýchání a masáž stimulující dýchání.³⁹

2.3.1 Zklidňující somatická stimulace

Nejčastěji se zklidňující somatická stimulace provádí během toalety, kdy ji nazýváme zklidňující koupelí. Lze ji ale také aplikovat kdykoliv během dne. Při zklidňující koupeli musí být teplota vody 39-40 °C. Bez vody se stimulace provádí např. rukama, žínkou, ponožkami, atd., a to buď přes oblečení, nebo na holé tělo za použití krému nebo oleje. Obvykle se začíná postupovat od obličeje, pokud to klientovi nevyhovuje, můžeme ho zařadit až na konec. Dále postupujeme na hrudník (od středu těla k zevním stranám), horní končetiny (od ramene ke konečkům prstů) a dolní končetiny. Je zde také možnost, že ruku klientovi budeme podpírat a povedeme ji. Během celé stimulace na klienta mluvíme a sdělujeme mu, co právě děláme. U klienta můžeme pozorovat změny tepové frekvence, změny v periférii, zvýšené slinění, atd.⁴⁰

2.3.2 Povzbuzující somatická stimulace

Povzbuzující somatická stimulace, stejně jako zklidňující, se provádí buď během povzbuzující koupele, nebo během dne. Během koupele je teplota vody 23-28°C. Pokud se dělá bez vody, používáme žínku, ruce nebo například froté ponožky. Mezi hlavní cíle této stimulace patří mimo jiné zvýšení svalového tonu, zvýšení srdeční frekvence, zvýšení pozornosti klienta apod. Změna oproti zklidňující stimulaci je v tom, že se provádí na těle v opačném směru, tzn. od stran trupu k jeho centru a u končetin od konečků prstů směrem k tělu. Důležité je sledovat během celé procedury hodnoty

39 *Integrační centrum Zahrada* [online]. [2012-06-22]. Dostupné z WWW: <http://www.iczahrada.cz/rehabilitace/bazalni-stimulace/>.

40 FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada Publishing, 2007. S. 76-81.

krevního tlaku, protože může dojít k významnému zvýšení jeho systolické hodnoty. Povzbuzující stimulaci můžeme provádět jako částečnou nebo kombinovanou (kombinuje se více druhů stimulací).⁴¹ Povzbuzující somatická stimulace se velmi často praktikuje u osob se sníženým svalovým napětím.⁴²

2.3.3 Neurofyziologická stimulace

Cílem neurofyziologické stimulace je uvědomit nebo znovu uvědomit si svou méně pohyblivou nebo nepohyblivou část těla, to znamená navozovat nebo podporovat paměťové dráhy uložených vzpomínek ze svého těla a stimulovat je. Předpokladem je, aby si klient uvědomoval svou nepostiženou stranu/část těla, a tím mohl znovu zapojit postiženou. Velmi důležitá je zde zraková kontrola, proto se často provádí stimulace za pomoci zrcadla. Neurofyziologická stimulace mimo jiné vychází z poznatků manželů Bobathových a z jejich konceptu. Terapeut nejdříve stimuluje zdravou polovinu těla a pak tento vjem přenáší na postiženou polovinu těla. Důraz se klade na střed těla a postupuje se symetricky. Obličej se nechává až na závěr. Můžeme také provádět asistovanou stimulaci, kdy vedeme postiženou ruku klienta. Pokud provádíme koupel, osušujeme tělo od zdravé k postižené straně. Můžeme používat ručník, žinku či ruce. Aby si klient postiženou stranu uvědomoval co nejvíce, umísťujeme veškeré předměty právě na tuto stranu, a to se týká i návštěv a všech prováděných terapií.⁴³

2.3.4 Symetrická stimulace

„Cílem je podpora obnovení vnímání tělesného schématu u klientů s poruchami rovnováhy, a to na základě fixace tělesné symetrie.“⁴⁴ Terapeut pracuje na obou polovinách těla zároveň, to znamená, že například stimuluje současně obě horní končetiny, a poté obě dolní končetiny.

41 FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada Publishing, 2007. S. 81-83.

42 *Mladá fronta Zdravotnické noviny ZDN* [online]. 2007-2012 [cit. 2012-06-25]. Dostupné z WWW: <<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/uplatneni-konceptu-bazalni-stimulace-v-neonatologii-463868>>

43 FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada Publishing, 2007. S. 83-88.

44 FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada Publishing, 2007. S. 88.

2.3.5 Rozvíjející somatická stimulace

Je prováděna klientům, u nichž ještě není ustáleno tělesné schéma, případně je nutné ho ještě rozvíjet. Jedná se o koupelovou stimulaci, při které dochází ke zdůraznění symetrie a středu těla.⁴⁵

2.3.6 Diametrální stimulace

Diametrální stimulace se používá u klientů se zvýšeným svalovým napětím, které omezuje pohyb v kloubu. Pokud dochází k pohybu v kloubu jen minimálně, objeví se svalové zkrácení. Může se provádět pomocí koupele o teplotě 38-40°C. Je nutné ji aplikovat na obě poloviny těla, tzn. je-li aplikována na jedné polovině těla, je nutné na opačnou stranu aplikovat alespoň zklidňující stimulaci.⁴⁶

2.3.7 Polohování

Polohováním umožníme klientovi uvědomovat si vlastní tělo a získat o něm informace. Vede k výraznému uvolnění a navození pocitu spokojenosti.⁴⁷ Polohováním poskytujeme jak stimulaci somatickou, tak i vestibulární. Nedostatkem podnětů z okolí se vnímání tělesného obrazu mění a vede k poruchám orientace ve vlastním těle i okolí. Klient ztrácí tělesnou i psychickou orientaci. Při polohování je vždy nutné zohlednit, jak se klient cítí, tzn. například oblíbená poloha při usínání, potřeba někoho druhého vedle sebe, oblíbená deka apod. Vnímání klienta můžeme stimulovat třeba takovými drobnostmi, jako je položení rukou na hrudník, ohnutí horních končetin k tělu nebo překřížení dolních končetin. Výraznou stimulaci umožňují polohy „mumie“ nebo „hnízdo“.

45 FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada Publishing, 2007. S. 88.

46 FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada Publishing, 2007. S. 89-91.

47 *Metodický portál rámcový vzdělávací program* [online]. [cit. 2012-06-26]. Dostupné z WWW: <<http://clanky.rvp.cz/clanek/c/S/10165/VYUZITI-BAZALNI-STIMULACE-VE-VYUCOVACIM-PROCESU.html/>>

Poloha hnízdo navozuje u klienta pocit jistoty a zlepšení vnímání hranic svého těla. Tuto polohu zařazujeme mimo jiné ve fázi odpočinku, během noci, po vyšetřeních, po celkové zklidňující koupeli a mnoho dalších. Na začátku uložíme klienta do polohy, kterou jsme zvolili, a obložíme ho polštáři, ručníky, prostěradly, srolovanými dekami nebo měkkými hračkami. Toto polohování je důležité pro svalový tonus, motoriku a vnímání tělesného obrazu.

Poloha mumie je vhodná pro klienty, u kterých je nutná velmi intenzivní stimulace vnímání tělesného schématu, tzn. pro děti s hlubokou mentální retardací. Při této stimulaci začínáme od nohou, které zabalíme do deky nebo prostěradla a postupujeme do horní části těla, tam deku zafixujeme. Ruce nedáváme podél těla, ale položíme je na hrudník, to mu umožní vnímat vlastní dech. Hlavu klienta podložíme polštářem, stejně tak se podkládají i lokty, kolena a paty. „Mumii“ lze zkombinovat s „hnízdem“.

Polohovat lze také pomocí canisterapeutických psů. Zde dochází k výraznějšímu snížení svalového napětí oproti polohování pomocí polštářů a dek.⁴⁸

2.3.8 Kontaktní dýchání a masáž stimulující dýchání

Dýchání poskytuje informace o vlastním bytí. Problémy s dýcháním vedou ke snížení tělesné síly, k nedostatku energie. Masáž stimulující dýchání se provádí v oblasti zad nebo přední části hrudník. Cílem masáže je klidné, hluboké a pravidelné dýchání a zvýšená schopnost koncentrace na podněty z okolí.⁴⁹ Také redukuje stavy neklidu a zmatenosti. Na hrudníku klienta terapeut stimuluje nádech a jeho hloubku. Je nutný nepřetržitý trénink a správnost provedení. Doporučuje se ji provádět u klientů s povrchním dýcháním, nepravidelným dýcháním, poruchami spánku apod. Je součástí dechové gymnastiky. Pro provádění masáže stimulující dýchání volíme nejčastěji záda, proto je dobré klienta umístit do polohy vsedě a u ležících klientů vleže na boku nebo

48 FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada Publishing, 2007. S. 91-102.

49 MEDICAL [online]. [cit. 2012-06-25]. dostupné z WWW: <http://www.medical.estranky.cz/clanky/osetrovatelstvo/bazalni-stimulace---jip-a-aro.html>

na břicho. Masáž by měla trvat minimálně 3-5 minut s tím, že s klientem bychom měli mít neustálý fyzický kontakt prostřednictvím dotyku alespoň jedné ruky.⁵⁰

2.4 Vestibulární stimulace

Vestibulární vnímání nás informuje o naší poloze a pohybu těla v prostoru. Zdravý člověk v průběhu života svým pohybem neustále stimuluje rovnovážné ústrojí. Ale lidé s omezenými pohybovými možnostmi mají množství těchto podnětů výrazně snížené. U klientů, kteří téměř nemění polohu těla, může dojít ke kolapsu, zvracení, zvýšenému svalovému napětí a dalším negativním průvodním jevům.⁵¹ Vestibulární stimulace se uplatňuje u klientů, kteří jsou upoutáni na lůžko déle než tři dny, u lidí s omezenou možností pohybu, u lidí ve vigilním kómatu, s hlubokou mentální retardací apod., a to tak, že stačí i pouze minimální pohyb hlavou, kdy terapeut hlavu fixuje svými rukama, aniž by klientovi zakrýval výhled. Další možností je změna pozice celého lůžka. Vhodná je stimulace před každou změnou polohy. U lidí s těžkou mentální retardací se provádí tzv. pohyb ovesného klasu v ovesném poli, při kterém terapeut sedí za klientem, pevně ho fixuje a provádějí pohyb ve tvaru ležaté osmičky. Velmi oblíbené je také uložení do závěsného houpacího vaku, který umožňuje výrazné stimulování vlastní aktivity, a to tím, že se klient sám odráží za účelem houpání.⁵² Přiměřený vestibulární podnět zřetelně působí na stabilitu držení těla a v některých případech normalizuje tonus. U klientů s těžkým postižením je však potřeba využívat tuto stimulaci v podstatně mírnější a pomalejší formě, než u klientů více pohyblivých.⁵³

2.5 Orální stimulace

⁵⁰ FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada Publishing, 2007. S. 102-105.

⁵¹ OPATŘILOVÁ, D. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. 1. dotisk, 1. vydání Brno: Masarykova univerzita v Brně 2008. S. 134.

⁵² FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada Publishing, 2007. S. 105, 106.

⁵³ MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. S. 228.

Vnímání úst lze velmi dobře stimulovat chuťovou stimulací a aktivitou úst. S vnímáním také souvisí svalový tonus, který se uvolní, když vnímání posuneme na nižší úroveň, a tím dochází se snížení pohybu jazyka, spadnutí dolní čelisti a vytékání slin z úst. Orální stimulaci lze provádět samostatně, nebo jako přípravu na potravu. Klientovi dáváme ochutnat to, co zná, to co je mu příjemná, chutná mu. I péči o ústa můžeme zahrnout do této stimulace. Než samotnou stimulaci začneme, dáme klientovi najevo somatickou stimulací, s jakou částí budeme pracovat.⁵⁴ U klientů s těžkým postižením je potřeba používat pokud možno jednoznačných chuťových podnětů, které se výrazně liší od chutí, které jsou součástí běžného dne.⁵⁵

2.6 Optická stimulace

Člověk, který není schopný se pohybovat a je upoután na lůžko, má většinou velmi málo vizuálních podnětů. Pro optickou stimulaci je velmi důležitá jakákoli změna tělesné polohy, kterou umožníme klientovi sledovat dění v jeho okolí. Z tohoto důvodu je vhodné umístit do zorného pole věci, jako jsou obrázky a předměty které má člověk rád. Toto je pasivní stimulace. U aktivní je dobré změnit úplně prostředí, jako je opustit pokoj nebo budovu a přímé ukazování obrázků a fotek a k tomu například vyprávět příběh, pohádky apod. Je důležité umožnit klientovi uvědomit si den a noc, odlišit, kde končí zeď a začíná strop, nebo mu nasadit brýle pokud je potřebuje.⁵⁶ Dále je nutné nabízet klientovi kontrastní pozadí, kdy klient dokáže předmět vizuálně vyčlenit a lépe se tak na něj soustředit.⁵⁷

2.7 Vibrační stimulace

54 FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada Publishing, 2007. S. 117-124.

55 MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. S. 229.

56 FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada Publishing, 2007. S. 109-114.

57 MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. S. 229.

Vibrační podněty učí klienta cítit vibrace, vnímat chvění, intenzitu a směr odkud přicházejí.⁵⁸ Cílem je stimulovat kožní receptory pro vnímání vibrací, tím dochází k intenzivnímu vnímání vlastního těla. Vnímání vibrací probíhá ve směru od periferie dovnitř těla. Používá se např. holicí strojek, elektrický zubní kartáček, vibrující hračky, lehátka, ale stačí i vibrace rukou. Vibrující předměty přikládáme do okolí kloubů končetin. Ty také můžeme položit na podložku a tím docílit celkové stimulace těla. Existuje také manuální vibrační stimulace, při které terapeut přikládá teplé ruce na kloub, který jemně rozvibruje. Dále se mohou použít také hudební nástroje vydávající vibrace. Lze ale také využít vlastního těla, kdy se při zpěvu nebo mluvě chvěje hrudník.

Tzv. trilogie je kombinace vibrační, vestibulární a somatické stimulace, při které je klient opřen o tělo sedícího za ním a tak vnímá tlak jeho hrudníku.⁵⁹

2.8 Taktile – haptická stimulace

Největší hmatová tělíska najdeme na bříškách prstů a na rtech. Taktile-haptická stimulace znamená manipulaci s předměty s různým typem povrchů, kdy pomáhá rozeznávat charakterové vlastnosti předmětů. Mačkáním a ohmatáváním se rozvíjí hmatové vnímání. Je velmi přínosné pracovat s životopisem klienta, kdy můžeme používat předměty, které zná, např. hračky, ručníky, oblíbené předměty, věci určené k hygieně, oblékání apod.⁶⁰

2.9 Auditivní stimulace

⁵⁸ OPATŘILOVÁ, D. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. 1. dotisk, 1. vydání Brno: Masarykova univerzita v Brně 2008. S. 133.

⁵⁹ FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada Publishing, 2007. S. 107, 108.

⁶⁰ FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada Publishing, 2007. S. 127-130.

Než začneme se stimulací, měli bychom si zjistit, jak dobře klient slyší, jestli třeba pouze jen na jedno ucho, jestli používá naslouchátko, aj. Tato stimulace má za úkol vybavit si uložené vzpomínky, posilovat pocit jistoty, zvýšit rozlišovací schopnosti sluchového aparátu a naučit klienta nová slova. K tomu lze využít svůj hlas, hudební nástroje nebo reprodukováné zvuky, například vyprávění, předčítání nebo reprodukce řeči ze záznamu. Klient se učí, že tóny, šumy a zvuky mohou mít různou kvalitu, různý zdroj a mohou přicházet z různých směrů.⁶¹ S hudebními nástroji pracuje muzikoterapie, kde můžeme zpívat nebo klientovi pokládat na různé části těla nástroj a na něj hrát. V tomto případě se využívá i stimulace vibrační.⁶²

2.10 Olfaktorická stimulace

Díky vůním a pachům si člověk uvědomuje vzpomínky a má různé asociace. Je tedy nutné před stimulací zjistit jaké vůně upřednostňuje, aby nevyvolávali negativní pocity. Pro použití vybíráme vůně osobních toaletních potřeb, jako parfém, deodorant nebo vůně jídla. Velmi vhodná je kombinace ještě s optickou stimulací.⁶³ Také je zde potřeba využívat jednoznačných pachových podnětů, které se výrazně liší od pachů všedního dne.⁶⁴

61 OPATŘILOVÁ, D. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. 1. vydání Brno: Masarykova univerzita v Brně 2008. S. 134.

62 FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada Publishing, 2007. S. 114-117.

63 FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada Publishing, 2007. S. 125-127.

64 MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. S. 229.

3 NÁVRH VYUŽITÍ BAZÁLNÍ STIMULACE NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE SPECIÁLNÍ

V předchozím textu již bylo zmíněno, že Bazální stimulace původně vznikla na základě potřeby nalézt způsob, jak smysluplně a adekvátně vzdělávat děti s nejtěžšími formami zdravotního postižení ve speciálních školách. Je proto zřejmé, že základní školy speciální by měly být ideálním místem pro uplatnění tohoto konceptu. Cíle vzdělávání, k jejichž naplnění směřuje Bazální stimulace, a cíle vzdělávání definované v základních kurikulárních dokumentech se do značné míry prolínají. Otázkou však zůstává, jak v praxi vhodně propojit ucelený koncept s určitými vnitřními pravidly a postupy na straně jedné, s jasně definovanou strukturou učebního plánu, jak jej definuje Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální na straně druhé.

Uvedený rámcový vzdělávací program obsahuje dva rámcové učební plány, které se liší podle stupně postižení. - jeden pro žáky se středně těžkým mentálním postižením a druhý pro žáky s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami. Společné pro ně však je, že schematicky vymezují vzdělávací oblasti, které se dále člení na vzdělávací obory. Vedle toho ještě definují tzv. disponibilní časovou dotaci, což je časový prostor v rámci výuky, jehož naplnění je v plné kompetenci ředitele školy. Podmínkou však je, že tyto hodiny musí být využity k posílení časové dotace stávajících předmětů, zařazení nových navazujících předmětů nebo k realizaci speciálně pedagogické péče.⁶⁵ A právě tento prostor nabízí první možnost pro zařazení Bazální stimulace do pedagogické činnosti. Učební plány vytvořené v rámci školních vzdělávacích programů mohou díky volnosti umožněné rámcovým vzdělávacím programem vhodně kombinovat vzdělávací obory (předměty) s disponibilní časovou dotací, případně vytvářet propojené výukové bloky. Úskalím takového přístupu je vedle nepochybné náročnosti na tvorbu pedagogické dokumentace zejména omezení využití

⁶⁵ *Metodický portál rámcový vzdělávací program* [online]. [cit. 2012-04-15. Dostupné z WWW: <<http://clanky.rvp.cz/clanek/c/S/9637/ramcovy-vzdelavaci-program-pro-obor-vzdelani-zakladni-skola-specialni.html/>>.

potenciálu, který koncept bazální stimulace nabízí, a riziko jeho zúžení na realizaci jednotlivých terapií a postupů bez hlubší návaznosti. Jak již bylo uvedeno výše, význam a přínos konceptu tkví v jeho komplexnosti a holistickém přístupu k člověku. Lze tedy konstatovat, že pro dosažení maximálního efektu je vhodné nesnažit se zapojit koncept Bazální stimulace do stávajícího vzdělávacího programu, ale naopak vystavět vzdělávací program na jejích základech a principech. Tento postup je možné uplatnit jak v případě, že vzdělávání jednotlivých žáků probíhá pouze podle školního vzdělávacího programu, tak v případě, že jsou vytvořeny také individuální vzdělávací plány. Bazální stimulace je tak integrálně obsažena ve všech vyučovacích předmětech.

Zapojení Bazální stimulace se samozřejmě liší podle individuálních potřeb každého žáka, ale lze ho obecně rozčlenit na základě členění Rámcového vzdělávacího programu pro obor vzdělání základní škola speciální do dvou skupin podle míry postižení.

U žáků se středně těžkým mentálním postižením je cílem vzdělávání hlavně osvojit si učení, řešit problémy, komunikovat s okolím, rozvíjet spolupráci a později se zapojit do pracovního procesu. Všechny oblasti jsou prakticky zaměřené a využitelné v běžném životě. Bazální stimulaci je vhodné zapojit do vzdělávání zejména u žáků s přidruženými postiženími.

Vzdělávací oblasti u žáka se středně těžkým mentálním postižením

- Jazyk a jazyková komunikace: Čtení, Psaní, Řečová výchova, Cizí jazyk (doplňující vzdělávací obor), Dramatická výchova (doplňující vzdělávací obor)
- Matematika a její aplikace
- Informační a komunikační technologie
- Člověk a jeho svět: Smyslová výchova
- Člověk a společnost
- Člověk a příroda
- Umění a kultura: Hudební výchova, Výtvarná výchova
- Člověk a zdraví: Výchova ke zdraví, Tělesná výchova (obsahuje zdravotní tělesnou výchovu)

- Člověk a svět práce: Pracovní výchova⁶⁶

V předmětu psaní se rozvíjí grafické dovednosti žáků, jemná motorika a grafomotorika. Klade se důraz na správné držení psacího náčiní, vyvození písmena z obrázků a na to, aby se žák uměl podepsat. Grafomotorika a jemná motorika jsou důležité také v matematice. Tento předmět má za cíl posilovat schopnost logického myšlení a prostorové představivosti. Má vést k osvojování a chápání matematických postupů, rozvíjení paměti a logického myšlení, uplatnění matematických znalostí v běžném životě (měření, manipulace s penězi) a zdokonalování grafického projevu. Žák by se měl orientovat v číselné řadě, sčítat a odčítat i psát číslice podle diktátu. V rámci předmětu psaní a matematika lze využít somatickou stimulaci končetin pro zlepšení jemné i hrubé motoriky, díky čemuž má žák lepší úchop.

V řečové výchově je snaha o osvojení si mateřského jazyka a rozvíjení správného vyjadřování. Žák by měl umět ovládat alespoň základní komunikaci (odpovídat na otázky slovy nebo větami, popsat jednoduchý obrázek, dokázat se koncentrovat na poslech textu). Součástí učiva jsou například dechová, hlasová a artikulační cvičení, důraz na výslovnost a intonaci. U řečové výchovy je vhodné využít orofaciální stimulaci, kde se používá stimulace úst (masáž). Svaly v oblasti úst se uvolní, žákovi se začne lépe polykat a umožňuje mu lépe mluvit. Orofaciální stimulaci je možné použít také před jídlem, kdy si žák lépe uvědomí, co jí. Také by se zde mohla aplikovat auditivní stimulace. U ní je snaha o lepší vnímání a uvědomování si slov.

Hudební výchova má za úkol vytvářet u žáků kladný vztah k hudbě, rozvíjet jejich hudebnost a podporovat i pohybové dovednosti. Rytmická cvičení mohou zase pozitivně ovlivnit rozvoj řeči. Žák by měl vnímat zvuky, rozlišovat jejich výšku, tempo, rytmus nebo barvu, reagovat pohybem na hudbu a soustředit se na poslech. Při hudební výchově lze použít ke stimulaci vše, co vydává zvuky a vibrace. Nejčastěji používané jsou samotné hudební nástroje, na které buď žák sám hraje, anebo se rozvíjejí a přiloží se mu na určité části těla. Vibrační stimulace je vhodná pro uvědomění si všech částí

⁶⁶ *Metodický portál rámcový vzdělávací program* [online]. [cit. 2012-04-15. Dostupné z WWW: <<http://clanky.rvp.cz/clanek/c/S/9637/ramcovy-vzdelavaci-program-pro-obor-vzdelani-zakladni-skola-specialni.html/>>.

těla. Zároveň by se v tomto případě mohla využít auditivní stimulace, a to ke zvyšování rozlišovací schopnosti sluchového aparátu.

V předmětu výtvarná výchova je snaha prohloubit senzibilitu žáka, a to prostřednictvím činností zaměřených na smyslové vnímání, estetické cítění, tvořivost a schopnost vyjadřovat pocity. Výtvarná výchova pomáhá uplatňovat neverbální komunikaci a zlepšovat jemnou motoriku. Cílem tohoto předmětu je naučit žáka rozeznávat barvy, tvary, objekty a linie. Při výtvarné výchově by mohla být použita diametrální stimulace, která se používá hlavně u klientů, kteří dlouhou dobu jsou v jedné poloze a mají více omezenou hybnost (např. lidé dlouhodobě ležící). U končetin pak nastává spasticita, která se špatně uvolňuje. Častým používáním diametrální stimulace lze dosáhnout uvolnění končetiny a tím i lepšího využití nástrojů používaných při výtvarné výchově (např. tužka, pastelka, štětec apod.) Dále by se mohla využít optická stimulace. Zde se žák stimuluje tak, aby se lépe orientoval v prostoru a rozeznával lépe jak lidi, tak obrysy předmětů, kontury předmětů a vnímal základní barvy (postupně i odstíny barev). A jako další by se mohla uplatnit pro zlepšení grafomotoriky stimulace končetin.

Výchova ke zdraví je předmět, který má vést žáka ke zdravému způsobu života a k rozvoji a k upevnění jeho hygienických, stravovacích a pracovních návyků. V tomto předmětu by se žák měl naučit znát vztahy mezi kamarády, přáteli, partnery, vztahy v rodině, zásady zdravého stravování, zásady osobní hygieny, relaxační techniky nebo dodržování pravidel bezpečnosti a ochrany zdraví. Se stravovacími návyky souvisí již výše zmiňovaná orální stimulace. Pokud se orální stimulace bude aplikovat před každým jídlem, žák si na ni zvykne, bude spolupracovat, polykat a jídlo si lépe uvědomí. Pro rozvoj hygienických návyků používáme koupele. Při koupeli stimuluje jednotlivé části těla a žák má tak možnost si je lépe uvědomovat. Pro snazší získání hygienických návyků by bylo možné využít optickou stimulaci, při níž by se žákovi pomocí zrcadla ukazovaly prováděné úkony (čištění zubů, mytí). Optická stimulace by mohla podpořit schopnost orientace na svém těle. U pracovní výchovy by se dala uplatnit stimulace končetin pro jejich uvolnění a zlepšení jemné a hrubé motoriky potřebné u všech pracovních činností.

Předmět tělesná výchova je zaměřený na zlepšování tělesné zdatnosti, správného držení těla a rozvíjení své pohybové dovednosti. V rámci tělesné výchovy může být pro přípravu před cvičením aplikována povzbuzující stimulace. Po tělesné výchově může následovat polohování. Žák se při něm zklidní a relaxuje. Polohování se nemusí používat jen v rámci tělesné výchovy, ale kdykoli během dne, například po celkové zklidňující koupeli, u neklidných a agresivních žáků, u žáků se spasticitou nebo ve fázi odpočinku.

Do zvláštní kategorie spadá kontaktní dýchání a masáž stimulující dýchání. Obě tyto věci se mohou aplikovat kdykoliv během dne podle potřeby. Kontaktní dýchání vede k ustálení rytmu dýchání, umožňuje žákovi pocit uvolnění jistoty a blízkosti. Často se používá při stavu neklidu a zmatenosti. Pokud je žák zahleněn, můžeme přidat vibrace pro podporu vykašlávání.

Jiným způsobem se vzdělávají žáci s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami. Obsahem vzdělávání těchto žáků je sebeobsluha, hygiena a stravování. Základem je osvojování si elementárních vědomostí, dovedností a návyků, které jim umožní získání určité míry soběstačnosti. Vzdělávání oproti předchozí zmiňované skupině žáků je odlišné nejenom obsahem vzdělávání a odlišnými metodami práce, ale i speciálně upravenými podmínkami odpovídající potřebám žáků. Jedná se zde především o využívání alternativní a augmentativní komunikace, různé formy rehabilitační tělesné výchovy a relaxačních činností. Vzdělávací obsah je rozdělen do pěti vzdělávacích oblastí.

Vzdělávací oblasti u žáka s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami

- Člověk a komunikace: Rozumová výchova, Řečová výchova
- Člověk a jeho svět: Smyslová výchova
- Umění a kultura: Hudební výchova, Výtvarná výchova
- Člověk a zdraví: Pohybová výchova, Zdravotní tělesná výchova nebo Rehabilitační tělesná výchova

- Člověk a svět práce: Pracovní výchova⁶⁷

Cílem rozumové výchovy je rozvoj poznávacích schopností, myšlení a paměti. Žák by měl znát členy své rodiny, reagovat na oslovení jménem, poznat, případně pojmenovat části svého těla, poznat a používat předměty denní potřeby. Vzhledem k tomuto zaměření lze v rámci předmětu rozumové výchovy využít prakticky všechny druhy stimulací.

Řečová výchova má za cíl najít a rozvíjet vhodnou formu komunikace s okolím. Vede žáky nejen k rozvíjení slovní zásoby, řečových schopností, komunikačních dovedností, osvojení základů orientace, ale i k vnímání a chápání různých jazykových sdělení. Žák by měl reagovat na hlas, vyjádřit souhlas nebo nesouhlas, umět vyjádřit pozdrav, případně sdělit svoje potřeby. Pro žáky, u nichž je verbální komunikace omezena nebo zcela nemožná, se využívají prvky alternativní a augmentativní komunikace. Stejně jako u osob se středně těžkou mentální retardací jsou součástí učiva dechová, hlasová a artikulační cvičení, proto je vhodné zde použít orofaciální stimulaci, popřípadě auditivní pro lepší vnímání a uvědomování si slov.

Smyslová výchova pomáhá žáku poznávat své nejbližší okolí, utvářet si k němu citovou vazbu, osvojit si základy vhodného chování a jednání. Systematicky procvičuje zrakové, sluchové, chuťové, čichové, hmatové vnímání, vizuomotoriku a prostorovou orientaci, a to vždy v konkrétních situacích. Zde by mohla být využita převážná většina stimulací v závislosti na situaci.

Hudební výchova má za úkol podporovat pohybové dovednosti, vytvářet kladný vztah k hudbě a rozvíjet hudebnost. U tohoto předmětu se klade velký důraz na správné dýchání. Součástí hudební výchovy by měla být auditivní stimulace, která pomáhá k lepšímu vnímání hudby, dále pak vibrační stimulace která slouží k uvědomění si svého těla, a ještě stimulace končetin pro lepší uchopení hudebního nástroje.

V předmětu výtvarná výchova je snaha rozvíjet tvořivé schopnosti a dovednosti, všestranné prohlubování senzibility žáka a schopnost vyjadřovat své pocity. Je vhodné

67 *Metodický portál rámcový vzdělávací program* [online]. [cit. 2012-04-15. Dostupné z WWW: <<http://clanky.rvp.cz/clanek/c/S/9637/ramcovy-vzdelavaci-program-pro-obor-vzdelani-zakladni-skola-specialni.html/>>.

začlenit stimulaci končetin, která může napomoci k uvolnění spasma rukou, a žák tak může lépe manipulovat se štětcem, tužkou nebo pastelkou. Dále je možná stimulace zraková na vnímání barevných kontrastů a tvarů.

Pohybová výchova je zaměřena na zvládnutí základních pohybových dovedností a rozvíjení pohybové kultury. Přispívá k rozvoji řeči, zlepšování nálady, koncentraci pozornosti a uvolnění napětí. Využívá se hlavně pohybových her a cvičení, rytmických cvičení, plavání a pobytů v přírodě. Z tohoto důvodu jsou vhodné stimulující koupele, při kterých se žák připraví na pohyb a lépe se s ním pracuje, dále pak veškeré stimulace končetin a vibrační stimulace pro uvědomění si celého těla. Součástí pohybové výchovy je také polohování, při kterém se žák zklidní a relaxuje.

Zdravotní tělesná výchova se provádí na doporučení lékaře. Jejím cílem je celkové zlepšení zdravotního stavu žáka pomocí zvládnutí jednoduchých speciálních cvičení a uplatňování správného způsobu držení těla v různých polohách. Součástí jsou dechová, uvolňovací a relaxační cvičení.

Posledním předmětem je pracovní výchova, která vede žáky k získání základních pracovních dovedností a návyků. Zaměřuje se na rozvíjení motorických schopností, základních hygienických návyků a činností v oblasti sebeobsluhy. Zde by se dala začlenit hlavně stimulace končetin pro lepší úchop věcí potřebných k práci.

4. PŘÍKLADY VYUŽITÍ BAZÁLNÍ STIMULACE V PRAXI

4.1 Metodické vymezení

Jak již bylo naznačeno výše, jsou teoretické možnosti využití Bazální stimulace na základních školách speciálních poměrně široké. Otázkou však zůstává, jak je v současné době využívána v praxi. V této kapitole bude proto pro ilustraci představena aplikace Bazální stimulace ve třech vybraných školách. Výběr škol byl proveden s využitím elektronické databáze škol v ČR využívajících koncept Bazální stimulace, která je veřejně přístupná na internetových stránkách Institutu Bazální stimulace (www.bazalni-stimulace.cz). Tento zdroj informací poskytuje reprezentativní údaje, neboť vzhledem k právní ochraně nemá právo využívat koncept Bazální stimulace v rámci ČR žádná organizace, která není institutem akreditována.

V současné době v ČR existují celkem čtyři akreditované školy využívající koncept Bazální stimulace, z toho tři byly ochotny spolupracovat. Konkrétně se jedná o Základní školu speciální Světluška České Budějovice, Základní školu speciální Diakonie ČCE Čáslav a Základní školu speciální Diakonie ČCE Ostrava. Jedna škola odmítla spolupráci s poukazem na příliš velké vytížení pracovníků školy.

Informace byly získány s využitím dotazování, nezúčastněného pozorování a analýzy dokumentace škol. Pro dotazování byla zvolena forma polostrukturovaného rozhovoru – interviu, a to z důvodu hlubšího získání konkrétních informací. To znamená, že byly předem stanoveny tematické okruhy, přičemž v průběhu rozhovoru byly kladeny doplňující formální i neformální otázky. Původní záměr zaznamenat rozhovory na nahrávací zařízení nebyl realizován z důvodu vyjádření nesouhlasu všech respondentů. Rozhovory tedy byly zaznamenávány písemně a následně přepsány do elektronické podoby. Rozhovor byl veden vždy s ředitelem školy a zástupcem školy nebo příslušným pracovníkem, který Bazální stimulaci provádí. Přepisy rozhovorů jsou uvedeny v příloze.⁶⁸

68 HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. S. 209-

Pozorování bylo realizováno v době výuky během celého dne. Jednalo se o pozorování nestandardizované a nezúčastněné. O jeho realizaci a délce byly předem informováni jak ředitelé škol, tak pracovníci provádějící Bazální stimulaci.

Pro analýzu dokumentace škol byly poskytnuty školní vzdělávací programy, třídní knihy, v jednom případě pak vnitřní směrnice o zavádění Bazální stimulace.

V každém z navštívených zařízení jsem strávila jeden den, a to z důvodu nesouhlasu všech zařízení s delším pobytem.

4.2 Kazuistika č. 1 - Základní škola speciální Diakonie ČCE Čáslav

Charakteristika organizace

Základní škola speciální Diakonie ČCE Čáslav patří do skupiny 33 středisek Diakonie Českobratrské církve evangelické působících po celé České republice. Diakonie ČCE je nestátní, křesťanská charitativní organizace s vlastní právní subjektivitou poskytující sociální služby osobám s mentálním a kombinovaným postižením – denní stacionář, týdenní stacionář, sociálně terapeutická dílna a sociální rehabilitace.

Středisko Diakonie v Čáslavi vzniklo na přelomu let 1991 - 1992 jako denní stacionář pro děti s mentálním postižením. V posledních letech je denní stacionář rozdělen do tří skupin s kapacitou 16 klientů. V roce 1998 byla střediskem Diakonie zaregistrována další sociální služba, týdenní stacionář. Služba navazovala na potřeby rozšířit služby pro klienty denního stacionáře a speciální školy. Záměrem a hlavním cílem bylo vytvořit domov rodinného typu pro děti a klienty se středně těžkým a těžkým mentálním nebo kombinovaným postižením. Z důvodu potřeby uplatnění žáků v pozdějším věku vznikla v roce 2003 sociálně terapeutická dílna. Cílem je umožnit dospělým klientům získat pracovní návyky a praktické dovednosti, které by jim mohly pomoci k uplatnění na trhu práce.

S postupujícím časem a přibývajícím prostorem se stala škola komplexním zařízením, které se snaží poskytovat ucelenou nabídku služeb pomoci a podpory dětem a mladým lidem s mentálním a kombinovaným postižením a jejich rodinám.

Škola je pro žáky s mentálním a kombinovaným postižením, její kapacita je 29 žáků. Ve škole jsou tři učitelky, jeden učitel, šest vychovatelek a ředitelka školy.

Pozorování i interview proběhly za účasti ředitelky školy a zástupkyně.

Začleňování Bazální stimulace

Koncept byl do školy zaveden ihned po dokončení základního i nástavbového semináře Bazální stimulace absolvovaného ředitelkou školy. Nyní ona sama tyto kurzy vyučuje. Odborný kurz zaměřený na polohování absolvovali všichni pedagogičtí pracovníci.

Od začátku využívání konceptu Bazální stimulace klade škola velký důraz na vztah škola a rodič. Škola před zavedením Bazální stimulace u jejich dítěte s rodiči komunikuje, vysvětluje jim, proč je nutné Bazální stimulaci provádět, jak často, čeho chtějí dosáhnout a zlepšit. Na základě souhlasu rodičů pak vyžadují jejich písemný souhlas. Pokud rodiče souhlasí, tak k nim vyškolený pracovník s kurzem Bazální stimulace jezdí domů a přímo tam ji učí na jejich dítěti. Další skupinu tvoří děti, u kterých je Bazální stimulace též prováděna, ale nemají ji ve svém rozvrhu. Tuto skupinu tvoří děti, jejichž rodiče mají zájem o provádění stimulace také u jejich dítěte. To škola oceňuje a pořádá pro tyto rodiče v menším rozsahu kurzy přímo ve škole. Škola také pravidelně pořádá s rodiči schůzku, kde jim podává informace o jejich dítěti a o případných změnách.

Výběr žáků, u nichž je Bazální stimulace prováděna

O výběru žáků, kteří budou mít Bazální stimulaci zahrnutou ve svém rozvrhu, rozhoduje ředitelka školy. Ta je vybírá nejčastěji podle stupně postižení. Přednost mají děti s těžkým mentálním i tělesným postižením. Také se klade důraz na to, zda jsou aspoň částečně pohyblivé, nebo vůbec. Z časových důvodů nemohou provádět Bazální

stimulaci u všech dětí, ale do budoucna plánují změny v této oblasti. Chtěli by postupem let začleňovat Bazální stimulaci do výuky u všech žáků bez rozdílu.

Pro Bazální stimulaci mají vyčleněnou místnost na radnici v nedaleké Třemošnici. Tam mají k dispozici dostatek času (i několik vyučovacích hodin) na provádění jednotlivých stimulací. Žáci jsou tam přiváženi ze školy mikrobusem. Do místnosti se vejde přibližně osm dětí, na které připadají čtyři proškolení pracovníci. Z důvodu vzdálenosti je tuto trasu možné jezdit pouze jednou týdně.

Začleňování Bazální stimulace v současné době

Co se týká provádění Bazální stimulace během vyučovacího dne, tak je vždy začleňována na začátku dne, kdy se používá podporované dýchání z důvodu lepší spolupráce s učitelem. Pro stimulaci během vyučovacího dne není přesně vyčleněná místnost ani prostor. Četnost provádění je minimálně jednou denně, ale pokud je to možné, tak víckrát. Během dne, kdy je potřeba u žáka zvýšit pozornost a udržet jeho zájem, například v průběhu náročnějších předmětů je začleňována vestibulární stimulaci, kde žák změní polohu svého těla, ať už pouze hlavy nebo těla celého, získává jiné podněty a získává informace o poloze v prostoru. Když je na rozvrhu žáka jakákoli rehabilitace, tak vždy po ní následuje polohování dítěte, ve kterém se nechává relaxovat. Naopak před ní se někdy používá zklidňující stimulace koupelí. Před jídlem je zásadní orofaciální stimulace, při které si dítě lépe polyká a uvědomuje si, co jí. Vibrační stimulaci začleňují během hudební výchovy, ať už je to příkládáním hudebních nástrojů na různé části těla dítěte nebo položení si dítěte na sebe a zpívání.

Nejčastěji používané pomůcky jsou polohovací pytle, housenky, hadi, polštáře, míče, houpací křesla a stojany a různé vibrační hračky.

Prováděné stimulace

Škola provádí stimulaci somatickou zklidňující, vibrační, kontaktní dýchání, polohování, stimulující dýchání, vestibulární a stimulaci obličeje před jídlem. Do pedagogického procesu jsou začleňovány všechny prvky Bazální stimulace, které

škola provádí, ale v různé míře a v závislosti na aktuálním stavu žáka. Škola stále podstupuje nové kurzy v oblasti Bazální stimulace, ale začleňuje je postupně v závislosti na tom, kolik pracovníků je umí.

Vliv Bazální stimulace na žáky hodnotí škola velmi kladně, ale zároveň dodává, že je to zdlouhavý proces, kde jsou pokroky vidět pomalu, až v řádech let. Jako nejvýraznější a zásadní pak vidí uvolnění dítěte, zklidnění, zlepšení dýchání a orientace ve svém těle.

Závěr

V této škole je Bazální stimulace začleňována do výuky v rámci disponibilní časové dotace, ale je možno ji měnit v závislosti na klientovi a například jeho zdravotním stavu a aktuálním stavu. Konkrétně se jedná o začleňování na začátku dne formou kontaktního dýchání pro lepší spolupráci s učitelem. Pokud je potřeba zvýšit pozornost žáka v průběhu dne, tak je velmi ve výuce ujala vestibulární stimulace, kde dítě získává jiné podněty a informace o poloze v prostoru. Naopak před rehabilitací, kdy je potřeba dítě zklidnit se používá zklidňující koupel a po rehabilitaci nebo pohybové výchově se dítě zapolojuje a nechává se relaxovat. Denně několikrát se provádí před jakýmkoli jídlem orofaciální stimulace. Během hudební výchovy se využívá vibrační stimulace a to příkládáním hudebních nástrojů na různé části těla dítěte nebo položení si dítěte na sebe a zpívání.

Na základě výsledků šetření je zde problém vzdálenost místa pro provádění Bazální stimulace a školy. Je to pro školu jak finančně náročná věc tak i časově. Samotná příprava jednoho žáka na odjezd zabere několik minut. Pak se děti musí naskládat do auta, pro které nejdřív někdo z personálu dojde o pár ulic dál, protože ve škole není možnost parkování pro tak velké auto. Cesta ze školy do Třemošnice trvá okolo 25 minut, takže jen cesta tam a zpátky zabere jednu celou vyučovací hodinu. Finanční náklady jsou zde také zřejmé. Škola financuje dopravu do Třemošnice ze svých zdrojů, občas dobrovolně přispějí rodiče žáků.

Jako další problém vidím velikost prostoru na radnici. Kdyby byly větší prostory, tak se může Bazální stimulace provádět u více žáků, protože vyškolený

personál mají a velké množství nakoupených pomůcek, které ani z důvodu malého prostoru nemají kam umístit. Paní ředitelka ale uvedla, že už delší dobu shánějí větší prostory, takže se snad do budoucna situace zlepší.

Dalším problémem je nedostatek financí obecně, který souvisí i s nižším počtem personálu, než jaký by si škola přála. I přes tato úskalí se snaží, aby byla Bazální stimulace prováděna v co největším možném rozsahu. Její hlavní přínos je vidět hlavně ve zklidnění dítěte, uvolnění spasticity, zlepšení dýchání a celkově lepší orientaci ve svém těle.

4.3 Kazuistika č. 2 - Základní škola speciální Diakonie ČCE Ostrava

Charakteristika organizace

Škola patří do skupiny 33 středisek Diakonie Českobratrské církve evangelické působících po celé České republice. Byla zřízena v roce 1993. Od roku 2004 škola získala právní subjektivitu. Škola je nezisková organizace, která zajišťuje výchovu a vzdělávání dětí a žáků s kombinovanými vadami. Jedná se o děti s mentálním postižením, epilepsií, různé formy dětské mozkové obrny, smyslové vady, autistické rysy, autismus.

Vzdělávání žáků ve třídě zajišťují najednou až tři pedagogičtí pracovníci, a to speciální pedagog, vychovatelka a asistent pedagoga. Na výchovné činnosti zaměřené na vytváření základních společenských, hygienických a jiných návyků se podílejí také osobní asistenti. Všichni pedagogičtí pracovníci si dále prohlubují znalosti v odborných kurzech. Žáci jsou vzděláváni dle vzdělávacího programu pomocné školy, a to v přípravném, nižším, středním a vyšším stupni a podle rehabilitačního vzdělávacího programu.

Celková kapacita je 30 žáků. Výuka probíhá v jednotlivých blocích, skupinově nebo individuálně podle individuálního vzdělávacího plánu. V průběhu vyučování se využívají prvky např. muzikoterapie, arteterapie, dramaterapie, techniky konceptu Bazální stimulace, snoezelen, alternativní a augmentativní komunikaci, atd.

Začleňování Bazální stimulace

Škola Bazální stimulaci zavedla do výuky hned, jak byl dokončen základní certifikovaný kurz u pedagogických pracovníků. V současné době mají všichni pedagogičtí pracovníci základní kurz Bazální stimulace a dvě třetiny pracovníků také nástavbový a prohlubující kurz.

Škola rodiče o zavedení tohoto konceptu u jejich dítěte pouze informovala, nepožadovala po nich žádný písemný souhlas. Rodiče jsou o jakýchkoli změnách u jejich dítěte informováni prostřednictvím schůzek, které se pořádají řádově jednou za dva měsíce. Tam se rodiče dozvěděli nejen o Bazální stimulaci, ale také o různých akcích pořádané školou, o změnách v rozvrhu nebo o tom jaké nové pomůcky byly zakoupeny. Zároveň je jim nabídnuta možnost naučit se základní techniky Bazální stimulace u jejich dítěte. Většina rodičů tuto možnost vítá.

Výběr žáků, u kterých je Bazální stimulace prováděna

O výběru žáka, u kterého bude Bazální stimulace začleněna do výuky, rozhoduje ředitelka školy a to na základě posudku od lékaře žáka. Není prováděna u všech žáků, pouze u některých, ale je to výrazná většina. Na začátku ještě před začleněním do výuky se upřesní, co je třeba u žáka zlepšit nebo ovlivnit, a podle toho se sestaví jeho rozvrh. Z důvodu náročnosti po všech stránkách škola neplánuje začleňování Bazální stimulace u všech žáků.

Místnost pro Bazální stimulaci nemá škola vymezenou, provádějí ji tam, kde je právě volné místo, a také podle potřeby pracovníka, nejčastěji v učebně, tělocvičně, místnosti pro Snoezelen nebo v jídelně.

Začleňování Bazální stimulace v současné době

V současné době škola zajišťuje dopravu žáků do školy a ze školy s finanční podporou Magistrátu statutárního města Ostrava. Pro zavedení Bazální stimulace do výuky bylo třeba upravit organizaci jednotlivých dnů a rozvrh hodin a vybavit místnosti vhodnými pomůckami.

U žáků, s nimiž se pracuje podle konceptu Bazální stimulace, realizují

pracovníci každý den minimálně jednu techniku v souladu s individuálním vzdělávacím plánem. Samozřejmostí je iniciální dotek při všech prováděných činnostech. Většinu stimulací se pracovníci snaží provádět před zrcadlem, kvůli usnadnění orientace a kvůli zrakové kontrole. Auditivní stimulaci zařazují nejčastěji na začátku dne, děti pak lépe vnímají a poslouchají. Používají se zejména zvuky, které vydávají předměty každodenní potřeby, ale i různé hudební nahrávky. Dítě se tím učí reagovat na intenzitu hlasu, jeho barvu, hlasitost, ale i zdroj zvuku. Optická stimulace je začleňována před výtvarnou výchovou, kdy je potřeba aby se dítě soustředilo na kreslení. Hlavní snahou optické stimulace je snaha o delší udržení očního kontaktu. Orofaciální stimulace je součástí řečové výchovy. Dítě si lépe uvědomuje pohyby čelisti a usnadňuje mu řeč. Kdykoli během dne při silném zahlenění je aplikováno kontaktní dýchání s přidanou vibrací po stranách hrudníku dítěte. Stimulující masáž končetin se začleňuje před grafomotorickým cvičením nebo cvičením hrubé i jemné motoriky, ale také před pracovní výchovou, kdy je potřeba co nejvíce ruce uvolnit. K uvolnění spastických končetin také pomáhá vertikalizace. Během hudební výchovy se vždy využívá vibrační stimulace prostřednictvím hudebních nástrojů. Koupele s vonnými oleji se provádějí před rehabilitací. Tělo se uvolní a zlepší se spolupráce s rehabilitačním pracovníkem. Po rehabilitaci se dítě zapoložuje a nechává se relaxovat. Mezi nejoblíbenější polohy dětí podle učitelů patří mumie a hnízdo.

Nejčastěji používané pomůcky jsou příkrývky, polohovací válce, pytle, polštáře, kožešiny a různé hračky, které mají děti rády.

Prováděné stimulace

Každá terapie se provádí přibližně 20 minut, ale záleží samozřejmě také na aktuálním stavu dítěte. Když je unavené, nebo je patrné, že odmítá spolupracovat, stimulace se zařadí později. Naopak pokud je dítě uvolněné, provádí se stimulace ne jednou, ale i vícekrát za den. Škola provádí stimulaci auditivní, optickou, taktile haptickou, olfaktorickou, orální, kontaktní dýchání, povzbuzující a zklidňující masáž a polohování.

Pracovníci vidí velký přínos pro žáka při pravidelném provádění Bazální stimulace. U většiny dětí jsou patrné značné velké pokroky. Ředitelka školy jako největší přínos vidí uvolnění spastických končetin. Dále je to zklidnění, zpravidelnění dýchání a spolupráce jak s pracovníky školy, tak s rodiči.

Závěr

V této škole je Bazální stimulace do výuky začleňována minimálně jedenkrát denně, pokud je to možné a vhodné. Případně je možné rozvrh pro daný den upravit a Bazální stimulaci posunout na jinou vyučovací hodinu, nebo ji naopak začlenit několikrát za den.

Škola si zakládá na tom, aby u co nejvíce prováděných stimulací měl žák zároveň zřetelovou kontrolu, která je poskytována prostřednictvím zrcadla. Na začátku vyučovacího dne se nejčastěji začleňuje auditivní stimulace pro lepší vnímání učitele. Před výtvarnou výchovou je u žáků prováděna optická stimulace, aby se lépe soustředili na kreslení. Orofaciální stimulace je součástí řečové výchovy, a to z důvodu uvolnění úst a usnadnění mluvení. Před pracovní výchovou nebo před grafomotorickým cvičením je zásadní stimulující masáž končetin, která slouží k uvolnění svalstva. Součástí hudební výchovy je vibrační stimulace za pomoci hudebních nástrojů. Pokud je u dítěte během dne pozorováno zahlenění, aplikuje se kontaktní dýchání zároveň s vibrací po stranách hrudníku dítěte. Před rehabilitací se hodně ujal koupele, po kterých se tělo uvolní a rehabilitační pracovník tak s ním může lépe pracovat. A po rehabilitaci vždy následuje polohování a relaxování.

Sama škola považuje za hlavní problém nedostatek časové dotace pro uskutečňování Bazální stimulace. U žáků s těžkým mentálním a kombinovaným postižením je zásadní provádět stimulaci co nejčastěji, aby se dostavil co největší efekt. I podle samotné ředitelky školy jednou denně nestačí, proto pokud to individuální stav žáka dovolí, se snaží provádět Bazální stimulaci vícekrát denně. Zároveň má škola v plánu v následujících letech upravovat u žáků rozvrh tak, aby byla Bazální stimulace poskytována až čtyřikrát za den.

Za velkou výhodu považují pomoc škole ze strany Magistrátu statutárního města Ostrava. Ten nejen že spolufinancuje dopravu žáků, ale zajistil prostory v místním

aquaparku a vstup do něj jedenkrát týdně. Prostory, které mají k dispozici, jsou poměrně velké, a když je třeba, tak se Bazální stimulace může provádět i tam.

Přínos Bazální stimulace vidí pracovníci hlavně ve snížení svalového napětí, v prohloubení komunikace a hlavně v lepší spolupráci s žáky.

4.4 Kazuistika č. 3 - Základní škola speciální Světluška

Charakteristika organizace

Centrum Světluška tvoří dvě obecně prospěšné společnosti – Sociální služby Světluška a Mateřská škola speciální a Základní škola speciální Světluška. Sociální služby jsou poskytovány od roku 2003 a v současné době dochází do zařízení 40 klientů z celého Jihočeského kraje ve věku od 1 do 26 let. Klienty jsou děti a mladí dospělí s těžkým kombinovaným postižením (mentální, smyslové, tělesné) a s poruchami autistického spektra s přidruženým mentálním postižením. V roce 2007 bylo zaregistrováno provozování služeb denního stacionáře a týdenního stacionáře. Aby bylo umožněno vzdělávání, byla v roce 2008 založena Mateřská škola speciální a Základní škola speciální Světluška. Provoz zahájila v roce 2009. Od roku 2008 získala Světluška certifikát pracoviště Bazální stimulace. V září 2009 se změnil název společnosti z Dětského stacionáře Světluška na Sociální služby Světluška. Od března 2012 Centrum Světluška změnilo svůj název na Centrum BAZALKA.

Kapacita základní školy speciální je 18 žáků ve 3 třídách. O přijetí žáka rozhoduje ředitel školy na základě odborného doporučení a posouzení. Ve třídách je 6 žáků, s nimiž pracuje speciální pedagog a asistent pedagoga. Vzdělávání probíhá skupinově i individuálně. Do výuky je také začleněna řada terapií jako je canisterapie, hipoterapie, ornitoterapie, logopedie, hudba s prvky muzikoterapie. Zvláštní zřetel je věnován aplikaci Bazální stimulace. Důkazem toho je mimo jiné i výše zmíněná změna názvu zařízení.

Začleňování Bazální stimulace

Koncept Bazální stimulace byl začleněn do výuky hned, jak škola získala certifikát pracoviště Bazální stimulace. Kurz Bazální stimulace absolvovali pouze někteří pracovníci.

Od začátku škola klade velký důraz na co nejčastější zařazování prvků Bazální stimulace do rozvrhu, aby byl efekt co největší. Při zavádění konceptu s rodiči nekomunikovali, začali ho začleňovat ze dne na den. Škola rodiče Bazální stimulaci ani neučí, pouze poskytnou rady, pokud rodiče sami projeví zájem. V tom případě pracovník zařízení rodiče jednotlivé postupy naučí.

Výběr žáků, u kterých je Bazální stimulace prováděna

Bazální stimulace je prováděna u všech dětí, ale u každého je to v jiném rozsahu, podle individuálního vzdělávacího plánu. Čím těžší mají žáci postižení, tím častěji se u nich stimulace realizuje. Minimální počet je dvakrát denně, ale ve velké většině případů se provádí víckrát.

Prostor pro provádění Bazální stimulace je v každé třídě. Třídy jsou speciálně upravené a vybavené různými pomůckami. Škola klade důraz hlavně na klid při provádění stimulací a na to, aby byly pokud možno prováděny vždy ve stejné místnosti. To dodává dětem klid a jistotu a lépe se s nimi spolupracuje.

Začleňování Bazální stimulace v současné době

Škola stimulace začleňuje několikrát během dne, aby jejich účinek byl co nejlepší. Každý den ráno se začíná vibrační stimulací, což pro děti znamená začátek vyučování. Tato stimulace se také začleňuje během hudební výchovy, kdy se za pomoci lidských rukou, vibračních hraček a hudebních nástrojů stimulují různé části těla. Před výtvarnou výchovou se provádí stimulující masáž končetin pro jejich uvolnění, a tím lepší spolupráci žáka a učitele. Tato stimulace se také někdy provádí před rehabilitací. Po rehabilitaci vždy následuje polohování (mumie, modulace tělesných hranic, hnízdo). V této poloze relaxují, jak dlouho potřebují. Vždy před jídlem se aplikuje stimulace obličeje a úst. Povzbuzující somatická stimulace se aplikuje kdykoli během dne, pokud

je na dítěti vidět únava a je potřeba zvýšit jeho pozornost. Další stimulací, která se používá kdykoli během dne, je masáž stimulující dýchání se používá u dětí, které jsou často zahleněné.

Prováděné stimuly

Škola provádí všechny dostupné prvky Bazální stimuly, to jsou polohování (hnízdo, mumie, modulace tělesných hranic), masáž stimulující dýchání, vibrační stimuly, vestibulární stimuly a somatická stimuly. Každou stimuly provádí v jiném rozsahu podle individuálních potřeb žáka.

Podle zástupkyně ředitelky školy jsou pokroky patrné, ale nejedná se ani tak o zlepšení jejich fyzického stavu, jako spíš o výrazné změny k lepšímu v oblasti spolupráce, manipulace a zejména zklidnění žáka a uvolnění jeho těla.

Závěr

Škola klade na první místo zájem žáka. Snaží se začleňovat Bazální stimuly do jeho rozvrhu, co nejčastěji to jen jde. Den začíná vibrační stimuly ještě před samotnou výukou. Vibrační stimuly je začleněna také během hudební výchovy, kdy jsou pomocí vibračních nástrojů stimulovány různé části těla. Během výtvarné výchovy se používá stimulující masáž končetin pro jejich uvolnění. Stejně tak se aplikuje i před fyzioterapií. Po ní následuje vždy polohování dle konceptu. Somatická povzbuzující stimuly se využívá kdykoli během dne, kdy je na žáku vidět únava a je třeba stimulovat jeho pozornost. Pokud je během dne dítě zahleněné, je aplikována masáž stimulující dýchání.

Za hlavní problém považují nedostatečnou komunikaci školy s rodiči při zavádění Bazální stimuly. Stejně tak považují za problém, že škola automaticky neučí rodiče jednotlivé stimuly, pouze podává informace, pokud se rodič zeptá.

Je zde patrná neustálá snaha školy se v oblasti Bazální stimuly co nejvíce zdokonalovat. Pokud je možno absolvovat nějaký nový kurz v oblasti Bazální stimuly, tak mají zájem proškolit co nejvíce pracovníků. Také se snaží velmi

intenzivně tento koncept začleňovat do výuky. Bazální stimulace je vlastně pro školu základním pilířem, na kterém se staví další výuka.

ZÁVĚR

Ačkoli koncept Bazální stimulace vznikl v prostředí speciálně pedagogickém, v České republice byl dosud využíván zejména v ošetrovatelství a sociální práci. Smyslem bakalářské práce proto bylo zjistit, jaké jsou možnosti začlenění konceptu do vzdělávacího procesu v rámci základních škol speciálních.

Bazální stimulace je specifický koncept, ucelený systém, který pro svoji efektivitu vyžaduje od škol i jednotlivých pedagogických pracovníků změnu některých základních postojů, osobní nasazení, značnou míru empatie, individuální přístup atd. Není to jen prostý souhrn metod, které mají svou indikaci a jasně vymezené postupy, je to především způsob přístupu k lidem se zdravotním postižením, který je nutné pochopit, zvnitřnit si jej a poté aplikovat prostřednictvím vybraných a ověřených terapeutických metod. Je proto zřejmé, že zavádění Bazální stimulace do základních škol speciálních má svá úskalí. Je to proces dlouhodobý, který je podmíněn nejen pozitivním přístupem vedení školy, ale také všech dalších pracovníků, vyžaduje vzdělávání a časovou a finanční investici. Samotnou realizaci Bazální stimulace lze v našich podmínkách pojmout dvojitým způsobem. Za prvé je pro ni možné vyhradit místo v rámci tzv. disponibilní časové dotace. Jednotlivé prvky bazální stimulace jsou pak prováděny v předem stanoveném čase a zpravidla v odděleném prostoru. S určitou mírou tolerance lze konstatovat, že tento způsob práce zvolili dvě ze tří škol, v nichž byly informace o zavádění Bazální stimulace zjišťovány, konkrétně školy v Ostravě a v Čáslavi. Z hlediska efektivity a dlouhodobé perspektivy se však tento přístup nejeví jako optimální, což bylo uvedeno a zdůvodněno i v teoretickém zpracování využití Bazální stimulace v kapitole 3. Jako optimálnější cesta se vzhledem k povaze konceptu a jeho smysluplnému využití jeví z teoretického pohledu i na základě zkušeností ze Základní školy speciální Světluška (Bazalka) úzké propojení Bazální stimulace s výukou.

Z praktických zkušeností se zaváděním Bazální stimulace v jednotlivých školách také vyplynulo, že významný vliv na úspěšnost má spolupráce s rodiči žáků. Samozřejmostí by měla být dostatečná informovanost o rozhodnutí školy aplikovat Bazální stimulaci ve vzdělávacím procesu a o přínosech, které by to mělo přinést.

V ideálním případě by pak měla škola zajistit i základní proškolení rodičů, aby pochopili specifika konceptu a případně ho mohli do určité míry využít i v domácím prostředí.

Efektivitu konceptu Bazální stimulace lze těžko objektivně změřit. Pracovnice škol, které jej využívají, však nezávisle na sobě shodně uvádějí, že po jeho zavedení došlo ke zklidnění žáků, k jejich uvolnění, prohloubení vzájemných vztahů a spolupráce, ke zlepšení orientace na vlastním těle i ve svém životním prostoru. Je tedy pravděpodobné, že Bazální stimulace může být pro základní školy speciální přínosem a další možností, jak posunout kvalitu vzdělávání. Domnívám se proto, že by proto bylo vhodné, aby se aplikace Bazální stimulace ve vzdělávání stala předmětem zájmu odborné veřejnosti. Pro další rozvoj je totiž podle mého názoru nezbytné sdílet nabyté zkušenosti, vyhodnotit je a metodicky zpracovat, aby byla otevřena cesta k širšímu uplatnění v praxi bez nutnosti zdlouhavého vyhledávání potřebných informací a rizika opakování chyb.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Tištěné zdroje:

ČERNÁ, M. *Česká psychopedie – speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum, 2008. 222 s. ISBN 978-80-246-1565-3.

ČERNÁ, M. *Kapitoly z psychopedie*. Praha: Karolinum, 1995. 82 s. ISBN 80-7066-899-7.

FISCHER, S.; ŠKODA, J. *Speciální pedagogika, Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton 2008. 200 s. ISBN 978-80-7387-014-0.

FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada Publishing, 2007. 168 s. ISBN 978-80-247-1314-4.

HÁJKOVÁ V.; STRNADOVÁ I. *Inkluzivní vzdělávání*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2010. 213 s. ISBN 978-80-247-3070-7.

HENDL J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.

JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2. vydání. Praha: Triton, 2006. 173 s. ISBN 80-7254-730-5.

MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

MKN-10 : Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů : 10. revize. 2. vydání. Praha: Bomton agency, 2008. 860 s. ISBN 978-80-904259-0-3.

MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. 295 s. ISBN 80-244-1075-3.*

OPATŘILOVÁ, D. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2008. 146 s. ISBN 978-80-210-3819-6.*

PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie. Praha: Academia, 2010. 472s. ISBN 978-80-200-1499-3.*

RENOTIÉROVÁ, M.; LUDÍKOVÁ, L. aj. *Speciální pedagogika. 1. vydání, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. 285 s. ISBN 80-244-0646-2.*

SEDLÁŘOVÁ P. aj. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii. Praha: Grada Publishing, 2008. 241 s. ISBN 978-80-247-1613-8.*

SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika. 1. vydání, Praha: Grada Publishing, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.*

ŠÍŠKA, J. *Mimořádná dospělost – Edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti. Praha: Karolinum, 2005. 100 s. ISBN 80-246-0992-4.*

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče. 3. vydání. Praha: Portál, 2006. 198 s. ISBN 80-7367-060-7.*

VALENTA, M.; MÜLLER, O. *Psychopedie, teoretické základy a metodika. 1. vydání. Praha: Parta 2003. 440 s. ISBN 80-7320-039-2.*

VOTAVA, J. aj. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum, 2005. 207 s. ISBN 80-246-0708-5.

VYTEJČKOVÁ, R. aj. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I*. 1. vydání, Praha: Grada Publishing, 2011. 225 s. ISBN 978-80-247-3419-4.

Internetové zdroje:

Zákon č. 561/2004 Sb., školský zákon [online]. [cit. 2011-11-23]. Dostupné z WWW: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/uplne-zneni-zakona-c-561-2004-sb>>.

Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných [online]. [cit. 2011-11-24]. Dostupné z WWW: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1>>.

Latinský slovník [online]. [cit. 2011-12-02]. Dostupné z WWW: <<http://latinsky-slovník.latinsky.cz/cesko-latinsky/>>.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. [cit. 2012-01-12]. Dostupné z WWW: <<http://www.uzis.cz/cz/mkn/F70-F79.html>>.

American Psychiatric Association : About DSM-5 [online]. [2011-11-28]. Dostupné z WWW: <<http://www.dsm5.org/about/Pages/Default.aspx>>.

American Association on Intellectual and Developmental Disabilities [online]. [cit. 2012-10-03]. Dostupné z WWW: <http://www.aamr.org/content_100.cfm?navID=21>.

Individuální vzdělávací plán [online]. [2011-12-10]. Dostupné z WWW: <<http://www.inkluze.cz/clanek-13/individualni-vzdelavaci-plan>>.

FRIEDLOVÁ, Karolína. *Institut Bazální stimulace* [online]. 2004-2012 [cit. 2012-04-18]. Dostupné z WWW: <http://www.bazalni-stimulace.cz/bazalni_stimulace.php>.

Basale Stimulation Internationalen Förderverein e.v. [online]. [2011-12-10]. Dostupné z WWW: <<http://www.basale-stimulation.de/konzept/einfuehrung/?L=1>>.

Metodický portál rámcový vzdělávací program [online]. [cit. 2012-04-15]. Dostupné z WWW: <<http://clanky.rvp.cz/clanek/c/S/9637/ramcovy-vzdelavaci-program-pro-obor-vzdelani-zakladni-skola-specialni.html/>>.

Integrační centrum Zahrada [online]. [2012-06-22]. Dostupné z WWW: <<http://www.iczahrada.cz/rehabilitace/bazalni-stimulace/>>.

MEDICAL [online]. [cit. 2012-06-25]. Dostupné z WWW:
<<http://www.medical.estranky.cz/clanky/osetrovatelstvo/bazalni-stimulace---jip-aro.html>>.

Mladá fronta Zdravotnické noviny ZDN [online]. 2007-2012 [cit. 2012-06-25].
Dostupné z WWW: <<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/uplatneni-konceptu-bazalni-stimulace-v-neonatologii-463868>>.

KLÍČOVÁ SLOVA

Bazální stimulace

Mentální retardace

Vzdělávání

Základní škola speciální

Zdravotní postižení

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 - Rámcový učební plán pro základní vzdělávání žáků se středně těžkým mentálním postižením

Příloha č. 2 - Rámcový učební plán pro základní vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami

Příloha č. 3 - Rozhovor č. 1 – Diakonie ČCE Čáslav

Příloha č. 4 - Rozhovor č. 2 – Diakonie ČCE Ostrava

Příloha č. 5 - Rozhovor č. 3 – Základní škola speciální Světluška

Rámcový učební plán pro základní vzdělávání žáků se středně těžkým mentálním postižením

Vzdělávací oblasti	Vzdělávací obory	1. stupeň	2. stupeň
		1. - 6. ročník	7. - 10. ročník
		Minimální časová dotace	
Jazyk a jazyková komunikace	Čtení	16	12
	Psaní	10	7
	Řečová výchova	12	4
Matematika a její aplikace	Matematika	12	12
Informační a komunikační technologie		2	4
Člověk a jeho svět		16	-
Člověk a společnost		-	8
Člověk a příroda		-	12
Umění a kultura	Hudební výchova	18	8
	Výtvarná výchova		
Člověk a zdraví	Výchova ke zdraví	-	2
	Tělesná výchova	18	12
Člověk a svět práce		21	22
Průřezová témata		P	P
Disponibilní časová dotace		10	11
Celková povinná část časové dotace		135	114

zdroj: *Metodický portál rámcový vzdělávací program* [online]. [cit. 2012-04-15]. Dostupné z WWW: <<http://clanky.rvp.cz/clanek/c/S/9637/ramcovy-vzdelavaci-program-pro-obor-vzdelani-zakladni-skola-specialni.html/>>.

Rámcový učební plán pro základní vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami

Vzdělávací oblasti	Vzdělávací obory	1. – 10. ročník
		Počet hodin týdně
		Minimální časová dotace
Člověk a komunikace	Rozumová výchova	30
	Řečová výchova	20
Člověk a jeho svět	Smyslová výchova	40
Umění a kultura	Hudební výchova	10
	Výtvarná výchova	10
Člověk a zdraví	Pohybová výchova	20
	Zdravotní tělesná výchova nebo Rehabilitační tělesná výchova	40
Člověk a svět práce	Pracovní výchova	20
Disponibilní časová dotace		20
Celková povinná týdenní časová dotace		210

zdroj: *Metodický portál rámcový vzdělávací program* [online]. [cit. 2012-04-15]. Dostupné z WWW: <http://clanky.rvp.cz/clanek/c/S/9637/ramcovy-vzdelavaci-program-pro-obor-vzdelani-zakladni-skola-specialni.html/>.

Příloha č. 3

Rozhovor č. 1 – Diakonie ČCE Čáslav

Jakým způsobem jste začlenění Bazální stimulace provedli? Bylo to postupné začlenění nebo ze dne na den?

„Bazální stimulaci jsme začali začleňovat do výuky ze dne na den, hned jak jsme dokončili kurz Bazální stimulace, nechtěli jsme zbytečně čekat.“

Když jste zaváděli Bazální stimulaci, komunikovali jste s rodiči? Chtěli jste například jejich souhlas?

„S rodiči jsme samozřejmě komunikovali o tom, co s jejich dětmi budeme dělat, proč to budeme dělat, co to obnáší a chtěli jsme znát jejich názor a následně jsme od nich požadovali také souhlas. Za celou dobu co Bazální stimulaci provádíme to odmítli pouze jedni a důvod neudali.“

Je Bazální stimulace prováděna u všech dětí nebo pouze u některých? Podle čeho je vybíráte?

„Bazální stimulaci neprovádíme u všech dětí, pouze u některých. U kterých, o tom rozhoduje paní ředitelka, ale z 90% jsou to ležící a nepohyblivé děti, které mají těžké mentální i tělesné postižení. Ale pokud má i některý jiný rodič zájem o provádění Bazální stimulace u jeho dítěte, tak to vůbec není problém.“

Jak koncept Bazální stimulace začleňujete do výuky?

„Co se týká přímo samotné Bazální stimulace, tak tu ve velké míře provádíme jednou týdně. Vzhledem k dojíždění nemáme přesně striktně stanovený čas, ale minimálně dvě vyučovací hodiny tam jsme. A pak samozřejmě denně třeba ráno provádíme před vyučováním podporované dýchání, žáci pak lépe spolupracují s učitelem. Po rehabilitaci

vždy dítě zapoložujeme a necháváme relaxovat. Naopak před rehabilitací používáme někdy stimulační koupel. Před jídlem provádíme orofaciální stimulaci, děti pak lépe polykají a uvědomují si co jí. Ty děti, které jsou krmeny tekutou stravou, stimuluje pomocí kompotovaného ovoce nebo třeba lízátek. Vestibulární stimulaci využíváme po některých pro děti náročnějších předmětech, aby se opět nabudila pozornost, protože při takto velké změně polohy u nich pozorujeme o hodně zvýšenou pozornost a zájem. K tomu používáme houpačí křeslo na stojanu. Pomůcky, které používáme při Bazální stimulaci, jsou polohovací pytle, housenky, hadi, polštáře, míče a různé vibrační hračky.“

Jak často má dítě Bazální stimulaci ve svém rozvrhu?

„Bohužel z časových důvodů ji máme jen jednou týdně. Prostor je mimo Čáslav a dojíždění víckrát do týdne není možné. Ale jak už jsem říkala, některé samozřejmě děláme denně, bez toho by to nemělo smysl.“

Máte speciálně vyčleněnou místnost pro Bazální stimulaci?

„Speciálně vyčleněnou místnost máme, je to na radnici v Třemošnici. Tam dovezeme děti ze třídy a ještě cestou vyzvedneme tři z vesniček v okolí. Jezdíme tam tři a s sebou máme většinou pět až šest dětí, na ty prostory by ani nebylo možné pracovat tam s více dětmi. A co se týká provádění Bazální stimulace přímo ve škole tak speciální místnost nemáme, provádíme ji všude, kde se dá.“

Jaké jednotlivé stimulační procedury provádíte?

„Provádíme somatickou zklidňující, vibrační, kontaktní dýchání, polohování, stimulační dýchání, vestibulární a stimulaci obličeje před jídlem. Pokud se objeví nové stimulační procedury tak se je učíme, ale ty zavádíme až postupně, protože ne všichni pracovníci je umí. Tyto základní provádíme pravidelně.“

Jsou u žáků vidět pokroky?

„Pokroky jsou vidět jak u kterých dětí, ale u všech je to velmi pozvolné, nejedná se zde o týdny ani o měsíce, ale spíš v řádu let. Ale ty pokroky jsou, jen se musí vydržet a také je vidět velký rozdíl pokud Bazální stimulaci provádějí rodiče doma nebo ne.“

Doporučujete rodičům provádět Bazální stimulaci doma? Učíte jí je? Provádí ji?

„Již na začátku, když se rozhodneme Bazální stimulaci u dítěte zavést, doporučujeme jejich rodičům, aby ji prováděli doma. Právě i z toho důvodu, že ji nemáme zatím zahrnutou v rozvrhu tak často jak bychom chtěli. Musíme říct, že odezva z této strany je veliká, tři čtvrtiny maminek ji pravidelně provádí. Rodiče učíme Bazální stimulaci jednak na radnici a také dojíždíme k nim domů, máme zkušenost, že v přirozeném prostředí to je pro dítě nejlepší.“

Vyhovuje Vám stávající systém jak to je nebo plánujete nějakou změnu?

„Stávající systém nám vyhovuje, žádné změny neplánujeme.“

Příloha č. 4

Rozhovor č. 2 - Diakonie ČCE Ostrava

Jakým způsobem jste začlenění Bazální stimulace provedli? Bylo to postupné začlenění nebo ze dne na den?

„Koncept jsme ihned nezačleňovali, čekali jsme, až bude mít více pracovníků za sebou proškolení v této oblasti. Teprve pak jsme začleňovali, jak nejrychleji to šlo, už jsme nechtěli nic protahovat.“

Když jste zaváděli Bazální stimulaci, komunikovali jste s rodiči? Chtěli jste například jejich souhlas?

„Souhlas rodičů s prováděním Bazální stimulace jsme nechtěli, pojali jsme to jako techniku výuky a jen jsme rodiče informovali, že jsme zrovna u jejich dítěte začali využívat Bazální stimulaci a jaké techniky.“

Je Bazální stimulace prováděna u všech dětí nebo pouze u některých? Podle čeho je vybíráte?

„Je prováděna jen u některých dětí, u všech ne, ale vlastně je to většina. Děti jsou vybírány podle jejich zdravotního stavu, podle toho co chceme zlepšit nebo ovlivnit. Každá technika ovlivňuje něco jiného a má svůj specifický cíl.“

Jak koncept Bazální stimulace začleňujete do výuky?

„Bazální stimulace je součástí výuky hlavně v těch třídách, kde jsou děti s tím nejtěžším kombinovaným postižením. Na rozvrhu ji mají minimálně jedenkrát denně. Základní i nástavbový seminář Bazální stimulace u nás absolvovalo 90% pedagogického sboru a odborný kurz zaměřený na polohování všichni pedagogičtí pracovníci. Metodu

konceptu jsme začlenili do běžného vyučovacího dne, to obnášelo upravení organizace jednotlivých dnů, upravení rozvrhu nebo vybavení místností vhodnými pomůckami. Jako samozřejmost provádíme iniciační dotek naprosto při všech činnostech. Většinu činností provádíme před zrcadlem kvůli usnadnění orientace a zrakové kontrole. Kromě těchto základních metod provádíme i nastavbové prvky, jako je například stimulace olfaktorická, taktilně haptická, optická nebo třeba auditivní. Auditivní stimulaci začleňujeme nejčastěji hned na začátku dne, děti pak lépe vnímají a poslouchají. Jedná se o zvuky předmětů denně používajících, zvuky z přírody a různé hudební nahrávky, kdy dítě reaguje na intenzitu, barvu tónu, hlasitost a zdroj zvuku. Při optické stimulaci se snažíme nejenom využívat světlo a tmu, ale i dítě vertikalizovat a umožnit mu tak pohled na věci z jiného úhlu. Hlavním cílem optické stimulace je snaha o delší udržení očního kontaktu. Orální stimulaci využíváme před každým jídlem, už je to rituál, dítěti se tak lépe polyká. Používáme k tomu ruce, ale i ubrousky, lžičky nebo štětec. Při silném zahlenění aplikujeme kontaktní dýchání s přidanou vibrací po stranách hrudníku dítěte. Částečná nebo celková masáž at' už povzbuzující nebo zklidňující provádíme při koupeli v hydromasážní vaně. U zklidňující stimulace je vidět jak dochází k uvolnění spasticity, zklidnění záchvatových stavů a uvědomování si vlastního těla. Stimulující masáž končetin se uskutečňujeme před grafomotorickým cvičením, cvičením jemné i hrubé motoriky. Po stimulující masáži provádíme vždy polohování, a to buď do polohy mumie, nebo hnízdo. Mezi potřebné věci patří třeba deky, polohovací válce, polohovací hady, polštáře, kožešiny nebo hračky, které mají děti rádi. „

Jak často má dítě Bazální stimulaci ve svém rozvrhu?

„Denně se využívá u dítěte aspoň jedna technika dle konceptu. A o jakou stimulaci se jedná j podle individuálního vzdělávacího plánu. Není u všech dětí stejná v jeden okamžik. Každá terapie se provádí podle plánu okolo 20 minut, ale hodně se to různí, když je na dětech vidět, že jsou spokojené a baví je to, tak se prostě další hodina výuky posune nebo naopak zkrátí. Spolupráci s těmito dětmi je opravdu individuální.“

Máte speciálně vyčleněnou místnost pro Bazální stimulaci?

„U nás je prostor pro Bazální stimulaci vlastně všude. Ve vymezeném prostoru učebny, v tělocvičně, ve Snoezelenu, v jídelně, zkrátka podle toho, jaká technika se využívá a dle potřeby a volby pracovníka.“

Jaké jednotlivé stimulační provádíte?

„Jak jsme se již bavili před chvílkou, tak provádíme všechny ty co jsem říkala, takže auditivní, optická, taktilně baltická, olfaktorická, orální, kontaktní dýchání, povzbuzující a zklidňující masáž samozřejmě polohování, to mají děti asi nejradši.“

Jsou u žáků vidět pokroky?

„Po pravidelné péči jsou pokroky vidět. Jedná se o uvolnění spastických končetin, zklidnění, zpravidelnění dýchání, vykašlávání, spolupráce nebo třeba orientace na svém těle a v prostoru.“

Doporučujete rodičům provádět Bazální stimulaci doma? Učíte jí je? Provádí ji?

„Doporučujeme rodičům provádět Bazální stimulaci doma, ale neptáme se jich, zda ji provádějí. Všechny rodiče se snažíme naučit techniky na jejich dítěti a je jen na nich, jestli mají zájem v tom pokračovat.“

Vyhovuje Vám stávající systém jak to je nebo plánujete nějakou změnu?

„Žádné změny neplánujeme.“

Příloha č. 5

Rozhovor č. 3 – Základní škola speciální Světluška České Budějovice

Jakým způsobem jste začlenění Bazální stimulace provedli? Bylo to postupné začlenění nebo ze dne na den?

„Tento koncept jsme začleňovali hned, jak to šlo, ze dne na den.“

Když jste zaváděli Bazální stimulaci, komunikovali jste s rodiči? Chtěli jste například jejich souhlas?

„Souhlas rodičů jsme nevyžadovali, začali jsme Bazální stimulaci provádět tak nějak automaticky.“

Je Bazální stimulace prováděna u všech dětí nebo pouze u některých? Podle čeho je vybíráte?

„Bazální stimulaci provádíme u všech dětí, ale u každého v jiném rozsahu podle jeho potřeby. Někdo ji má každý den jednou a někdo čtyřikrát, je to opravdu individuální.“

Jak koncept Bazální stimulace začleňujete do výuky?

„My začleňujeme Bazální stimulaci několikrát během dne, aby její účinek byl co nejlepší. Před jídlem stimulujeme ústa, před výtvarnou výchovou nebo hudební provádíme vibrační stimulaci.“

Jak často má dítě Bazální stimulaci ve svém rozvrhu?

„Dvakrát denně provádět u dětí Bazální stimulaci je opravdu minimum, snažíme se vícrát, ale jsem již říkala, každý to má jinak. Některé děti klidně pětkrát za den, prostě

čím víc tím lépe. Snažíme se, aby to, co děláme, mělo nějaký efekt a za předpokladu, že ji provádíme pravidelně a velké míře tak ten efekt je.“

Máte speciálně vyčleněnou místnost pro Bazální stimulaci?

„V každé třídě je vyčleněn a upraven prostor pro provádění Bazální stimulace. Velmi zásadní je pro nás klid a aby děti byly v pohodě, to znamená provádět Bazální stimulaci v jedné a té samé místnosti a nikde s nimi necestovat. Děti si na to zvyknou, nejsou nervózní, protože ví, co je čeká a mnohem lépe se s nimi spolupracuje.“

Jaké jednotlivé stimulační prvky provádíte?

„Provádíme všechny dostupné prvky Bazální stimulace, takže polohování (hnízdo, mumie, modulace tělesných hranic), masáž stimulující dýchání, vibrační stimulace, vestibulární stimulace a somatická stimulace. Já považuji za nejlepší stimulaci vestibulární a vibrační, tam je vidět asi největší pokrok. Po těchto stimulacích se s dětmi lépe manipuluje.“

Jsou u žáků vidět pokroky?

„Pokroky vidět rozhodně jsou, ale nejedná se o zlepšení jejich stavu jako takového, to má na starost rehabilitace, ale jde zejména o zklidnění, což je zásadní a z toho vyplývá jak jsem již říkala i lepší manipulace s dětmi. V tomto jsou pokroky opravdu vidět.“

Doporučujete rodičům provádět Bazální stimulaci doma? Učíte jí je? Provádí ji?

„My Bazální stimulaci rodiče neučíme, spíš poradíme, pokud mají nějaký dotaz. A informace o tom, jestli ji provádějí doma, nemáme.“

Vyhovuje Vám stávající systém jak to je nebo plánujete nějakou změnu?

„Zatím nad žádnou změnou neuvažujeme, vše nám vyhovuje tak jak je nyní.“