

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

A

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE

FAKULTA MANAGEMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI

**Výzkum verbální a nonverbální komunikace
speciálních pedagogů a vychovatelů s lidmi
s handikepem v rámci metody bazální stimulace**

Autor: Jana Janků

Vedoucí práce: Mgr. Jan Vaněk

Studijní program: Sociální pedagogika, specializace v pedagogice

Datum odevzdání: 31. 3. 2011

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářskou práci na téma „Výzkum verbální a nonverbální komunikace speciálních pedagogů a vychovatelů s lidmi s handikepem v rámci metody bazální stimulace“ 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 jejich 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.

Použitou literaturu a podkladové materiály uvádím v příloženém seznamu literatury.

V Českých Budějovicích, dne 31. března 2011

.....
Jana Janků

Poděkování

Chtěla bych touto cestou poděkovat svému vedoucímu bakalářské práce, panu Mgr. Janu Vaňkovi, za metodické vedení práce a cenné rady.

Anotace

Práce se v teoretické části zabývá Konceptem bazální stimulace. Jeho prvky a možnostmi použití. Dále seznamuje s pojmy komunikace verbální a nonverbální a jejími druhy. Popisuje možnosti vhodné komunikace s lidmi s různými typy postižení. Vysvětluje klíčové pojmy mentálního postižení a jeho stupně. V praktické části práce ukazuje komunikační přístupy a dovednosti speciálních pedagogů a vychovatelů v souvislosti s použitím Konceptu bazální stimulace a jejich rozdílné vnímání žáků s handikepem. Věnuje se také reakcím žáků na pedagogy a metodu bazální stimulace.

Klíčová slova:

bazální stimulace, komunikace verbální a nonverbální, komunikace s lidmi s postižením, mentální postižení

Abstract

Working in the theoretical part deals with the concept of basal stimulation. Its features and application possibilities. Furthermore, we introduce the concepts of verbal and nonverbal communication and its types. Describes for appropriate communication with people with disabilities. It explains the key concepts of mental disability and his grades. In the practical section shows the communication approaches and skills of special educators and teachers in connection with the use of the concept of basal stimulation and the different perceptions of pupils with handicap. He is also the responses of pupils to teachers and the method of basal stimulation.

Key words:

basal stimulation, verbal and nonverbal communication, and communication with people with disabilities, mental retardation

Obsah

1. Úvod	6
2. Teoretická část	7
2.1 Význam a smysl vzdělávání těžce postižených dětí	7
2.2. Formy nejčastěji používaných terapií	9
2.3 Komunikace	10
2.3.1 Verbální komunikace	10
2.3.2 Neverbální komunikace	12
2.3.3 Příčiny nedorozumění v komunikaci s lidmi s postižením	13
2.3.4 Řeč a jiné komunikační prostředky	14
2.3.5 Komunikace a různé typy postižení	16
2.4. Bazální stimulace	26
2.4.1 Koncept bazální stimulace	26
2.4.2 Komunikace v konceptu bazální stimulace	28
2.4.3 Doteky a jejich význam	30
2.4.4 Prvky bazální stimulace	31
2.5. Mentální retardace	35
2.5.1 Lehká mentální retardace	35
2.5.2 Středně těžká mentální retardace	35
2.5.3 Těžká mentální retardace	36
2.5.4 Hluboká mentální retardace	36
3. Praktická část	37
3.1 Cíle výzkumu	37
3.2 Výběr metody výzkumu	37
3.2.1 Zakotvená teorie	38
3.2.2 Pozorování	42
3.2.3 Rozhovor	43
4. Výzkum	46
4.1 Ivana	46
4.2 Hana	53
4.3 Lenka	57
Typy komunikačních přístupů pozorovaných pedagogů	61
5. Závěr	62
5.1 Shrnutí výsledků výzkumu	62
5.2 Sebereflexe	63
5.3 Zhodnocení	63
Seznam použité literatury	64

1. Úvod

Citát: „Nesnažte se dělat velké věci, ale jen malé věci s velikou láskou.“

Matka Tereza

Děti s mnohačetným postižením mají mnohá omezení, musí být proto vynaloženo velké úsilí na jejich výchovu a vzdělávání. Je snadné podlehnout dojmu, že i přes množství vynakládané práce, tato snaha k ničemu nevede. Může se to zdát marné. Není vidět pokrok ani rozvoj dítěte s postižením. Proto musíme hledat stále nové impulzy, nápady, jak práci obohatit. Je nutné se neustále vzdělávat. Hledat nové postupy, spolupracovat s jinými kolegy, účastnit se kurzů a školení, kde se lidé setkávají a přemýšlejí o tom jak jít dál. Spolupráce posiluje a dodává odvalu.

Děti, o které pečujeme, se nijak zázračně neuzdraví. Nemůžeme jejich život zásadně změnit. Přesto mohou být chvíle strávené s nimi plné pohody a vzájemné důvěry. Můžeme jim pomoci nalézt cestu ke svému tělu, vnímání, dát jim dostatek podnětů k maximálnímu možnému rozvoji, ke štěstí.

Lidé s těžkým mentálním a kombinovaným postižením si sami nezajistí dostatek podnětů pro svůj rozvoj. Jejich život tak ztrácí na kvalitě. Je na nás, zprostředkovat jim tyto podněty, zprostředkovat kontakt s okolním světem a dát možnost pocítit i klientům s těžším postižením, že i oni jsou součástí tohoto světa. Je nutno respektovat základní lidská práva. Člověk s mentálním postižením má stejné potřeby jako lidé bez postižení. Důležité je naučit se komunikovat i s klienty, kteří nedokáží své potřeby a přání vyjádřit verbálně.

2. Teoretická část

2.1 Význam a smysl vzdělávání těžce postižených dětí

Každá demokratická a humánní společnost je charakterizována snahou postarat se o občany, kteří jsou na jejich péči závislí. To je o nemocné, zdravotně postižené a staré lidi. Každé vyspělé lidské společenství, jehož zdravotní a technické možnosti umožňují přežití silně nedonošených nebo postižených dětí, má také povinnost se o ty, kterým umožnilo žít, postarat a zlepšit kvalitu jejich života.

Mezi potřebné patří i děti s mnohačetným postižením. Byly doby, a není to tak dávno, kdy byly tyto děti považovány nejen za nevzdělatelné, ale byly i odsunuty mimo lidské společenství. Tento rozvoj osob s mentální retardací není ale jen psychologický či speciálně pedagogický, ale také etický, právní, filozofický i ekonomický.

G. A. Lindner řekl: "Člověk je způsobilý k výchově: způsobilost ta zakládá se na jeho vzdělavatelnosti. Vzdělavatelnost jest poddajnost naproti vnějším vlivům ke zvýšení vlastní, hodnoty vzdělávaného. Tento názor, ačkoliv je vyjádřen archaickými výrazy, je platný dodnes. V současné době se jako vzdělávání označuje každé záměrné působení na člověka, rozvíjející jeho duševní i tělesné schopnosti. (Švarcová, 1998, str. 15)

Je jasné, že i děti s mnohačetným postižením mají schopnost zlepšovat své vnímání sebe či okolního světa. Samozřejmě, že jejich možnosti a schopnosti jsou omezeny jejich postižením, přesto i ony jsou schopny rozvoje v rámci svých možností. Z výsledků nejnovějších výzkumů vyplývá, že v řadě případů lze vhodným pedagogickým a psychologickým působením dosáhnout u mentálně postižených dětí zlepšení sociálních dovedností, zejména když je jim včas věnována dlouhodobá intenzivní kvalifikovaná péče.

Stejně jako ostatní děti se v průběhu života vyvíjejí i děti s mentálním nebo kombinovaným postižením. Vývoj ovšem může probíhat pouze tehdy, dostává-li dítě přiměřené podněty z okolí a jeho reakce na ně jsou upevňovány a procvičovány. Čím těžší je postižení, tím více musí být procvičovány.

Děti s těžkou a hlubokou mentální retardací vyžadují stálou péči. Potřebují samozřejmě péči tělesnou (stravování, hygiena), ale je třeba je také stimulovat. Potřebují podněty, aby se jejich postižení dále neprohlubovalo a nevznikaly potíže plynoucí z deprivace životně důležitých potřeb a z nedostatečné stimulace vývojových možností. Je třeba rozvíjet jejich zájem o okolní svět a snažit se dosáhnout sebemenšího pokroku.

I těžce postižené děti mají právo na to, aby byly uspokojovány jejich potřeby emocionální, potřeba lidských vztahů, aby získaly pocit bezpečí a stability. Je třeba pečovat nejen o jejich základní materiální potřeby, ale i o jejich duševní život.

Velký zlom nastal v povinnosti plnění základní povinné docházky u takto těžce postižených dětí, protože i ony mají nárok na vzdělání. Častým problémem je to, že hodně lidí i z řad odborníků např. lékařů nechápou význam vzdělávání u těchto dětí, protože mají ve svých představách zakořeněnou mylnou myšlenku: návštěva školy rovná se zvládnutí trivia. Mnohdy i rodiče nechtějí své děti dávat do školy, protože se domnívají, že jejich dítě je nevzdělavatelné a nedokáže si představit, jaké aktivity mohou tak handicapované děti vykonávat a mají pocit, že jen oni se dokážou o své děti dobře postarat. Naštěstí se postupně dostává i laické veřejnosti stále více informací o různých aktivitách těchto dětí a postupem času většina lidí změní svůj názor.

Škola není pouze místem k získávání nových znalostí a dovedností, ale poskytuje i sociální kontakt a to nejen mezi dětmi, ale i rodiči, kteří dovážejí své handicapované děti a tak mají větší možnost „sdílet svůj osud“. U těžce postižených dětí je rozvoj velmi pomalý, někdy i stagnující a v některých případech má tendenci i k regresivnímu vývoji.

Těžce handicapované děti nejsou schopny si samy vyhledávat a zprostředkovávat různé podněty a pokud ano, tak jsou ve značné míře omezené nebo zkreslené. Proto je důležité využívat stimulací, které jsou jim blízké, příjemné, zohledňují jejich vývojové možnosti a také stupeň postižení. Velkým přínosem je znalost a využití konceptu bazální stimulace ve speciální pedagogice, protože se „otevřel nový prostor“, jak zlepšit a více uplatňovat jednotlivé prvky stimulací na zlepšení nejen zdravotního stavu handicapovaného dítěte, ale i možnost jeho všestranného rozvoje jak po stránce psychické tak i fyzické. Velkou výhodou konceptu je, že není potřeba nákladných pomůcek, ale nachází uplatnění běžně dostupných předmětů. Tento koncept se nevztahuje jen na aktivity zaměřené na vzdělávání, ale rovněž má velké využití v rámci běžné péče o dítě např. o osobní hygienu lze říci, že kombinací metody bazální stimulace a terapií jsme překročili jakousi pomyslnou hranici vzdělavatelnosti těžce postižených jedinců. I při práci s takovými lidmi můžeme i my, kteří se podílíme na jejich výchově a vzdělávání pocítit radost, štěstí a sounáležitost, která je tak důležitá pro život jak zdravých, tak postižených. Důležitým prvkem bazálně stimulující péče je schopnost lidí, kteří pečují o daného člověka pochopit jeho chování, rozpoznat jeho potřeby, umět se vcítit do jeho vnímání a nepovažovat ho za handicapovaného s jeho deficitem.

A proto v konceptu Bazální stimulace vidím jednu z alternativ pro navázání komunikace, cestu pro poskytování dostatku podnětů, stimulů a přispívat tak ke zlepšení kvality života lidí s těžším mentálním a kombinovaným postižením.

2.2. Formy nejčastěji používaných terapií

V současné době není rehabilitace vnímána jen ve smyslu fyzioterapie, ale jako interdisciplinární obor, který zahrnuje péči nejen zdravotnickou, ale také sociálně – právní, pedagogicko-psychologickou a pracovní.

Fyzikální terapie: masáže, elektroléčba, magnetoterapie, léčba světlem, laser, termoterapie, vodoléčba, balneoterapie.

Léčebná tělesná výchova: existuje mnoho terapeutických postupů, ale mezi nejčastěji používané metody v ČR patří reflexní metoda prof. MUDr. Václava Vojty.

Animoterapie: jde o působení zvířat na člověka.

Patří sem:

- hipoterapie – jízda na koni
- canisterapie – působení psa na člověka
- felixterapie – terapie přítomností koček.

Terapie uměním

Patří sem:

- Arteterapie – jde o působení výtvarného projevu jako léčby lidské psychiky.
- Muzikoterapie – vliv hudby, rytmu, ať už se jedná o pasivní poslech či aktivní vytváření hudby.
- Dramaterapie – vliv divadla, nejčastěji aktivním účinkováním ve hrách či strukturovaných dramatech.

Další možné postupy související s léčebnými prostředky: léčba pomocí chirurgických zákroků (prodlužování šlach, transplantace, zmírnění spasticity), pomocí fixačních pomůcek (korzetů, strojků).

2.3 Komunikace

Člověk je tvor společenský. Společenská existence jednotlivce představuje soubor procesů, dějů a situací, k jejichž zvládnutí musí být člověk vybaven. Komunikace evokuje především dorozumívání. Ve skutečnosti komunikace znamená velkou škálu způsobů kontaktu mezi lidmi. Některé jsou vlastní jen lidem, jiné můžeme spatřovat i u jiných živočichů. Komunikujeme s druhými lidmi od svého narození (usmíváme se na ně, vztahujeme k nim ruce, přivoláváme je pláčem, objímáme je atd.). (Chodura, 2000)

Typologie komunikace uváděná v odborné literatuře:

- dorozumívání řečí – specifický způsob dorozumívání,
- dorozumívání – komunikace jako výměna informací,
- komunikace – setkávání, kontakty a vztahy ve společnosti a společenstvích.

Pojem komunikace pochází z latinského communis – společný. Z toho již plyne, že komunikace se odehrává mezi minimálně 2 jedinci, probíhá tváří v tvář (face-to-face) a její forma i obsah zobrazuje charakteristiky jedinců, jejich sociální role a vzájemný vztah. Komunikací dosahujeme s někým společenství. Složky komunikace jsou:

- komunikátor - ten který mluví,
- komunikant - ten co naslouchá,
- komuniké - obsah sdělovaného,
- komunikační kanál - vzniká při komunikaci, může být různě dlouhý a velký.
- komunikační šum – vchází z vnějšího prostředí do komunikace, jsou to ruchy z okolí, poruchy řeči a sluchu či nepozornost.

Komunikovat neznamená jen dobře mluvit, ale především umět dobře naslouchat.

2.3.1 Verbální komunikace

Řeč je specificky lidským prostředkem komunikace. Vznik je datován teprve do doby před 30 -50 tisíci roky. Řeč je přímo vázaná na myšlení. Každé sdělení má svou:

- poznávací,
- emotivní
- snahovou složku.

Probíhá ve dvou liniích:

- tématická, tzn. o čem mluvíme, co chceme sdělit,
- interpretační, tj. jaký význam a smysl dialogu každý z komunikujících přikládá.

Verbální komunikace ovšem zaujímá asi jen 20 % sdělovaného. Zbylých 80 % vyjadřuje neverbální komunikací.

Obor zabývající se doprovodnými rysy jazykového projevu se nazývá paralingvistika. Paralingvistické prvky verbálního projevu jsou: (Chodura, 2000)

Hlasitost projevu – Intenzita projevu může určit, zda bude projev pro posluchače příjemný či ne. Tichá řeč bývá projevem nesmělosti. Hlasitá může signalizovat vitalitu, sebevědomí, přátelskost, ale také špatné ovládnutí. Při komunikaci se doporučuje hlasitost obměňovat a tím zabránit monotónnosti.

Výška tónu řeči – Jde o výšku i zabarvení hlasu. Je prokázáno, že důvěryhodněji působí hlas hlubší než vysoký.

Rychlost verbálního projevu – Mezi lidmi jsou rozdíly ve standardu rychlosti. Rychlé tempo upřednostňují lidé temperamentní, impulzivní, ale může být také projevem nervozity. Pomalé bývá projevem věcnosti, rozvahy, vyrovnanosti, ale také váhavosti a celkové zpomalenosti v aktivitě. Rychlá řeč je obtížně vnímána a vede snadno k únavě, protože se posluchač musí hodně soustředit na obsah sdělení. Obtížnější je vnímat rychlou řeč pro ty, kteří mají své osobní tempo pomalejší.

Objem řeči – Je to množství slov, které člověk produkuje za určité období. Produkce slov je individuálně odlišná. Je prokázáno, že ženy produkují mnohem více slov než muži, a to víc než dvojnásobně. U žen je to tedy okolo 26 000 slov za den, u mužů 10 000 – 12 000 slov.

Plynulost řeči, pomlky, frázování – Pomlky mohou být úmyslné a neúmyslné. Neúmyslné působí rušivě, jako projev nižší úrovně mluvy. Úmyslné mohou naopak zesílit účinnost projevu, protože mohou mít různý smysl. Správné členění slov a pomlky v podobě frázování upřesňuje to, jak má být chápán obsah zprávy. Pomlka může být výzvou, očekáváním, respektováním práva na projev partnera. Ale také projevem pohrdání či uraženosti. Monotónní plynulost neupoutá pozornost posluchačů. Frázování je tedy nezbytné pro lepší porozumění.

Barva hlasu a emoční náboj – Intonace, proměnlivost hlasového zbarvení bývá často projevem emočního prožitku mluvčího. Týká se nejen dlouhodobých emočních stavů, ale i přechodných nálad. Hlasový projev svůj účinek výrazně zvyšuje právě melodičností. Podle zbarvení hlasu poznáváme známé lidi, které třeba nevidíme. Podle melodie hlasu jsou schopni citlivější jedinci rozeznávat co se odehrává v psychice mluvčího.

Kvalita řeči – Jde o to, v jaké míře je sdělení věcné a srozumitelné, nebo rozvláčné, neurčité, nepřesné.

Slovní vata – To je označení pro slova, které mnoho lidí nevědomky používá ve svém verbálním projevu jako stereotypní výplň mezi slov nebo větami. Řečník produkuje slovní vatu, když hledá správná slova, nebo v situacích, kdy se cítí nervózní. Jsou to citoslovce typu „že ano, prostě, abych řekl pravdu, tady, jaksi, co, ty vole“ apod.

Chyby v řeči – Zahrnujeme sem chyby artikulační, nesprávnou výslovnost, huhlání, zadrhávání, koktání, polykání koncovek, nevhodně používaná slova, ale i přehnané artikulování. Také různé zvuky, které nemají nic společného s artikulovanou řečí jako „ehm, ááá“ atd. Chybné je také zabíhavé myšlení či opomenutí (šest faktorů z nichž řekne jen dva a ostatní nezmíní apod.).

2.3.2 Neverbální komunikace

Rozdělení podle Křivohlavého (2009):

Gestikulace – Gesta se odlišují od sdělovacích pohybů a postojů, neboť to nejsou přirozené mimoslovní projevy, ale projevy vázané na určitou kulturu. Například projevy kývání hlavy, které může znamenat ano i ne. Pohybem ruky lze předat informaci, aby si například dotyčný sedl apod. Důležité je, aby adresáti gestům dobře porozuměli a chápali je stejně jako autor.

Mimika – Nejčastěji jde o sdělování emocí, nálad, prožitků, afektů, pocitů štěstí – neštěstí, radosti – smutku, klidu, rozčilení, spokojenosti – nespokojenosti zájmu, nezájmu apod. Projevy v obličeji se považují za primární, ne odvozené projevy. I když svůj vliv na mimiku má kultura (např. zdvořilostní úsměv).

Posturologie – Sdělovat informace lze i konfigurací částí těla. Tím, že člověk zaujme určitou polohu těla, rukou, hlavy, nohou, může jiným sdělit, jaký je jeho vztah (postoj) vůči ostatním. Posturologie rozeznává otevřené a uzavřené, souhlasné a nesouhlasné postoje. Lze sledovat i proces změny postoje během jednoho rozhovoru. Například od původně vstřícného až po úplné uzavření a odvrácení se.

Haptika (dotyky) – dotyky jsou umožněny citlivostí kůže. Patří sem především podání ruky, čímž můžeme dotyčnému sdělit zda je vítán či přišel nevhod, ale i rozpoznat osobnost komunikačního partnera. Dotykem lze povzbudit, ukáznit, zklidnit apod.

Proxemika (vzdálenost mezi komunikačními partnery) – Lidé při komunikaci stojí v určité vzdálenosti od sebe, volí různě vzdálená místa k sezení. Je prokázáno, že mezi vzdáleností komunikujících osob (v metrech) a jejich sociální blízkostí existuje přímý vztah. V odborné literatuře jsou uváděny čtyři typy zón:

- zóna intimní - je určena jen malému počtu lidí,
- zóna osobní - bývá uváděna jako vzdálenost pro podání ruky,
- zóna sociální - je prostor pro sociální kontakt, tedy okolo dvou metrů
- zóna veřejná - při kontaktu s ostatními lidmi, veřejností.

Proxemika se však týká i vzdálenosti vertikální – tzn. výškou očí od země. Jsou-li oči ve stejné výši, pak jsou si partneři rovni. Ten kdo má oči výše dostává v komunikační situaci i určitou převahu.

Úprava zevnějšku – Patří sem styl oblečení, úprava vlasů, volba zdobných prvků apod. Je z toho možné usuzovat na sociální zázemí, osobnostní rysy, příslušnost k nějaké skupině.

2.3.3 Příčiny nedorozumění v komunikaci s lidmi s postižením

Ne každý jedinec je schopen se setkávat s jinými lidmi a dorozumívat se stejným způsobem. Ne všichni používáme stejné komunikační strategie, následkem čehož dochází k nedorozuměním. To může být způsobeno komunikační neobratností, uzavřeností člověka nebo tzv. komunikačními šumy.

V českém prostředí se tímto problémem zabývá především Josef Slowik (2010). Ten rozlišuje typy postižení, intenzitu a konkrétní projevy a vlivy na možnosti dorozumívání. Komunikační potíže nejsou tedy u všech shodné, především u lidí s těžkými formami postižení bývá komunikace zasažena hodně. Ovšem značný deficit v komunikačních dovednostech můžeme najít i u lidí se sociálním a sociokulturním znevýhodněním. Problém ale nemusí být jen v omezených komunikačních schopnostech jedince s postižením, ale mohou to být i odlišné prostředky, které jedinec k dorozumění používá a které neovládá „většinová“ společnost (např. znakový jazyk, Braillovo písmo apod.). Součástí jakékoliv mezilidské komunikace je vždy prezentace vlastní osobnosti, která se projevuje ve verbální i neverbální složce. Takže vedle komunikačních bariér, které jsou způsobeny konkrétní vadou či poruchou, bývá velmi často problémem právě strach ze sebeodhalení a z vlastního projevu ve společnosti, vyvolaný obavami z neúspěchu, posuzování normality nebo negativního hodnocení výkonu. Tento strach brzdí spontánní chování, omezuje motivaci a celkově ovlivňuje komunikační projevy člověka s postižením.

Slowik uvádí, že někdy i sami lidé s handicapem nesou významný podíl na komplikované komunikaci a to ve formě:

- **demonstrativního snižování**, tady záměrným snižováním sebe samého. Využívají toho hlavně proto, aby byli zproštěni určitých úkolů.
- **nasloucháním významových uchem**, což znamená, že osoba s postižením je neustále připravena převádět si sdělení druhých do takového významu, který v něm chce zaslechnout. Jedinec má pak pocit, že ho všichni napadají, ponižují, odmítají.

Komunikace je, jak již bylo řečeno, setkávání a sdílení mezi lidmi, takže problémy nelze hledat jen u jednoho, ale vždy u všech komunikačních partnerů. Komunikace by měla splňovat některá kritéria:

- jednoduchost – přiměřenost věku a schopnostem člověka,
- uspořádanost – jasná a přehledná struktura sdělení,
- stručnost – srozumitelné vyjádření toho nejdůležitějšího,
- podnětnost – emoční stránka, zajímavost, aktuálnost.

2.3.4 Řeč a jiné komunikační prostředky

Využití běžné řeči je s lidmi s postižením někdy komplikované, v některých případech i nereálné. Jejich vada nebo porucha je může omezit ve schopnosti vyjadřovat se řečí a to jak mluvenou tak psanou. Popřípadě nejsou schopni řeči vůbec porozumět. Pak je nutné najít jinou vhodnou cestu. Proto, abychom lidem s handicapem umožnili plnohodnotnou existenci, respektování, vlastní rozhodování, prezentaci myšlenek, vzdělávání apod., bylo vytvořeno několik typů doplňkové nebo náhradní komunikace.

Pro správnou volbu alternativních nebo augmentativních komunikačních systémů je potřeba zjistit aktuální schopnosti dotyčného jedince.

Především se jedná např. podle Slowika (2010) o:

- *verbální dovednosti,*
- *porozumění řeči,*
- *porozumění signálům nonverbální komunikace,*
- *fyzické dovednosti a úroveň hrubé motoriky,*
- *úroveň smyslového vnímání,*
- *schopnost soustředit se a udržet pozornost,*
- *kognitivní a senzorické schopnosti,*
- *schopnost vyjadřovat souhlas a nesouhlas,*

-
- porozumění symbolům, příp. čtenářské dovednosti,
 - sociální dovednosti a vztahy (k vrstevníkům apod.)
 - emoční projevy a chování,
 - sociální prostředí a zázemí klienta,
 - potřeba a motivace jedince ke komunikaci,
 - prognóza dalšího rozvoje,
 - zhodnocení míry očekávání dotyčného jedince a osob v jeho okolí včetně možností podpory. (Slowík, 2010, str. 21)

Systémů alternativní a augmentativní komunikaci existuje dnes již více. Je tedy více možností z čeho vybírat. Některé využívají přirozených dorozumívacích prostředků (pohled, mimika, gestikulace, manuální znaky), jiné jsou založeny na speciálních pomůckách (názorné předměty, piktogramy, fotografie, obrázky apod.) Volba musí být u každého ryze individuální. (Slowík, 2010, str. 19)

Znak do řeči – jednoduché pohybové nebo pantomimické vyjádření doplňující jinak ne zcela srozumitelný řečový projev, gestikulace.

Znakový jazyk neslyšících – dorozumívací systém se speciálními výrazovými prostředky, které se liší od běžného jazyka většinové společnosti.

Piktogramy – jednoduché symbolické komunikační obrázky srozumitelné v podstatě každému, lze jimi vyjadřovat slova i jednoduché věty.

Bliss – symbolický systém tvořený piktogramy a ideogramy složenými z jednoduchých geometrických tvarů, jejichž různá velikost, orientace a poloha vyjadřuje určitý význam.

Makaton – systém, který kombinuje jednoduché grafické symboly nesoucí význam klíčových slov s jejich pohybovým vyjádřením.

Dotykové dorozumívací systémy – např. Lormova abeceda používána především hluchoslepými osobami, která využívá domluvených dotykových bodů v dlani jedné ruky.

Metoda bazálního dialogu – využití komunikačních významů tělesných funkcí hlavně u osob se závažným mentálním nebo kombinovaným postižením – např. rytmu a intenzity dýchání dotyčného, napětí svalstva, očních pohybů, neartikulovaných zvukových projevů.

Facilitovaná komunikace – metoda založená na podpoře neverbálních projevů klienta při jeho vyjadřování - například vedení, nebo podpírání jeho ruky, která ukazuje

obrázky nebo symboly. Otázkou je zejména míra subjektivity a vlivu facilitátora na výsledný obsah sdělení, proto není tato metoda uznávána všemi odporníky a přijímána bez větších výhrad.

V podstatě všechny alternativní formy komunikace mají jednu velkou nevýhodu. Tou je relativně malý okruh osob, které takový způsob dorozumívání ovládají, a s nimiž tedy postižený jedinec může vejít v kontakt. Platí však, že každá alespoň z části využitelná a efektivní komunikační metoda přináší do života konkrétního člověka nezbytný předpoklad: pomáhá mu posilovat jeho příležitost v širší společnosti a zmírňovat osobní znevýhodnění.

2.3.5 Komunikace a různé typy postižení

Komunikace s lidmi s pohybovým a jiným tělesným postižením

Tělesná postižení můžeme zaznamenat v široké škále různých podob vrozeného nebo získaného narušení tělesné konstituce nebo hybnosti. Jde především o chybějící končetiny (vrozené vývojové vady nebo amputace), rozštěpy (rtu, čelisti, patra), deformity páteře nebo jiných částí těla. S pohybovým omezením se nejčastěji setkáváme u obrn. Mezi vrozené patří dětská mozková obrna (DMO) způsobená poškozením mozku dítěte v prenatálním období a během porodu. Následkem vážných úrazů (především páteře), cévními mozkovými příhodami, onkologickými onemocněními dochází k ochrnutím určitých částí těla. Podle rozsahu lze rozdělit na:

- **paraplegie** (úplné ochrnutí dolních končetin),
- **kvadruplegie** (úplné ochrnutí všech 4 končetin),
- **hemiparéza** (ochrnutí poloviny těla).

Všechny typy těchto postižení omezují mobilitu. Velmi ovšem narušují vzhled člověka. Jelikož jsou na první pohled viditelné (především abnormality v orofaciální oblasti), vyvolávají výrazný handicap. Poznamenávají negativně obraz jedince v očích jeho okolí a způsobují mu problémy i v sebepojetí a sebehodnocení. Když je tělesné postižení spojeno s poškozením některých mozkových funkcí nebo koordinace svalstva, často se projevuje i přímým narušením řečových schopností.

Člověk sedící na vozíku nahlíží na svět kolem sebe z nižší úrovně, než ti, kteří stojí kolem něj. Je nutné si uvědomit odlišnost této pozice a při komunikaci se mu přizpůsobit. Měli bychom se k němu sklonit tak, abychom byli schopni udržet adekvátní zrakový kontakt (oči by měli být ve stejné výšce), aby naše komunikace byla partnerská, abychom byli schopni vzájemně vnímat mimiku a gestikulaci a pozorovat prostředí ze stejného úhlu.

Pokud stojíme při delším rozhovoru nad vozíkem a hovoříme s handicapovaným člověkem sedícím pod námi je neslušné a pro dobrou komunikaci nepříliš efektivní. Je-li v blízkosti lavička nebo židle je lepší se posadit.

Řada lidí jedná s lidmi s tělesným postižením tak, jako by byli automaticky postižení také mentálně a smyslově. Tento přístup je pro handicapovaného ponižující a urážející a zpravidla velmi trapný. Tělesné postižení nemá samo o sobě nic společného se snížením intelektu.

Doporučení jak komunikovat s lidmi s tělesným postižením:

- Při komunikaci s člověkem na vozíku je vhodné fyzicky se snížit na jeho úroveň. Nikdy se neopírat o vozík.
- Doprovází-li člověka s postižením další osoba (asistent apod.) není jejím posláním hovořit za handicapovaného jedince nebo o něm. V rozhovoru se vždy obracíme na toho, s kým a o kom právě mluvíme.
- Tělesné postižení není automaticky spojeno s postižením intelektu a smyslů. K člověku s pohybovým handicapem tedy nepřistupujeme tak, jako by jeho postižení bylo závažnější než ve skutečnosti je.
- Pokud se dotyčný vyjadřuje obtížně, ponechme mu dostatek času k formulaci sdělení, pozorně mu naslouchejme a ověřujeme si, zda správně rozumíme.
- Jestliže je to nezbytné, neváhejme využít doplňujících nebo náhradních způsobů komunikace. Důležité je jakkoliv se dorozumět, na formě nezáleží.
- *Pomoc člověku s postižením můžeme vždy slušně nabídnout, nikdy ji však nevnučujeme. Má-li člověk s tělesným postižením asistenčního psa, nikdy bychom jej neměli rušit při práci – tedy volat na něj, hladit jej bez dovození apod.* (Slowík, 2010, str. 44)

Komunikace s lidmi s mentálním postižením a psychickými poruchami

Mentální postižení lze charakterizovat velmi obtížně, neboť jeho projevy jsou vždy individuální a těžko zobecnitelné. Různé jsou také příčiny jejich vzniku. Základní kategorie jsou vymezeny mírou postižení a obdobím jejího vzniku.

Mentální retardace – takto bývá označováno vrozené mentální postižení. Vzniká poškozením mozku před narozením, během porodu, eventuálně do konce druhého roku života. Definice WHO z roku 2006 ji popisuje jako stav související s opožděným nebo omezeným vývojem myšlení, charakteristickým zejména snížením schopností, které

vytváří celkovou úroveň inteligence – tedy schopností poznávacích, komunikačních, motorických a sociálních. Jde o postižení vývojové a trvalé.

Mentální postižení nezasahuje pouze intelekt, ale prostupuje celou osobnost. Schopnost komunikace je tedy ovlivněna vždy, i když podle individuálních rozdílů v rozdílné míře.

Vzhledem k závažnosti postižení se ne vždy dá s člověkem s mentální retardací domluvit. Je nutné brát na vědomí narušenou komunikaci především v oblasti fonemického sluchu (rozlišování podobných hlásek), artikulace (výslovnost hlásek) a obsahu sdělení. Při komunikaci s takovým jedincem je důležitá volba tématu, který by měl být přiměřený a vhodný. Pokud dotyčného dobře neznáme, je vhodnější nechat výběr na něm. Vedle tématu je důležitá správná volba přiměřených komunikačních prostředků. Přizpůsobit se omezené slovní zásobě a používat výrazy, které pravděpodobně dotyčný zná. Informace sdělujeme tak, aby byly pochopitelné a přijatelné. Nesmíme zapomenout na pozorné naslouchání. Výslovnost bývá u lidí s mentálním postižením nejasná, nezřetelná. Vhodné je ověřovat si faktickou úroveň pochopení našich sdělení jednoduchými kontrolními otázkami. Přiřekování nebo jiné souhlasné projevy nejsou zárukou, že vám mentálně postižený člověk skutečně rozumí.

S osobami s lehkým mentálním postižením se dorozumíme většinou bez větších obtíží. Někdy bývá srozumitelnost zhoršena nesprávnou výslovností některých hlásek (dyslalie). Vyjadřují se jednoduše, mají menší aktivní i pasivní slovní zásobu. Často opakují ustálené fráze, které slýchají ve svém okolí. Dokáží většinou pozdravit, poprosit si o něco (a to až s infantilně přehnaným výrazem).

U jedinců patřících spíše do kategorie středně těžké mentální retardace bývá úroveň řeči pro běžnou komunikaci často nedostatečná. Disponují velmi omezenou slovní zásobou, která s vadami výslovnosti a gramaticky nesprávným vyjadřováním komplikuje možnost porozumět jejich sdělením. Velice dobré je soustředit pozornost na základní strukturu výrazů a pro lepší pochopení použít některých prvků z doplňkové komunikace (gestikulace, obrázky apod.). Schopnost dělat jakékoliv pokroky je omezena. Při kvalifikovaném pedagogickém vedení jsou však někteří žáci schopni osvojit si základy čtení, psaní a počítání.

S lidmi s těžkou mentální retardací se jde domluvit běžnou řečí jen stěží. Spíše v ojedinělých případech jsou schopni komunikovat srozumitelně pomocí několika jednoduchých slov. Častěji ale používají ke komunikaci nesrozumitelné zvuky, dotyky,

gestikulaci, ukazování na předměty apod. Zde je tedy na místě využívat alternativních metod komunikace. Například piktogramy, komunikační tabulky apod.

Doporučení jak komunikovat s lidmi s mentální retardací

- Vždy musíme počítat s menší slovní zásobou, artikulačními vadami a gramatickými problémy ve vyjadřování.
- Vhodné je navazovat častější, ale kratší rozhovory, ve kterých se budou objevovat aktuální události. Vést tohoto člověka k vyjádření svých potřeb, přání, příp. k oslovování známých osob v blízkém okolí.
- Důležité je naslouchat i rozporuplným sdělením a reagovat více na emoční stránku než na obsah.
- U člověka s MR je nezbytné kromě přizpůsobování se jeho individuálním komunikačním možnostem (pomalé tempo, jednoduchost) vždy respektovat jeho základní lidská práva a důstojnost, přestože jeho rozumové a sociální schopnosti jsou nižší než biologický věk.
- Nesmíme k němu přistupovat ponižujícím způsobem, nezačneme mu okamžitě tykat, jednat s ním jako s dítětem.
- Tito lidé jsou velice snadno ovlivnitelní – pamatujme na to, abychom toho nezneužili a těmito lidmi nemanipulovali.

Demence – je charakteristická snižováním již rozvinutých mentálních schopností člověka. Poškození může vzniknout následkem úrazu nebo onemocnění. Tedy jako následek cévních mozkových příhod, Alzheimerovy choroby a jiných degenerativních onemocněních mozku.

U osob s progresivní demencí bývají komunikační schopnosti zpočátku na relativně vysoké úrovni. Slovní zásoba, výslovnost i gramatická správnost se zhoršují postupně a bývají zasaženy méně než jiné oblasti intelektu. V průběhu rozhovoru může docházet k výpadkům jednotlivých slov. To můžeme pomáhat vykompenzovat tím, že nabídneme vhodné slovo, na které si dotyčný nemůže vzpomenout. Dále dochází ke zmatenému vyprávění, handicapovaný nás může zahrnout do svého příběhu.

Doporučení v komunikaci u lidí s demencí

- Lidem s demencí nejvíce znesnadňují komunikaci zhoršující se paměť, celková dezorientace v prostředí jak místním tak sociálních a další psychické zvláštnosti. Je proto vhodné pokračovat v aktivní komunikaci těchto osob s okolím.
- Můžeme mu pomoci zorientovat se v situaci.
- Měli bychom postiženému dopřát dostatečný čas na jeho vyjádření.
- V případech těžké demence (především po úrazech) je nutné od počátku hledat alternativní formy dorozumívání.
- Navazujeme krátké rozhovory týkající současných událostí nebo situací.

Psychická porucha nebo onemocnění - oproti mentálnímu postižení u nich zpravidla nebývá narušena inteligence. Nápadné jsou projevy v chování, komunikaci a sociálních vztazích, které neodpovídají úrovni inteligence. Patří sem poruchy osobnosti, poruchy nálad (afektivní poruchy), schizofrenní poruchy, neurotické poruchy.

Při komunikaci s osobami trpícími duševní poruchou se setkáváme s určitými zvláštnostmi. Především v emocionálním projevu, jako je afektované nebo teatrální jednání, nápadně silná uzavřenost apod. Dále pak v neobvyklém chování, například používání stereotypů, nutkavé jednání. I v obsahu sdělení, kdy je člověk příliš podezřavý, vztahovačný, egoistický, vyjadřuje strach nebo zoufalství apod.

Komunikační strategie mohou být v závislosti na mnoha typech poruch velice různorodé.

Doporučení v komunikaci s lidmi s psychickou poruchou:

- Je důležité udržovat pohodovou atmosféru.
- Tolerovat pomalejší či rychlejší tempo rozhovoru.
- Projevovat podporu.
- Při netradičních zájmech, zálibách či způsobu myšlení (např. okultismus) je vhodné se těmito tématům nevyhýbat. I když s těmito názory nesouzníme, ochota naslouchat může mít pro dotyčného terapeutický účinek.
- V případech poruch spojených se sexuálními deviacemi je nezbytné v kontaktu záměrně udržovat zcela jasné hranice a odstup. V žádném případě nepřistupovat na jednání, které je nám nepříjemné, či nás uráží.

Komunikace s lidmi se zrakovým postižením

Člověk se zrakovým postižením je ten, který i po optimální korekci (medikamentózní, chirurgické, dioptrické apod.) má v běžném životě problémy se získáváním a zpracováním informací zrakovou cestou. Toto postižení je velmi často způsobeno vrozenými zrakovými vadami, infekty v době těhotenství, či zákaly (šedým a zeleným). Popřípadě vznikají jako následky úrazů, nádorových onemocnění, intoxikací, změnou sítnice vyvolané např. cukrovkou nebo cévním onemocněním.

U nevidomosti rozlišujeme 5 stupňů. Od střední slabozrakosti až po úplnou nevidomost.

Lidé se zrakovým postižením komunikují mluvenou řečí a to nejen s druhými, ale i s přístroji. V písemné komunikaci používají nevidomí Braillovo bodové písmo.

Doporučení v komunikaci s lidmi se zrakovým postižením

- Při kontaktu bychom se měli chovat přirozeně, ne křečovitě a násilně, nebo příliš soucitně.
- Při setkání je první iniciativa většinou na nás – to znamená pozdravit, představit se, dát najevo, že hovoříme právě s tímto člověkem. Popřípadě se ho dotknou, aby věděl, kde stojíme.
- Vždy upozorníme na svůj příchod a odchod.
- Nespoléháme na gestikulaci, mimiku a další neverbální prostředky. Více dbáme na modulaci a zbarvení hlasu.
- Během rozhovoru bychom měli informovat nevidomého o všem podstatném, co se v okolí odehrává (odkud přichází zvuky apod.). Vyvarovat bychom se měli slovům „tamto, toto“ apod.
- Vyvarovat se je třeba i fyzické manipulaci (postrkování, vedení, nasměrování). Jakákoli fyzická pomoc by měla následovat až po předchozí domluvě. Vždy bychom ale měli nevidomého člověka upozornit na to, že si např. ušpinil oděv, že mu něco upadlo, nebo že stojí na místě, kde právě překáží.

Komunikace s lidmi se sluchovým postižením

Sluchové postižení může být způsobeno vadou v kterékoliv části sluchového ústrojí. Vrozené sluchové vady bývají geneticky podmíněné. Získané sluchové postižení může být zapříčiněno úrazem, častými zánětlivými onemocněními, užíváním léků, procesem stárnutí či dlouhodobým vystavováním se nadměrnému hluku.

Sluchové vady lze rozdělit do 5 stupňů. První je lehká nedoslýchavost až úplná hluchota. Podle stupně postižení lze použít kompenzační pomůcky, kterými jsou např. naslouchadla či kochleární implantát.

Problémy s komunikací závisí na stupni sluchové vady, ale také na osobnosti člověka a ochotě dorozumívat se s okolím.

Specifickým dorozumívacím prostředkem neslyšících je znakový jazyk. Je to systém znaků a gest, postavení rukou, celého těla a mimických signálů. Ti, kteří si zvolili znakovou řeč, za přirozený dorozumívací systém naráží ovšem na problém, že se nedokáží dorozumět se zbylou populací. Řada lidí se sluchovým postižením je schopná naučit se částečně mluvit a dokáží odezírat z úst komunikujícího partnera. Písemnou formou se tyto lidé dokáží dorozumět, i když jejich projev je kvůli chudé slovní zásobě omezen, slovosled je nestandardní a gramaticky nesprávný, bez skloňování, časování, předložek.

Doporučení v komunikaci s lidmi se sluchovým postižením

- Při snaze komunikovat se sluchově postiženým člověkem ho na to musíme zřetelně upozornit – např. lehkým dotykem.
- Komunikujeme v dobře osvětleném prostoru – světlo má osvětlovat tvář mluvčího tak, aby byl dotyčný schopen odezírat.
- Během rozhovoru zůstáváme v blízkosti nedoslýchavého jedince, neobracíme se k němu zády, udržujeme oční kontakt.
- Je potřeba odstranit vše, co by mohlo stěžovat odezírání např. žvýkačka, cigareta, ruka před ústy, rouška apod.
- Mluvit bychom měli pomalu a zřetelně. Není vždy nutné křičet.
- Při komunikaci můžeme využívat srozumitelné výrazy obličeje a gestikulaci.
- Komunikace s člověkem s těžkým sluchovým postižením by měla být přiměřeně dlouhá a jednoduchá (složitá témata a dlouhý hovor unaví toho kdo odezírá i toho kdo překládá do znakového jazyka, taktéž při použití písemné formy).

Komunikace s lidmi postiženými hluchoslepotou

Hluchoslepota je jedinečné postižení vzniklé kombinací zrakové a sluchové vady, které způsobuje potíže v přístupu k informacím, komunikaci a mobilitě. Jde o kombinaci různě závažného stupně hluchoty a slepoty, přičemž jedna vada je silnější. Úplně slepých a hluchých lidí je jen velmi málo.

Příčiny vzniku hluchoslepoty jsou genetické faktory, z nichž nejznámější je Usherův syndrom, ale i předčasný porod (tedy nezralost), infekční onemocnění, úrazy apod.

Takto postižený člověk nemůže spoléhat na informační kanály zrakové a sluchové, je při komunikaci i orientaci odkázán na hmat, chuť, čich, ale také na paměť a intuici. Pro komunikaci lze podle stupně postižení použít znakový jazyk (pokud má zbytky zraku), Braillovo písmo, prstovou abecedu (formování tvarů písmen pomocí prstů a dlaní jedno nebo obou rukou, bývá využívána nejčastěji k hláskování neznámých slov, hluchoslepí mohou tuto abecedu odezírat hmatem), Lormovu abecedu (dotyková abeceda, kde se jednotlivá písmena označují stanoveným pohybem nebo dotykem, naznačovaným příjemci sdělení na dlani a prstech jeho ruky), TADOMA (snímání řeči ohmatáváním vibrací hlasivek na hrtanu, současně s pohybem dolní čelisti, rtů a tváří), daktylotika do dlaně (vypisování tvarů velkých tiskacích písmen do dlaně ruky druhé osoby).

Doporučení v komunikaci s lidmi postiženými hluchoslepotou

- Hluchoslepe osoby poznáme podle červenobílé reflexní hole.
- Takto postižený člověk nestojí o soucit, ale o komunikaci s námi. Je vhodné projevit empatii a snažit se navázat kontakt i s člověkem, který nás téměř nevidí a neslyší.
- Při navázání kontaktu je třeba tohoto člověka oslovit a ověřit si úroveň jeho vnímání.
- Přistupujeme vždy opatrně, ne rychle. Vhodné je upozornit na sebe oslovením a lehkým dotykem.
- Pokud je to možné využívá všech zbytků zraku a sluchu, který dotýčný má.
- Pokud takto postiženého doprovází tlumočník, vždy komunikujeme přímo s tímto člověkem, neobracíme se na tlumočníka.
- Za jedince nerozhodujeme, ale můžeme mu nabídnout svoji pomoc - a je pouze na něm, zda ji přijme.

Komunikace s lidmi s poruchami řeči

Poruchy řeči mohou vyvolávat celou škálu komplikací. Jde o neschopnost dorozumět se s ostatními až po vliv obtíží na vývoj a integritu osobnosti. Takto postižení jedinci se setkávají s nepochopením, bývají zesměšňováni, čelí trapným situacím. Zdrojem mnoha podob narušené komunikační schopnosti je velké množství forem jednotlivých řečových poruch.

Mezi řečové poruchy řadíme:

-
- Dysfázie - vývojová postižení řeči,
 - Afázie - získané organické postižení řeči,
 - Mutismus - získané neurotické postižení řeči,
 - Dyslalie - artikulační vady,
 - Koktavost - poruchy plynulosti řeči,
 - Breptavost - poruchy tempa řeči,
 - Huhňavost - poruchy zvukové stránky řeči,
 - Chraptivost - poruchy hlasu.

Při komunikaci s člověkem postiženým řečovou poruchou je nutné si uvědomit, že to jak budeme reagovat, jaký budeme mít k dotyčnému přístup, mají zcela zásadní význam pro rozvoj jeho sebevědomí a sociální integrity. V případech, kdy je komunikace provázena pocitem neúspěchu a selhání se mohou příznaky zhoršit, nebo se dokonce rozvinout v patologický strach z komunikace (logofobie).

Doporučuje v komunikaci s lidmi s poruchami řeči

- Z hlediska prevence i nápravy poruch řeči u dětí je zásadní mluvní vzor okolí. Dobré je aktivně podporovat správný vývoj řeči pomocí říkadel, básniček, písniček, pohádek.
- Při kontaktu s člověkem s narušenou komunikační schopností je nutné zhodnotit, zda komunikovat běžnou řečí – zda je schopný se vyjádřit, ale i porozumět sdělení ostatních.
- Nenutíme člověka s poruchou řeči do mluvení.

Komunikace s lidmi autismem a poruchami autistického spektra

Autismus, respektive poruchy autistického spektra jsou definovány jako všepřonikající vývojové postižení. Zasahují tedy do celé osobnosti člověka a odrážejí se v mnoha jejích projevech. Postižena je především triáda oblastí s charakterickými obtížemi, a to komunikace, představitelství a sociální interakce. (Slowik, 2010, str. 117) Jedním ze základních projevů poruch autistického spektra je právě narušená komunikační schopnost. Někdy se řeč nerozvine vůbec, u ostatních jsou zásadní problémy v sociální komunikaci. Důsledkem je sociální izolovanost.

Příčiny autismu nejsou dostatečně prozkoumány. Pravděpodobně jde o neurologicky podmíněné poruchy související s odchylkami v činnosti určitých. Pravděpodobně jde o neurologicky podmíněné poruchy související s odchylkami v činnosti určitých částí mozku (Slowík, 2010, str. 119).

O lidech s autismem lze hovořit jako o cizincích mezi námi. Pochopení odlišnosti vnímání a jejich obtíží je důležité pro hledání přístupu k těmto lidem.

Doporučení jak komunikovat s lidmi s autismem a poruchou autistického spektra

- Při prvním kontaktu je důležité zhodnotit celkovou úroveň jeho schopností. Hlavními znaky, podle kterých poznáme takto handicapovaného člověka, jsou neobvyklé projevy v komunikaci (nereaguje na své jméno, nereaguje na pokyny, působí dojmem, že neslyší).
- Pro lepší navázání komunikace někdy může pomoci zrcadlení (kopírování) aktivity člověka s autismem, může nás snadněji přijmout jako partnera.
- Vztek a jiné neobvyklé reakce mohou být signály, kterými se nám handicapovaný pokouší něco sdělit.
- Mezi účinné doplňky běžné řeči patří vizuální grafické systémy např. obrázky, piktogramy apod.
- Vyjadřovat bychom se měli jednoduše, stručně, jasně a zřetelně.

Komunikace s lidmi se specifickými poruchami učení

Specifické poruchy učení bývají označovány jako vývojové a projevují se v průběhu výchovy a vzdělávání v dětském věku. Jejich projevy se ukazují především při osvojování a používání školních dovedností, jako je například čtení, psaní nebo počítání. Inteligence u těchto dětí je průměrná i nadprůměrná.

Mezi tyto poruchy patří dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyspraxie, dysmúzie, dyskalkulie, dyspinxie.

Doporučení v komunikaci s lidmi se specifickými poruchami učení

- Komunikace s okolím u těchto osob nebývá nijak výrazně narušena, vyskytují se u nich častěji charakteristické obtíže jazykové (problémy s rytmem, nedostatek jazykového citu, problémy ve čtení, psaní nebo pravopisu).
- Uvedené komunikační problémy bývají spojeny s poruchou pozornosti a koncentrace, nebo s projevy hyperaktivity.
- Tyto poruchy nesouvisejí s úrovní inteligence a neznamenaají omezení ostatních schopností dotyčného člověka.

Komunikace s lidmi se sociálním a sociokulturním handicapem

Toto znevýhodnění se netýká jen etnicky odlišných skupin, ale také osob vymykajících se většinové společnosti. Jsou to lidé především s poruchami chování a sociální přizpůsobivostí, příslušníci menšin, ale také jedinci vyrůstající v prostředí ústavní výchovy. Typická bývá snaha utvářet menšinovou subkulturu. Z toho vyplývá i mnoho komunikačních problémů. Při seskupování těch, kteří jsou si vzájemně schopni snadno porozumět, je logické a přirozené, ovšem právě komunikace s většinovou společností se stává větší bariérou. Čím častější a užší kontakt má jedinec se svou subkulturou, pak obtížnější je dorozumívání s ostatními. Tito lidé používají často slangové výrazy či vlastní jazyk.

Doporučení v komunikaci s lidmi se sociálním a sociokulturním handicapem

- Především je nutné vyvarovat se předsudkům a netoleranci. Uvědomit si, že každá i negativní odlišnost, může být společensky obohacujícím prvkem.
- Volit témata obecná a taková, která nevyvolávají konflikty.
- Komunikovat bychom měli i s těmi, u nichž se objevují patologické jevy, citlivě, asertivně a s respektem. (2010)

2.4. Bazální stimulace

2.4.1 Koncept bazální stimulace

Je to psychologicko-pedagogická aktivita, podporující rozvoj lidí s mnohočetnými vadami. Bazální stimulace znamená základní nabídku v té nejjednodušší podobě, pojem stimulace označuje nabídku podnětů v oblastech, ve kterých potřebuje klient podporu. Je to koncept komunikační, vývoj podporující. Je nutné přistupovat individuálně ke každému klientovi a nabízet mu z prvků konceptu takové, které jsou pro něj vhodné a které si bude sám přát. Musíme respektovat klienta a jeho přání. (Friedlová, 2006, str. 16). Autorem projektu je Prof. Dr. Andreas Fröhlich. V 70. letech v Německu pracoval s dětmi s těžkými mnohočetnými postiženími jako speciální pedagog v Rehabilitačním centru Landstuhl. Nyní působí na Katedře speciální pedagogiky na Univerzitě v Landau. V 80. letech spolupracuje s Christel Bienstein, se kterou společně vyvinuli ošetrovatelský koncept na bázi konceptu bazální stimulace a vypracovali systém vzdělávání lektorů.

V České republice zavedla koncept bazální stimulace Mgr. Karolína Friedlová, která jej vystudovala v Rakousku. V říjnu v r. 2005 byl ve Frýdku-Místku založen Institut Bazální stimulace.

Tento koncept poskytuje individuální, terapeutickou a humánní ošetrovatelskou péči. Používá se nejen u dětí s postižením, ale také v nemocnicích v neontologické intenzivní péči, na odděleních pečujících o lidi po úrazech mozku. Také jej používají v péči o klienty s demencí.

Cíle bazální stimulace:

1. zachovat život a zajistit vývoj
2. umožnit klientovi pocítit vlastní život
3. poskytnout klientovi pocit jistoty a důvěry
4. rozvíjet vlastní rytmus klienta
5. umožnit klientovi poznat okolní svět
6. pomoci klientovi navázat vztah
7. umožnit klientovi zažít smysl a význam věcí či konaných činností
8. pomoci klientovi uspořádat jeho život
9. poskytnout klientovi autonomii a zodpovědnost za svůj život. (Friedlová, 2008, str. 3)

Koncept bazální stimulace čerpá z poznatků mnoha oborů, např. neurologie, fyziologie, psychologie. Základna konceptu vychází z fyzioterapie manželů Bobathových. Karel Bobath byl neurolog a psychiatr, jeho manželka Berta fyzioterapeutka. Nestavěli ani tak na zachování schématu vývoje, který postupuje „normálně“ přes sed, lezení, stavění se, pak chůze. Mnohem více jim záleží na přání dítěte, ne na tom zda vývoj dítěte odpovídá vývojovému stupni. Vše má postupovat tak, že se respektují přirozené vývojové tendence a přirozeně se na ně reaguje. Důležitá je pro ně spolupráce mnoha oborů. Fyzioterapie upravuje držení těla, rovnováhu, pohyb, ergoterapeut podporuje jemnou motoriku, pozornost zpočátku při hře, logoped podpoří dýchání, hlas, artikulaci. Spolupráce je nutná mezi rodiči a odborníky, tak aby byla klientovi poskytnuta individuální podpora, která bude zaměřena na konkrétního klienta jeho problém.

Bazální stimulace pomáhá ošetřujícímu učit se vnímat tak, aby poznal a pochopil jak umožnit klientovi vnímat lépe vlastní tělo a okolní svět. Je zapotřebí dodávat informace, které klient postrádá. Naopak redukovat ty informace, které ho zatěžují. Nabízí takové vjemy, u kterých může sám rozhodnout, zda je přijme, či ne. Bazální stimulace znamená ubírat se společně po určitý čas stejnou cestou.

Umožňuje klientovi cítit:

1. hranice svého těla
2. okolní svět
3. přítomnost jiného člověka

Protože ztráta schopnosti pohybu vede k senzorické deprivaci, je třeba poskytnout podněty cílenou stimulací smyslových orgánů.

Je zapotřebí pochopit klienta, poskytnout mu jistotu a poznat jeho potřeby, které je třeba uspokojovat. Jsou to:

1. **potřeba stimulace z prostředí** – důležité je umožnit pohyb těm, kteří ho nejsou sami schopni,
2. **potřeba aktivity, užitečnosti** – aby si klienti byli vědomi své ceny
3. **potřeba jednotícího principu** - uvědomění si své jedinečnosti a kontinuity svého já v čase – důležitý je řád, struktura dne, vytvoření časového rozvrhu.
4. **potřeba identity** = Já – i negativismus, odmítnutí určité činnosti může být známkou vyšší úrovně vnímání i respektování
5. **potřeba otevřené budoucnosti** – klient si uvědomuje a ví, co ho čeká.

Aby se dítě zdárně vyvíjelo, potřebuje přísun podnětů. Dětem s vrozeným postižením je třeba umožnit, aby získaly dostatek pohybových zkušeností. Úkolem je zprostředkovat pohyb, i pasivní. Důležitá je změna prostředí, pobyt venku. (Friedlová, 2006, str. 4)

2.4.2 Komunikace v konceptu bazální stimulace

Velmi náročným úkolem ošetrovatelské péče je pochopit potřeby klienta, poznat a porozumět jeho stylu komunikace. Na základě toho pak zvolit vhodnou formu komunikace. A tím mu poskytnout prostor pro orientaci, jistotu a další rozvoj jeho osobnosti.

Komunikace je výrazem pro veškeré možnosti, které máme, abychom mohli přijímat a vysílat informace. Nejdůležitějšími součástmi jsou mimika, posunky, pantomima, znak, znaková řeč, oční kontakt, dotek, světlo, čich, hudba, řeč, odezírání, pohyby rtů a psaní. Ať už člověk komunikuje jakkoliv, vždy je to kombinace těchto prvků.

Děti těžce mentálně postižené někdy dokáží vyslovit několik jednoduchých slov, ale děti s hlubokým mentálním postižením komunikují téměř výhradně neverbálně.

Komunikace, pohyb a vnímání spolu úzce souvisí. Vnímání umožňuje realizaci pohyby a naopak. Komunikace je umožněna díky vnímání pohybu. Ztráta schopnosti pohybu vede k senzorické deprivaci a k nedostatečnému vzniku nových dendritických spojení a organizace mozku.

Těžce postižení klienti často nemají dostatečně vytvořenou řeč. Existují formy nonverbální komunikace, které používají piktogramy či znaky do slov. Ale u velmi těžce postižených klientů je komunikace možná jen pomocí určitých reakcí. Zde je důležité zaznamenávat reakce, neboť ty se mohou projevit jen zcela nepatrně a v náznacích. Mezi znaky příjemného pocitu, otevření se okolí, patří:

- *mžikání očima,*
- *hluboký dech,*
- *vzdychání,*
- *sténání,*
- *bručení,*
- *otvírání očí,*
- *pousmání,*
- *uvolnění svalového tonu,*
- *mimiky a pohybů,*
- *klidné pohledy do okolí a na poskytované stimulační elementy*

Pokud pozorujeme

- *zavírání očí, úst,*
- *blednutí,*
- *neklidné či nepravidelné dýchání,*
- *slyšíme pláč, křik, sténání,*
- *pozorujeme zvýšení svalového tonu,*
- *křečovitě držení těla, mimiku,*
- *reakce signalizující obranu,*
- *odvrácení se od osob,*
- *neklid,*
- *sebepoškozování, pak to všechno jsou známky nepříjemného pocitu a uzavírání se do sebe. (Friedlová, 2006, str. 6)*

Pokud zvolíme vhodnou formu, pak je možná komunikace. Jakékoli aktivity, kterých je klient schopen, a ty jsou redukovány, musíme vidět jako jeho možnost kontaktu se svým okolím. Celý komunikační proces se podobá komunikaci matka-dítě, protože ta čeká na každou jeho aktivitu, na každý, byť sebemenší pokrok. Každý člověk je schopen otevřít se světu a komunikovat se svým okolím. I když má těžkou formou změněno vnímání, přesto je schopen alespoň částečně svými smysly vnímat.

Důležitý je již vstup do pokoje klienta. Je vhodné zaklepat, pozdravit, použít iniciální dotek, popřípadě pozvolna vzbudit. Ošetřovatelství je vztazích mezi personálem a klientem. Ten musí získat důvěru. A k tomu významně přispívá pravidelnost, iniciální dotek, případně použití polohy „hnízda“.

Je zapotřebí umožnit klientovi poznat okolní svět, pomoci mu navázat s tímto světem vztah. Abychom mu dali možnost zažít smysl a význam věcí či konaných činností, pak je zapotřebí verbálního vysvětlování, zda jde o koupel, či zda bude jíst.

Je zapotřebí při hovoru s klientem se mu plně věnovat a nemluvit současně s další osobou. Pokud potřebujeme pomocníka k zapoložování, či k manipulaci s klientem, pak není vhodné hovorem s tímto pomocníkem rušit komunikaci s klientem a uvádět ho do zmatků. Po dobu práce s klientem je vhodné se mu plně věnovat a neodbíhat od něj. To znamená, že musíme vědět, co budeme potřebovat a všechny potřeby si předem připravit.

V komunikaci v rámci konceptu bazální stimulace jsou velmi důležité doteky. Jsou vlastně základním prvkem.

2.4.3 Doteky a jejich význam

Způsob, jakým se dotýkáme a jak dovolíme svému okolí, aby se nás dotýkalo, souvisí s našimi životními prožitky a zkušenostmi.

Doteky jsou velmi významné. Zprostředkovávají komunikaci a stojí na základě kognitivního vývoje člověka. Jsou jedním z podstatných prostředků lidského dorozumívání.

Hmatové dojmy pomáhají uvědomit si hranice svého těla. Dítěti usnadníme poznání světa i vlastního těla také vhodným výběrem oděvu, který je intenzivním zdrojem hmatových zážitků. Přírodní vlákna jsou příjemnější, než-li vlákna syntetická.

Je důležité, aby si ošetřující personál uvědomil význam různých způsobů dotýkání. Hlavním nástrojem, který používáme při bazální stimulaci jsou lidské ruce. Ruce jsou médium. Doteky lidských rukou mohou konejšit, léčit i uvolňovat. Pokud jsou doteky

klidné, promyšlené, pak mohou působit terapeuticky. Naopak nečekané, necílené dotyky mohou v klientovi vyvolávat nepříjemné pocity, jako je strach, zmatenost. Lekají jej. Je třeba, aby si lidé, kteří ošetřují klienta, byli vědomi, jak mohou jejich ruce působit. Zda klient může být klidný, uvolněný, či zda jsou jejich dotyky chaotické a působí v mysli klientů zmatek a nejistotu. Musíme na tuto skutečnost pamatovat při všech činnostech, a to i při hygieně, oblékání apod. *Na kvalitě doteků záleží, jestli si je klient uvědomí a bude schopen je zpracovat jako příjemný vjem, který může vést i ke zlepšení jeho stavu.* (Friedlová, 2006, str. 4)

Každý dotek něco poskytuje a tímto se stává formou komunikace mezi lidmi. Velmi často jsou děti s kombinovaným postižením spastické, bývá zvýšený svalový tonus. Jsou faktory, které jej mohou zvyšovat, mezi ně patří také nejistota, strach, bolest, matoucí informace, hluk, chlad. Tyto nepříznivé faktory můžeme ovlivnit a pomoci tak klientovi k uvolnění a k prožívání příjemných pocitů.

Doteky, které působí příjemně:

1. doteky klidné, provedené celou plochou ruky
2. nutné je pracovat po celou dobu s určitým tlakem
3. ritualizovat po dohodě s klientem (popřípadě rodinou) iniciální dotek
4. důležitá je teplota rukou, ruka by měla být teplá, teplo je zdroj svalového uvolnění.

Čemu se vyhýbat:

1. omezujeme dotyky letmé, krátké
2. omezujeme všechny rušivé a nekvalitní dotyky
3. vyhýbáme se uspěchaným činnostem, které poskytují nejasné informace.

V konceptu bazální stimulace hraje důležitou roli **iniciální dotek**. Je to druh doteku, který upozorňuje klienta nato, kdy začíná a kdy končí naše přítomnost u něj a naše činnosti u něho. Nesmíme jej totiž lekat náhlými činnostmi, které přicházejí nečekaně. Zvolíme nějaké místo na jeho těle (*nejvhodnější je ruka, paže nebo rameno*), a zřetelným dotykem ho vždy informujeme o počátku a ukončení naší přítomnosti či činnosti s jeho tělem. Tento způsob iniciálního doteku musí být stálý, musí s ním být seznámeni všichni, kdo přichází s klientem do styku. Musí jej znát, respektovat a používat.

2.4.4 Prvky bazální stimulace

1. Typy somatické stimulace

Poskytuje vjemy z povrchu těla a z vnitřního prostředí organismu. Základní formou somatické stimulace je dotek. Doteky utvářejí vztahy a dávají jim význam. V konceptu

bazální stimulace je využito mnoha možností, které umožňují vnímat své tělo prostřednictvím stimulace.

♦ Celková koupel zklidňující: pomáhá tělesnému uvolnění. Ačkoliv se tato forma nazývá koupelí, nemusí jít o koupel s použitím vody. Používá se při ní žínka (ponožky, maňásek) navlečený na ruku ošetřovatele nebo ruku klienta. Jde o hlazení, které umožňuje získat informace o těle klienta. Měla by zklidnit a tudíž je vhodné ji provádět před spaním. Indikujeme ji především u:

- neklidných, hyperaktivních jedinců,
- dezorientovaných k podpoře orientace na svém těle,
- u ustrašených,
- se zvýšeným svalovým tonem,
- s hypertonií,
- s poruchami spánku,
- trpících bolestí, atd.

♦ Celková povzbuzující koupel: pomáhá zvýšit pozornost, úroveň vědomí klienta, zvýší svalový tonus, zaktivizuje jej, připraví na další působení ošetřovatele či speciálního pedagoga, fyzioterapeuta apod. Povzbuzující koupel se provádí obdobně jako koupel zklidňující, ale jde proti směru chlupů.

♦ Neurofyzická somatická stimulace: pomáhá klientům s hemiplegiemi vnímat lépe i postiženou stranu těla.

♦ Polohování: poskytuje klientům informace o vlastním těle, zlepšuje koordinaci, vnímání hranic těla, poskytuje podněty z okolního světa a zabraňuje degenerativním návykům. Vnímání vlastního těla se mění při klidném ležení již po 10 minutách. Dochází ke ztrátě tělesných hranic.

Možnosti polohování:

- poloha mumie - umožňuje zprostředkovat vjemy ze svého vlastního těla, umožňuje vnímat hranice těla. Klient je při této poloze balen a utahován do prostěradel či dek.
- poloha hnízdo – slouží k podpoře odpočinkové fáze, k podpoře tělesných hranic, k fixaci těla v určité pozici apod. Provádíme obložením klienta srolovanými dekami tak, že ohraničíme jeho tělo, nakonec je přikryt dekou.
- mikropolohování - minimální změny polohy pomocí malých polohovacích polštářků, srolovaných ručníků, propletení prstů rukou, položení rukou na hrudník, překřížení dolních končetin apod.

2. Masáž stimulující dýchání

Zhoršená kvalita dýchání může způsobit další změny v organismu, oslabuje jej. Při nedostatku vzduchu pociťuje člověk ohrožení života, strach ze smrti. Masáž pomáhá prohloubit dýchání. Terapeut je v kontaktu s klientem a cítí rytmus jeho dechu, tím se zvýší vzájemná empatie a blízkost. Cílem masáže je pomocí dechu umožnit klientovi uvědomit si sám sebe. Tato technika umožňuje dosažení pravidelného, klidného hlubokého dýchání. Redukuje také stavy neklidu a zmatenosti. Během masáže dochází ke srovnání frekvencí a rytmu dýchání u ošetřujícího a klienta, čímž dochází k významné nonverbální komunikaci. Tato masáž je velmi náročná na provedení.

3. Vestibulární stimulace

Pomáhá zprostředkovat informace o postavení v prostoru. Zabraňuje stavům, které doprovází dlouhodobé ležení bez změny polohy, jež mohou vést od nauzei až ke kolapsu. Možnosti využití vestibulární stimulace jsou následující – pozice v sedě na lůžku nebo v křesle, houpavé pohyby (ovesný klas v poli), otáčivé pohyby hlavy.

4. Vibrační stimulace

Vibrace je důležitá při procítění tělesné hloubky. Provádí se přikládáním vibračních pomůcek na klouby a jiné části těla.

5. Optická stimulace

Důležité je, aby okolí klienta působilo stimulačně a příjemně. Základem je správná volba barev, květinová zákoutí, pestré hračky, pestrobarevné pomůcky, barevné oblečení ošetřujícího personálu. Nabízet podněty, které jsou zřetelně světlé a zřetelně tmavé. Umožnit klientovi uvědomit si denní dobu (rozdíl mezi dnem a nocí). Vhodné je barevně oddělit strop od stěn, aby klientovi prostor nesplýval.

6. Auditivní stimulace

Cílem je stimulace sluchového vnímání a rozlišování jednotlivých zvuků. Klientům by měli být poskytovány jasné informace a to zřetelnou a jednoduchou formou. Umožňuje navázání kontaktu s klientem, zprostředkovat informace o sobě a svém těle a budovat u klientů pocit jistoty.

♦ Hudba: důležitá je znalost biografie klienta (jaký druh hudby má rád), hudba je spojena s emocemi, proto je třeba klienta sledovat, klidná hudba vede většinou k uvolnění.

♦ Vyprávění: vhodné pro stimulaci paměťových stop – především u klientů po úrazech, kdy jim vypráví příbuzní a blízcí společné zážitky. U dětí je pak vhodné vyprávění známých pohádek a příběhů.

♦ Zpěv: známé a jednoduché písně jsou vhodné především u dětí. Zpěv je vhodné doplnit somatickou, vestibulární a vibrační stimulací.

♦ Nástroje: flétny, bubínky, Orffovy nástroje..... Vhodné jsou takové nástroje, které je možné procitňovat celým tělem.

7. Orální stimulace

Ústa jsou nejcitlivější a neaktivnější tělesnou zónou. Umožňují člověku zjistit chuť, vůni, konzistenci přijímané potravy, komunikaci, polibky. Zavřená ústa chrání ústní dutinu před vysycháním. Člověk při vědomí mívá ústa zavřená, čím více je vědomí postiženo, tím méně pohybuje jazykem, padá dolní čelist a sliny vytékají z úst. Cílem orální stimulace je aktivace oblasti úst. Umožnění klientovi poznávání vjemů chuťových a čichových. Při orální stimulaci se používá manuální stimulace slinných žláz, lehká stimulace rtů, nenásilné otevření ústní dutiny. Tato příprava nám umožní krmení nebo ústní hygienu, které by mělo být pro klienta příjemné.

8. Olfaktorická stimulace

Týká se přijímání čichových podnětů. Můžeme využít pro opětovnou stimulaci čichů a nervových drah např. vedoucích do oblastí mozku, kde jsou klasifikovány jako známé vůně klienta – parfémy, prášek na praní, vůně benzínu apod., nebo asociujících vůní – např. vůně vánočního cukroví – Vánoce, káva – ráno apod.

9. Taktile haptická stimulace

Jde o podněty na rukou a nohou. Jedná se o schopnost něco uchopit, držet, pustit. Na nohou pak pocit obutí a ohraničenosti a konce těla. Zprostředkováváme vjemy jako jsou *chlad a teplo, měkké a tvrdé, hladké a drsné atd.* Má význam především u hyperaktivnějších klientů, kteří tahají například za katetry, PEG apod. Tato stimulace jim

proto umožňuje poskytnout smysluplné stimuly a to ve formě známých materiálů, věcí. Používají se oblíbené předměty, hračky, kelímky, hrníčky na pití, žínky, ručníky, předměty denního života.

10. Diametrální stimuly

Stimuluje vnímání tělesného schématu, redukuje svalový tonus. Stimuly se aplikují na část těla, kde klient trpí zvýšeným svalovým napětím. Je nutné dodržovat zásadu tepla, klidu, eliminace rušivých předmětů, nepůsobit bolest.

2.5. Mentální retardace

Mentální retardace představuje snížení úrovně rozumových schopností v psychologii označovaných jako inteligence. Tento velmi užívaný pojem však dosud nebyl skutečně uspokojivě definován a psychologové se již velmi dlouho dobu pokoušejí o jeho přesnější vymezení.

Obecné definice zpravidla chápou inteligenci jako schopnost učit se z minulé zkušenosti a přizpůsobovat se novým životním podmínkám a situacím. (Švarcová, 2003, str. 27)

2.5.1 Lehká mentální retardace

V charakteristice této úrovně mentálního postižení se uvádí, že lehce mentálně retardovaní jedinci většinou dosáhnou schopnosti užívat věc účelně v každodenním životě, udržovat konverzaci a podrobit se klinickému interview, i když si mluvu osvojují opožděně. Mnozí takto postižení lidé mají specifické problémy se čtením a psaním. Obecně jsou behaviorální, emocionální a sociální potíže lehce mentálně retardovaných jedinců a z toho plynoucí potřeba podpory bližší těm, které mají jedinci s normální inteligencí, než specifickým problémům středně a těžce mentálně retardovaných osob.

Intelligenční kvocient se pohybuje v pásmu od 50 – 69.

2.5.2 Středně těžká mentální retardace

U jedinců zařazených do této kategorie je výrazně opožděn rozvoj chápání a užívání řeči a i jejich konečné schopnosti v této oblasti jsou omezené. Také pokroky ve škole jsou limitované, ale někteří žáci se středně těžkou mentální retardací si při kvalifikovaném pedagogickém vedení osvojí základy čtení, psaní a počítání.

Speciální vzdělávací programy mohou těmto osobám poskytnout příležitost k rozvíjení omezeného potenciálu a k získávání základních vědomostí a dovedností.

V této skupině jsou obvykle podstatné rozdíly v povaze schopností: někteří jedinci dosahují vyšší úrovně v dovednostech senzoricko-motorických než v úkonech závislých na verbálních schopnostech, zatímco jiní jsou značně neobratní, ale schopní přiměřené sociální interakce a komunikace.

Úroveň rozvoje řeči je variabilní. Někteří lidé s tímto postižením jsou schopni jednoduché konverzace, zatímco druzí dokážou stěží hovořit o svých základních potřebách. Někteří se nenaučí mluvit nikdy, i když mohou porozumět jednoduchým verbálním instrukcím a k částečné kompenzaci své neschopnosti dorozumět se řečí se naučí používat gestikulaci a další formy nonverbální komunikace.

IQ se pohybuje v rozmezí 35 – 49.

2.5.3 Těžká mentální retardace

Snížená úroveň schopností je v této skupině mnohem výraznější. I když možnosti výchovy a vzdělávání těchto osob jsou značně omezené, zkušenosti ukazují, že včasná systematická a dostatečně kvalifikovaná rehabilitační, výchovná a vzdělávací péče může významně přispět k rozvoji motoriky, rozumových schopností, komunikačních dovedností, samostatnosti a celkovému zlepšení kvality jejich života.

IQ je 20 – 34.

2.5.4 Hluboká mentální retardace

Takto postižení jedinci jsou těžce omezeni ve své schopnosti porozumět požadavkům či instrukcím nebo jim vyhovět. Chápání a používání řeči je přinejlepším omezeno jen na reakce na zcela jednoduché požadavky. Lze dosáhnout nejzákladnějších zrakově-prostorových orientačních dovedností a postižený jedinec se může při vhodném dohledu a vedení podílet malým dílem na praktických sebeobslužných úkonech.

IQ nelze přesně změřit odhaduje se, že je nižší než 20. (Švarcová, 2003)

3. Praktická část

Při volbě tématu pro výzkum diplomové práce mne ovlivnila moje práce vychovatelky v základní škole speciální pro děti s mentálním postižením v Blatné. Inspirovalo mne studium bazální stimulace a její využití v práci s lidmi s handicapem a především práce a komunikace mých kolegů v rámci tohoto konceptu s klienty.

3.1 Cíle výzkumu

Výzkum jsem zaměřila na následující oblasti:

1. Rozdílné způsoby užití bazální stimulace u speciálních pedagogů v souvislosti s verbální a neverbální komunikací.
2. Zjištění důvodů k preferenci různých druhů bazální stimulace.
3. Schopnost pedagogů najít lidský vztah k člověku s handicapem, který má omezenou schopnost komunikace, nebo svým vzhledem, projevy či gesty vysílá negativní signály.

3.2 Výběr metody výzkumu

Z hlediska metodologického jsem zvolila **kvalitativní výzkum**.

Miroslav Disman uvádí, že *kvalitativní přístup je nenumerné šetření a interpretace sociální reality, jehož cílem je odkrývat význam podkládaný sdělovanými informacemi*. (Disman, 1993, str. 285)

Corbinová a Strauss jako *rozlišující kritérium pro označení kvalitativního přístupu* chápou to, *jakými metodami byla data analyzována*. *Vylučují tedy, aby byl takto označen výzkum, v jehož průběhu jsou kvalitativní data kvantifikována a dále analyzována statisticky*. Z tohoto mírně zužujícího pohledu pak kvalitativní přístup definují jako *přístup, kdy badatel výsledků výzkumu nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace*. (Corbinová a Strauss, 1999, str. 10)

Kvalitativní výzkum je ve své povaze orientovaný holisticky. Člověk, skupina, jejich produkty, či nějaká událost jsou zkoumány podle možností v celé své šíři a všech možných záměrech. Navíc je aspirací pochopit všechny rozměry integrovaně – v jejich vzájemných návaznostech a souvislostech. (Ferjenčík, 2000, str. 254)

Kvalitativní přístup v psychologických vědách je přístupem, který pro popis, analýzu a interpretaci či nekvantifikovaných vlastností zkoumaných fenoménů naší vnitřní a vnější reality využívá kvalitativních metod. (Miovský, 2006, str. 17)

Výzkumné metody

- **Grounded Tudory (zakotvená teorie)**
- **Pozorování**
- **Rozhovor**

3.2.1 Zakotvená teorie

Zakotvená teorie vychází stejně jako ostatní metody z určitého výzkumného problému, který zužuje prostřednictvím výzkumné otázky. Výzkumná otázka by měla být formulována tak, aby nechala dostatek volnosti k pečlivému prozkoumání jevu. Postupným sběrem a analyzováním dat je pak tato otázka přeformulována tak, aby se její záběr zužoval. Celý proces sběru a analýzy dat je postaven na hledání pojmů, které se zkoumaným jevem souvisejí, a následném odhalování vztahů mezi nimi.

Badatel zpravidla vychází z nějakého vyprávění a snaží se zjistit, jak vypravěč vnímá to, o čem vypráví.

Zakotvená teorie představuje sadu systematických induktivních postupů pro vedení kvalitativního výzkumu zaměřeného na vytváření teorie. Je to teorie induktivně odvozená ze zkoumání jevu, který reprezentuje. To znamená, že je odhalena, vytvořena a prozatímne ověřena systematickým shromažďováním údajů o zkoumaném jevu a analýzou těchto údajů.“ Je zřejmé, že termín zakotvená teorie odkazuje jak k určitému metodologickému postupu, tak k jeho produktu, tedy výsledné teorii. Proto se shromažďování údajů o zkoumaném jevu, jejich analýza a teorie vzájemně doplňují. Nezačínáme teorií, kterou bychom následně ověřovali. Spíše začínáme zkoumanou oblastí a necháváme, ať se vynoří to, co je v této oblasti významné. Je zřejmé, že termín zakotvená teorie odkazuje jak k určitému metodologickému postupu, tak k jeho produktu, tedy výsledné teorii. (Strauss a Corbinová 1999, str.14)

Podstatou metody zakotvené teorie jsou způsoby analýzy, resp. kódování. Kódování v metodě zakotvené teorie podle Strausse a Corbinové je ústředním procesem tvorby teorie z údajů. Jde o analytický postup, který zpracovává sebrané údaje ve třech krocích: **otevřeného** kódování, **axiálního** kódování a **selektivního** kódování. Mezi těmito kroky nejsou pevné hranice, naopak je vhodné a užitečné techniky při analýze kombinovat.

Cílem otevřeného kódování je identifikovat všechny pojmy, které se objevily v sebraném vzorku, a zaznamenat jejich výskyt. Jde tedy o základní mapování zkoumaného jevu, jeho rozbor a prvotní konceptualizaci kategorií. Axiální kódování získané kategorie staví do vztahů a vytváří tak paradigmatický model. Selektivní kódování

pak hledá a identifikuje klíčovou centrální kategorii, která je na vyšší úrovni abstrakce systematicky uváděna do vztahu k ostatním kategoriím. Centrální kategorie, kostra příběhu slouží k formulování zakotvené teorie, která je ihned při formulaci zpětně ověřována původními daty.

Podle Glasera má zakotvená teorie dvě základní kódovací fáze (*kódování substantivní a kódování teoretické*). Dále vyzdvihuje tzv. teoretickou citlivost, tj. *schopnost rozeznat, co je v údajích důležité*. (Strauss a Corbinová, 1999, str.53)

Zakotvená teorie je tedy návrhem hledání jakési specifické „substantivní“ teorie, která se týká jistým způsobem vymezené populace, prostředí nebo doby. (Hendl, 2005, str. 243)

Z typů výzkumů, které jsem uvedla dříve, vyplývá důležitá charakteristika kvalitativního výzkumu řešeného zakotvenou teorií – východiskem pro výzkum není testování existující teorie a formalizace teoretického problému, ale existence problému, který se skrývá ve shluku možností čekajících na své popsání a rozkódování.

Podle Dismana se v podstatě jedná o strategii, jak vyvinout teorii přímo z existujících dat, bez použití jakýchkoliv předem připravených kritérií pro to, která data mají být vybrána. Jedná se o vyvinutí teorie ryze induktivním procesem, bez pomoci předem připravených hypotéz. (Disman, 1999, str. 299)

Podívejme se tedy na zakotvenou teorii samotnou, budu se při popisné části mé práce držet přístupu Strausse a Corbinové.

*Tři základní prvky zakotvené teorie jsou koncepty, kategorie a propozice neboli tvrzení. **Koncepty** (teoretické pojmy) jsou základní jednotky analýzy, protože teorie se navrhuje pomocí konceptualizace dat, ne přímo z dat. Z konceptů vychází **kategorie**, které jsou na vyšší a abstraktnější úrovni než koncepty, i když jsou generovány stejným analytickým procesem porovnávání, aby se ukázaly podobnosti a rozdíly. Třetím prvkem jsou **propozice**, které formulují zobecněné vztahy mezi kategorií a koncepty a mezi kategoriemi. Propozice v sobě narozdíl od hypotéz zahrnují konceptuální vztahy. Výběr datového materiálu se děje pomocí **teoretického vzorkování***. (Hendl, 2005, str. 244)

Teoretické vzorkování, analýzy a interpretace dat

Pořizování vzorků: je výběr vzorků vycházející z pojmů, u nichž byl prokázán teoretický význam pro vyvíjenou teorii. Pořizujeme vzorky případů, nikoliv osob – např. můžeme z rozhovoru s jedním člověkem najít několik variant výskytu jevů, které spadají do jedné kategorie. Tento způsob klade důraz, na rozdíl od pořizování výběru dle statistických pravidel, na aspekty, které vyplývají z potřeb budované teorie.

Prokázaný teoretický význam: pojmy považované za významné se vyskytují anebo zjevně chybějí při postupném porovnávání případů a jsou natolik důležité, že se z nich staly kategorie.

Výběr vzorků řídí v procesu výzkumu naše analýza již sebraných dat. Na začátku vycházíme z literatury nebo zkušeností, je to pro nás východisko, i když provizorní. Potom již výběr lidí a jevů, které u nich pozorujeme řídíme tím, co nám z dat začíná vyplývat. Podle toho také můžeme upravovat metody a techniky výzkumu.

Otevřené pořizování vzorků používáme při otevřeném kódování. Vzorky pořizujeme s otevřeností, což je opakem specifičnosti. Pořizování vzorků je buď systematické nebo náhodné. Cílem je odhalit co nejvíce významných kategorií. Příliš nestrukturujeme svá pozorování, rozhovory nebo čtení dokumentů, protože nevíme, co je pro nás důležité, které pojmy jsou teoreticky relevantní.

Vztahové a variační pořizování vzorků je spojeno s kódováním axiálním. Hledáme rozdíly na úrovni dimenzí a to úmyslně nebo systematicky. Kategorie uvádíme do vztahu podle paradigmatu: podmínky, kontextu, jednání a následků. Výběr vzorků se zaměřuje na odhalení a ověření těchto vztahů. Jde o zvýšení pojmové hutnosti a pojmové určitosti kategorií.

Rozlišující pořizování vzorků při selektivním kódování se provádí za účelem ověření kostry příběhů a vztahů mezi kategoriemi, případně pro doplňování nedostatečně rozvinutých kategorií. Cílem selektivního kódování je integrace kategorií zformovat teorii a ověřit ji. (Disman, 1999)

Kódování

V odborné literatuře nacházíme popis 3 typů kódování. (Straus, Corbinová, 1993)

Otevřené kódování je analytickým procesem, jímž jsou pojmy identifikovány a rozvíjeny, ve smyslu vlastností a dimenzí. Základní analytické postupy, pomocí nichž se toho dosahuje, jsou: kladení otázek o údajích a zjišťování podobností a rozdílů porovnáváním jednotlivých případů, událostí a jiných výskytů zkoumaného jevu mezi sebou. Podobné události a případy jsou označeny a seskupeny do kategorií.

Označování jevů – událostem přiřazujeme jména, která je potom reprezentují.

Kategorizace – více souvisejících pojmenování jevů spadá do jedné kategorie.

Rozvíjení dimenze kategorie - umístění vlastnosti na nějaké škále a proces rozložení vlastnosti na její jednotlivé dimenze.

Axiální kódování je proces uvádění subkategorií do vztahu k nějaké kategorii. Je to složitý induktivně-deduktivní proces o několika krocích, které jsou stejně jako při otevřeném kódování vykonávány prostřednictvím porovnávání a kladení otázek. Ovšem při axiálním kódování je použití těchto postupů více zaměřené a je cílené na objevení a rozvinutí kategorií ve smyslu paradigmatického modelu. To znamená, že rozvíjíme každou kategorii (jev) ve smyslu jejích příčinných podmínek, které ji způsobují, a konkrétní dimenzionální umístění tohoto jevu ve smyslu jeho vlastností, kontextu, strategií jednání nebo interakce užitymi ke zvládnutí, ovládnutí nebo reakci na tento jev v tomto kontextu a následků jednání nebo interakce. Kromě toho při axiálním kódování pokračujeme v hledání dalších vlastností každé vlastnosti a v zaznamenávání dimenzionálního umístění každého případu, situace nebo události. (Strauss, Corbinová, 1999, str. 84)

Selektivní kódování je proces, kdy se vybere jedna centrální kategorie, která je pak systematicky uváděna do vztahu k ostatním kategoriím. Tyto vztahy se dále ověřují a kategorie, u nichž je to třeba, se dále zdokonalují a rozvíjejí. (Strauss, Corbinová, 1999, str. 86)

V případě, že procházíme procesem kódování, je důležité procesní ukotvení výzkumu a uvědomění si procesu jako takového, rozdělení procesu do stádií nebo fází – pro lepší zacházení s kategoriemi. Proces sám při takovémto úhlu pohledu generuje empirickou teorii, kterou postupně dokumentujeme a srovnáváme s aktuálně používanými koncepty. Tím, že zkoumáme jev v konkrétním situačním kontextu, můžeme dosáhnout pochopení vztahu mezi metodou, teorií a empirií, což je odlišné od kvantitativního

výzkumu, kdy je formální teorie zkoumána z různých úhlů pohledu a v různých situacích. Tímto postupem dochází k formování hypotéz. Hypotézy v kvalitativním výzkumu ověřujeme teoretickým vzorkováním a nasyceností, teoretickou sensibilitou a konstantním srovnáváním. Komparace je základní obecnou metodou.

3.2.2 Pozorování

Pozorování patří spolu s rozhovorem mezi nejstarší metody získávání poznatků. Je to způsob jakým se člověk dozvídá o světě kolem sebe. Pozorování patří k nejzákladnějším technikám sběru dat. (Ferjenčík, 2000, str. 151)

Další definice pozorování zní, že pozorování je živý (smyslový) odraz reality, který je výběrový, soustředěný, účelový a aktivní. (Mervart, 1997, str. 105).

Maršálková a Mikšík redukuje pozorování na metodu, při které se psychika lidí zkoumá na základě jejich vnějších projevů, projevů chování a činnosti... (Maršálková, Mikšík, 1990, str. 228)

Pozorování je vždy výběrové. Z množství informací automaticky vybíráme jen některé, které zaujmou naši pozornost. U vědeckého pozorování je pak takováto selekce nutná. Vědecké vnímání je tedy plánovitě selektivní. Vědec odpovídá na dvě základní otázky pozorování: co (pozorovat) a jak (pozorovat). (Frejenčík, 2000, str. 151)

Metody pozorování

Introspektivní metody

Extrospektivní metody

- zúčastněné pozorování (pozorovatel se přímo pohybuje v prostoru, kde se vyskytují jevy, které chce pozorovat)
 - skryté (účastníci pozorování nejsou informováni o tom, že jsou pozorováni, ale pozorovatel se pohybuje mezi nimi v prostoru)
 - otevřené (pozorovatel se za vědomí účastníků pozorování pohybuje v prostoru)
- nepřímé pozorování (výzkumník není přímým účastníkem sledované situace v prostoru, ale pouze v čase, např. přes jednostranné zrcadlo)
 - skryté (objekt zájmu pozorovatele neví, že je pozorován)
 - otevřené (objekt zájmu pozorovatele ví, že je pozorován)

Pozorování můžeme rozdělit také na molární a molekulární. Přičemž molární přístup se snaží objekt zkoumání pozorovat v širších souvislostech. Molekulární je zaměřeno na menší části a jejich detailní popis a pozorování.

Ferjenčík uvádí tři základní pravidla při přípravě schématu pozorování a to:

Komplexnost kategorií – pozorované situace musí být do vytvořených kategorií zařaditelné, tj. kategorie musí být pojaté tak, aby toto zařazení umožňovaly.

Nezávislost kategorií – kategorie se nesmí vzájemně významově překrývat a jednotku pozorování je třeba zařadit vždy pouze do jedné z nich.

Konkrétnost a jasnost kategorií – kategorie by měli mít jasné, jednoduché a srozumitelné označení a měla by být jednoznačně definována. (Ferjenčík, 2000, str. 156)

Důležité podmínky, které musíme při přípravě pozorování zohlednit jsou:

- čas, kdy provádíme pozorování,
- sociální situace,
- přirozenost, nebo naopak umělost situace,
- sociální vztahy, vazby,
- postoje, názory, jazyk atd.

Výzkumný vzorek

Je to část prvků z nějaké množiny. Vzorek má být reprezentativní, aby nám umožnil učinit zevšeobecňující závěry o celé množině.

Vzorek lze vybírat dle času nebo podle událostí. Vzorkování událostí znamená identifikování situace, vybrání určitých ucelených dějů, které chceme pozorovat, studovat.

Vzorkování času spočívá ve výběru časových period, v nichž je pozorování prováděno.

Zaznamenávání dat

Zaznamenávání dat spočívá na zvolené strategii. Můžeme zaznamenávat informace v podobě a postupně tak, jak probíhala. Nebo může být pozorování zaznamenáváno do záznamového archu rozděleného podle jednotlivých kategorií.

3.2.3 Rozhovor

Rozhovor je nejobtížnější a současně nejvýhodnější metoda pro získávání kvalitativních dat. Používá se především v případech, kdy je *primárním záměrem získání takových typů dat, jako jsou informace o názorech, postojích, záměrech, přáních, nebo jestliže se chceme dozvědět, jak daný člověk porozuměl situaci. Rozhovor představuje zprostředkovaný a vysoce interaktivní proces získávání dat.* (Ferjenčík, 2000, str. 171)

Interview je takový rozhovor, který je moderovaný a prováděný s určitým cílem a účelem výzkumné studie. (Miovský, 2006, str. 156)

Rozhovor je nástrojem pro získávání informací to je tzv. **poznávací rozhovor**, **interview**, nebo nástroj na ovlivňování tj. **formativní rozhovor**.

Cílem poznávacího rozhovoru je získat od interviewovaných lidí informace. Typy interview jsou – volné asociace, nestrukturované interview, polostrukturované, strukturované interview a formální test.

Pro tento výzkum jsem zvolila metodu polostrukturovaného rozhovoru. V tomto typu rozhovoru se aktivita interviewujícího zvyšuje. Má připravený seznam otázek, na které se chce ptát. Pořadí však může zaměnit tak, aby výtěžnost interview byla co největší. Tazatel má tedy dané jádro interview, tj. minimum otázek, které má za povinnost probrat. Na toto jádro se pak nabaluje množství různých doplňujících otázek. Způsob a forma odpovědí na tyto otázky je volná. Respondent si sám může vybrat styl odpovědi.

Otázky jsou alfou a omegou každého rozhovoru. Na volbě a znění otázek i jejich pořadí závisí množství a kvalita získaných informací. Při tvorbě otázek bychom měli doržovat několik základních pravidel a to:

- *Otázka by se neměla současně ptát na dvě věci (Jsou dnešní mladí lidé samostatní a čestní?)*
- *Otázka nemá navádět k určitému stylu odpovědi (Že vás občas pobolívá hlava?)*
- *Otázka by neměla obsahovat nesrozumitelné nebo nespisovné termíny.*
- *Otázka nemá obsahovat dvojí zápor (Nemyslíte si, že dnes nemají lidé k sobě dostatek porozumění?)*
- *Otázka nemá být formulována příliš široce. (Ferjenčík, 2000, str. 176)*

Otázky dále můžeme rozdělit na **otevřené a uzavřené**. Otevřené jsou formulovány tak, aby neohraničovaly možnosti odpovědi respondenta. U uzavřených otázek si respondent může jako odpověď vybrat jednu z předem předložených a připravených alternativ.

Otázky můžeme rozdělit do čtyř základních skupin:

- **rozhodovací otázky** – mohou mít kladnou i zápornou podobu,
- **alternativní otázky** – dávají vybrat mezi dvěma nebo více alternativami, nesou však riziko, že mohou být sugestivní, protože nemusí ani jedna varianta vystihnout všechny alternativy,
- **doplňovací otázky** – specifikují rámec pro odpověď a nutí účastníka držet téma dané otázkou. Bývají uvedeny zájmeny – kdo, kde, kdy, jak atd.
- **naváděcí otázky** – jsou široké, neomezují účastníka do nějaké kategorie odpovědi.

Svoboda (2010) uvádí jiné členění otázek a to:

- **Přímé otázky** – *umožňují zeptat se na daný jev účastníka přímo a bez dalšího skrývání toho, co nás zajímá.*
- **Nepřímé otázky** – *jejich prostřednictvím se na problém, který nás zajímá, ptáme nepřímou, opisem či oklikou.*
- **Projektivní otázky** – *vycházejí z principu identifikace účastníka s jinými lidmi, do nichž projektují své postoje, názory a přesvědčení.* (Svoboda, 1999, str. 39)

Vedení interview probíhá v několika fázích.

1. přípravná etapa – zde bychom si měli především odpovědět na otázky „O čem, S kým, Jak?“ Připravíme si seznam otázek, záznamový arch, popřípadě jiný záznamový nosič. Při přípravě se musíme zaměřit i na respondenta. Měli bychom znát a umět použít jeho slovník, např. žargon, nářečí apod. Souvisí s tím i zvyklosti místní nebo vázané na určitou skupinu lidí.
2. úvodní etapa – v této etapě musí interviewující navázat kontakt s respondentem, srozumitelně mu vysvětlit cíl, smysl a obsah rozhovoru a navodit optimální emocionální klima. Získání důvěry a motivace k účasti na interview je naprosto klíčové. Nutné je také získat informovaný souhlas s rozhovorem a jeho zpracováním.
3. jádro interview – primárním cílem této etapy je získat jádrové informace. Jádrem jsou tématické okruhy, které jsou ve výzkumu přímo spojeny s jeho cíli a výzkumnými otázkami. Jsou to tedy ty nejdůležitější témata.
4. závěr interview – základním posláním této etapy je odměnit respondenta za spolupráci a to poděkováním, oceněním ochoty apod. Neukončujeme jen výzkumnou situaci, ale především lidské setkání.
5. vyhodnocení interview – informace získané z rozhovoru je třeba zpracovat. Informace je potřeba roztrždit a analyzovat.

Styl vedení interview je součástí přípravy a současně je nutné přizpůsobit ho aktuálnímu vývoji situace.

Styly vedení jsou: – direktivní styl,
nedirektivní styl.

Oba tyto styly souvisí s mírou strukturace interview.

4. Výzkum

Pozorování

Provádím zúčastněné pozorování.

Výzkumným vzorkem jsou speciální pedagožky ze Základní školy speciální v Blatné, které při výuce používají metodu bazální stimulace.

Místo pozorování: pozorování probíhá v prostorách školy, především v jednotlivých třídách.

Situace, při níž probíhá pozorování je přirozená, neboť kolegové i děti jsou na mou přítomnost zvyklí.

Rozhovor: poznávací, polostrukurovaný a vedený nedirektivním stylem.

Výzkumný vzorek: jsou pedagožky Základní školy speciální, s kterými probíhalo pozorování.

Místo rozhovoru: jídelna školy v době mimo oběda.

4.1 Ivana

Asistentka pedagoga v 1 rehabilitační třídě.

Je to 36letá žena, příjemného vzhledu.

Pozorování

Ivana je oblečená do plátěných kalhot béžové barvy a pruhovaného barevného trička.

Je po 10 hodině dopolední. Děti jsou po svačině. Ve třídě je 6 dětí, všechny jsou zapoložovány a odpočívají. Ivana se rozhodla provést zklidňující somatickou koupel u Markéty (žákyně s hlubokou MR a kombinovanými vadami). Ta je dnes velmi podrážděná, stále nařiká a je ve velké tenzi.

Ivana pouští na magnetofonu relaxační hudbu. S pomocí pedagoga ukládá žákyni Markétu na žíněnku, která leží na zemi. Připravuje si deku a 2 chlupaté ponožky, které jsou používány k hlazení. Kleká si k Markétce a klidným tichým hlasem ji oznamuje, že jí bude hladit. Klečí u ní, stále na Markétu mluví a nasazuje si na ruce ponožky. Markétě říká: „Copak ti Markétko dneska je? Ty se dneska tak zlobíš. Co by na to řek taťka, už neplakej, povíme to taťkovi, že jsi hodná holka a tatínek bude mít radost z Markétky. Tebe něco bolí? Nebo chceš mít klid a jít si lehnout na pokojíček. Ne, budeš tu s námi. Já tě teď hezky budu hladit a bude to dobrý, uvidíš. Přece nebudeš takovej mrzoun.“ Intonace hlasu je mírná, pomalá, příjemná. Dotýká se s již nasazenými ponožkami pravou rukou Markétčiny levé ruky. Drží ji za zápěstí. Úchop je zřejmě pevný. Ivana pohlíží ze své pozice Markétě do očí. Ta na chvíli svou pozornost zaměřuje a fixuje Ivu očima. Lehce se pousměje. Iva se usměje široce a reaguje slovy: „No vidíš, tak je to lepší, když jsi veselá.“ Pohodlněji se usazuje vedle Markéty. „Tak jdem na to Markétko, to si to užijem. Hezky se uvolni a uklidni.“ Iva má ve tváři vlídný výraz, hlavu mírně uklání do strany a stále se dívá Markétce do obličeje. Je v její těsné blízkosti. Její nohy se dotýkají Markétčina trupu. Iva vstupuje do intimní zóny žákyně. Uchopuje Markétu oběma rukama. Chytá její levou ruku do dlaní. Poté přendává jednu ruku na Markétčino rameno a pak i ruku druhou. Obejme její paži svými rukama s ponožkami a jede pomalu po celé délce ruky až ke konečkům prstů. Levou rukou stále drží dlaň a pravou přendává opět na rameno. Ihned přesouvá levou ruku také na rameno. Opakuje pohyb dolů. Na Markétu se stále dívá. Dívá se jí do obličeje, jen při přendávání rukou sjede její pohled právě k této části těla. „Tak co Markétko, je to prima? Líbí se ti to?“ říká Iva. Markéta se opět lehounce pousměje, ale ihned otáčí hlavu na druhou stranu. Oční kontakt již neudrží. Iva se začne dívat na ruce, které stále hladí od ramen k prstům. Po chvíli Markétu překročí, přičemž na ní má stále položenou levou ruku. Usedá na Markétčinu pravou stranu. Opět sedí velmi těsně vedle ní. Je pevně přitisklá k boku žákyně. Pravou ruku pokládá na pravé rameno a levou ruku spouští z levé ruky Markéty. Přikládá jí ke své pravé ruce. „Kuk Markétko, to jsem na tebe vyzrála, vid’? Teď na mně musíš koukat. To sem ale ... Vždyť je to ale příjemný, já bych to vydržela hodiny, kdyby mi to někdo dělal.“ Ivy pohled sklouzává směrem ke mně. Usměje se velmi širokým úsměvem. Odpovídám jí: „Jo, to já taky. Tak pak budu na řadě já, Markét, co nevyměníme si to?“ Markéta se opět dívá na Ivu. Při vyslovení jejího jména mnou, se lehce propne v končetinách. Iva stále pokračuje v koupeli. Pravou paží jí uhladí stejně jako levou 5x. Její tahy jsou pomalé, ale přesto působí poměrně silně a intenzivně. Markéta lehce uvolnila svoji spastickou končetinu. Všimám si, že po chvíli klečení se Iva lehce pokrčuje na nohou. Pokládá pravou ruku na Markéty pánev a posouvá se níže k jejím

dolním končetinám. „Tak jdeme na nožky. Markétko, narovnáme nožičky. Uvolníme No aby ti to slušelo v plesovejch šatech, můžeš si pak vzít mini.“ Markéta se rozesměje. Směje se hlasitým smíchem. Celé tělo propne a vyšponuje. Iva se taky usmívá. „ To je legrace?“ Při tomto projevu Iva zvyšuje hlas a extrémně zvyšuje důraz na otázku. „ Já to myslím vážně, to se tomu nesměj“ Její tón je laškovný a hlasitější¹. Markéta se rozesměje ještě víc. Iva si kleká trochu bokem, nesedí si na nohách. Pokládá si obě ruce okolo Markétina stehna. Sjíždí opět pomalým tahem až k prstům na nohou. Markéta má nohy pokroucené, tudíž se Iva nemusí zvedat z místa. Markéta se přestává smát. Iva se opět plně věnuje Markétce. Sleduje své pohyby na jejích nohou. Tváří se zamyšleně a pohyby provádí jakoby automaticky. Její pohyby jsou jisté, zkušené. Markéta je taky zamyšlená. Její pohled směřuje do pravé strany na neurčité místo. Iva uhladí dolní pravou končetinu 7x. Pak se vrací na levou stranu. Opět nechává jednu svou ruku na Markétině noze dokud se nepřesune a neusadí vedle její levé nohy. Sedá si o trochu dál a usedá do tureckého sedu. Musí se k Markétě víc naklánět. Takže po první snaze o uhlazení levé nohy od stehna ke kotníkům, se musí nadzvednout opět do kleku. Ale na své nohy neusedá. Klečí mírně vzpřímeně.

Její výraz prozrazuje, že se jí špatně sedí. Pořád poposedá. Markétčinu masáž končetiny dokončuje. Pak se slovy „tááák, to by jsme měli“ se zvedá na jedno koleno. Levé koleno nechává vedle Markéty a pravou nohu natahuje a přendává ji na pravou stranu Markétčina těla. Takže jakoby sedí nad Markétou. „Tak Markétko, teď se ještě juknem na bříško a hrudník a už nám bude dobře. Už je ti ale líp, vid'. Já jsem ti to říkala, že se ti to bude líbit.“

Pokládá obě ruce dlaněmi na střed Markétčina hrudníku a opět pomalým tahem sjíždí do stran a pak až pod záda. Vyndá pravou ruku, položí ji zpátky na hrudník, pak připojuje ruku levou. Ruku pokládá vždy o něco níž a zopakuje tento tah 4 x přes celý hrudník. Poté se vrátí rukou na prsní kost o opět postupuje stejným způsobem dolů. Iva má poklidný výraz ve tváři. Markéta se na Ivu dívá. Nemá žádný určitý výraz. Iva se naklání na levou stranu a pravou nohu přendává přes Markétu. Zůstává ještě v pokleku na levé straně Markéty, kde celá masáž začínala a drží ji za zápěstí ruky oběma rukama. „Tak Markí, je to dobrý. Já mám teda pořádný mravenečky v nohách.“

¹ Objevuje se znatelný smysl pro humor v chování Ivy.

Markéta otočila hlavu na levou stranu. Reaguje slovy „jeli, jeli“ Iva na to reaguje „nikam nejeli, mravenci nikam nejezdí ty lezou, potvory kousavý“. Markéta „Jeli, kali, kali, jeee“. Iva „no prosím tě, kdo ti to nakukal, kde ses to všechno dozvěděla. Tak Markét, hezky odpočivej, já tě ještě přikreju dekou, jo. A jdu za Fanouškem, ten se tady taky pořád rozčiluje“. Iva vstává, sundává si ponožky z rukou a přikrývá Markétu dekou. „Tak si hezky chrupni“. Protahuje si nohy a jde se věnovat dalšímu dítěti. Jde tiše k Fanouškovi.

„Tak co Fanánku, ty jsi se zlobil, že jsem teď u Markétky? Ale prosím tebe, ty jsi ale žárlivka. Ty jsi takovej malej tyran, vid’“. říká Ivana². Její hlas je hlasitý jako v běžné konverzaci. Iva si sedá vedle Franty a bere ho do náručí a přivítá ho ke svému hrudníku. František je fixován v pevném krunýři, tudíž je manipulace s ním obtížná. Naštěstí je menšího vzrůstu, tak se dá pochovat. Iva ho drží jednou rukou pod hlavou a druhou pod nohama. Chová ho v náruči. Dívá se na Frantu. Její výraz vyjadřuje radost i upřímný vztah. Z Ivy číší hezký vztah k dětem, které má ve třídě. Děti se dotýká přirozeně, jako kdyby byly její vlastní. Není patrný žádný ostych, nepříjemné pocity, nebo snad štítní se. Přibližuje k Fanouškově obličejí svoji hlavu a povídá si s ním v těsné blízkosti. Vzhledem k nedostatečné ústní hygieně a neustálému vylučování slin, není vždy takto těsný kontakt příjemný. Iva se však chová bezprostředně. Evidentně s tělesnými pachy problém nemá, nebo jej alespoň nedává najevo. Ivana je stále nakloněna nad Frantou a velmi tichým hlasem mu zpívá písničku – spi andílku, spi. Fanoušek se chvíli šponuje (ruce i nohy natahuje a je v tenzi), ale po chvíli se uvolňuje a soustředěně pozoruje Ivu. Občas se otočí hlavou do zadu, pak se ale vrací pohledem zpět k Ivaně. Iva dozpívá písničku. Chvíli ještě Fantu chová. Pohled od něj ale odvrací a baví se svou kolegyní. Frantu drží stále v těsném objetí a rytmicky se s ním pohupuje. Po chvíli se zvedá i s Františkem a odnáší ho na masážní křeslo, kde ho zapolohovává a spouští vibraci. Poté odchází ke stolku a bere do rukou šálek s čajem.

Rozhovor

Tazatel: Ahoj Ivko, tak můžeme začít.

Ivana: Jasně, tak se ptej.

T: Chci se v první řadě zeptat, kdy jsi absolvovala kurz bazální stimulace?

I: V roce 2008 v Černovicích.

T: Takže už je to docela dlouho co to používáš?

I: Jo, používám ji od toho kurzu.

T: Jaké prvky z toho konceptu používáš nejvíc?

² Zvláštní rozpor mezi přístupem k dívce a k chlapci. S Markétou projevuje legraci, Frantu nazývá tyranem a přikládá mu vlastnosti žárlivosti.

I: U všech dětí používám iniciační dotek, pak hlavně zklidňující a povzbuzující koupel, diametrální stimulaci. Občas dýchání. No je to různý. Ale ty koupele nejvíc.

T: Proč právě tyhle metody?

I: No tak třeba u Dana používám hodně zklidňující, protože je pořád uplakanej a jak pořád přepadává, tak ho třeba zapolohuju a chci aby se zklidnil. U Michalky zase tu povzbuzující, protože ta by prospala celý den. No a tak různě. Někdy taky používám vibrační stimulace, třeba u Markétky. Jak je pokroucená, tak aby si uvědomila, kde vůbec má nohy a ruce.

T: Takže se rozhoduješ většinou podle jejich temperamentu, jak ty děti znáš?

I: Podle temperamentu, ale taky podle nálady jakou mají. Fanda je třeba vztekloun a pořád v křeči, ale někdy ho taky chci ještě víc vybudit.

T: Dotečky, které se používají při bazální stimulaci jsou poměrně intimní, máš někdy problém se někoho dotýkat?

I: Jako v práci? Ne, ani ne. No, když jsem nastoupila, tak jsem si na ně musela zvyknout. Nebylo to jako že bych se štítila, ale přece jenom jsem s tím neměla takovou zkušenost. Ale dobrý. To bylo o pár prvních dní. Ale teď v pohodě. Dotýkám se jich normálně. Vždyť je taky musíme přebalovat. Kolikrát se poblínkají. Člověk si zvykne.

T: Nemáš tedy problém se jich dotýkat ani holýma rukama na holé tělo?

I: Ne, nemám. Ale při těch masážích docela dost používám ponožky na ruce. Ale taky je třeba mažu krémem.

T: Takže si nevybíráš prvky z bazální stimulace, které jsou pro tebe třeba přijatelnější, protože nejsou tak intimní, nebo není potřeba dotýkat se dětí?

I: Ne to rozhodně ne.

T: Jak intenzivní používáš dotečky. Na mě při pozorování působili jistě, ale jemně.

I: Asi jo, asi je spíš tak šolíchám, bojím se abych jim něco neudělala.

T: Když jsem tě pozorovala, všimla jsem si, že dáváš blízko i obličej k dětem, nemáš s tím problém. Přece jenom nemají svěží dech a taky hodně sliní.

I: No, upřímně, pusinky bych tu nikomu nedávala. Na ty pachy už sem si docela zvykla. I když někdy je to síla (smích). Ty sliny mi docela vadí, ale oni za to nemůžou. Člověk si zvykne v téhle třídě na všechno, ale je fakt, že když jdu domu, tak si dezinfikuju ruce, abych si domu netahala moc bacilů.

T: Když jsem tě tady ve třídě pozorovala, tak jsem si všimla, že na děti mluvíš spíš tiše a jsi taková myška – tichá, jemná.

I: Jo, já sem spíš klid'as, celkově. Ale taky tady na ně někdy zahalekam. Třeba když se někdo moc rozjede a vyvádí, nebo na Michalu, když usíná. Nebo když si s Františkem děláme srandičky.

T: Máš pocit, že používáš nějaké specifické grimasy, přitom když jsi v kontaktu s dětmi.

I: Někdy asi hodně přehrávám. Jako že hodně otvírám pusy. Usmívám se víc zeširoka. No takový trochu divadlo, přitom tady dobře vidí asi 2.

T: Co gesta, je to taky tak?

I: Určitě, máchám okolo sebe rukama a tak nějak všechno předvádím.

T: Třeba?

I: Třeba když říkám – no prosím tě on tu byl taťka- tak máchám rukama nad hlavou, jako že sem z toho úplně paf (předvádí). Někdy to pak dělám na manžela, ten si pak klepe na čelo. Deformace z povolání.

T: Tady v téhle vaší třídě je to s komunikací docela těžký. Nikdo tady nemluví. Jak to vnímáš?

I: Je to těžký, ještě že jsme tady ve dvou. Jako být tady celý dny sama s dětmi, který neřeknou ani slovo, to teda nevím. To by asi nešlo. To by se člověk zbláznil.

T: Máš teda pocit, že nikdo z těch dětí vůbec nekomunikuje?

I: Ale to jo, oni komunikují, ale jinak. To víš, že poznám jestli je jim něco příjemný, nebo ne. Poznám i jakou mají náladu a nemusí vydat ani hlásku. Ale přece jenom ta zpětná vazba je dost omezená.

T: Některé děti můžou kvůli svému postižení vypadat „ošklivě“. Myslíš, že se necháš ovlivnit vzhledem dětí, nebo jeho postižením. Zkus to upřímně.

I: Asi jo. Jo. Člověk si ale nechce moc připustit. Ale jestli mám být opravdu upřímná, tak cítím, že mi někdo vadí míň a k někomu se trochu přemáhám. Ale snažím se to nedávat najevo a myslím, že nikoho neupřednostňuju, že se věnuju všem stejně.

T: Díky za upřímnost, sama vím, že si to člověk nechce připustit. Ale zkus mi ještě říct, jestli ty děti, ke kterým (a je to normální) nemáš úplně vřelý vztah, mají něco společného, nebo co je to, co ti vadí?

I: Tak budu vypadat jako rasista, ale trochu nemusím ty cikány, asi celkově, ale i tady. Jsou prostě jiný. Jinak křičí a tak. (ostýchavý a nejistý úsměv) ³ No pak taky samozřejmě ty co

³ Pravděpodobně jde o předsudky, což je zjednodušený soubor většinou nelichotivých představ o příslušnicích společenských skupin, vrstev, etnik a podobně. Společenské stereotypy zjednodušují orientaci a rozhodování a podporují primitivní rozlišení „my“ a „oni“. Jsou velmi trvanlivé a člověk je přebírá v dětství či v mládí od svého okolí, a to zejména o takových skupinách, s nimiž nemá vlastní zkušenost. (wikipedia)

pořád ublinkávaj. Jako Franta, Matýsek. Protože jsou pořád cítit zvratkama. Ale jako fakt se věnuju všem. Nedělám v nich rozdíly.

T: Řekla by jsi tedy o sobě, že máš ke svým klientům pozitivní vztah?

I: Určitě, jak říkám, mám je ráda všechny.

T: Jsi schopna posoudit, zda je tento vztah oboustranný?

I: Doufám, že jo.(smích) Oni vůbec rádi chodí do školy. Když pro ně ráno přijdeme na pokoj, tak je vidět, že už poznají, že jdou do školy a nedej Bože, když řekneme třeba Fandovi, že dneska nejde, tak se strašně rozčílí a křičí. Nevím jestli je to vázaný na nás dvě (s kolegyní), ale myslím že školu poznávají právě podle nás. A mají to tu spojený se samými příjemnými věcmi, takže nás snad mají rádi. Vypadají spokojeně.⁴

T: Vaše děti, kromě fyzického zevnějšku, vysílají samé pozitivní signály vůči tobě a tvojí kolegyni?

I: Když jim třeba něco vadí, nebo jim něco je, tak samozřejmě vysílají i negativní – křičí, pláčou, kroutí se, ale to už poznáme, že se něco děje a snažíme se přijít na to, co to může být.

T: Myslela jsem jako jestli třeba, když tě vidí, jestli neutíkají z postelí.(smích) Ale ty už si mi vlastně odpověděla.

I: Neutíkají a fakt myslím, že nás vidí rádi.

T: Ještě bych se chtěla zeptat, jestli si dokážeš uvědomit, že do komunikace s dětmi v práci vnášíš svůj momentální stav. Svojí náladu a tak.

I: Myslím, že tomu se člověk neubrání nikdy. Ale neřekla bych, že když mě doma naštvě manžel, že sem protivná na děti. Spíš to ale všechno vychrlím na svojí kolegyni. Ale třeba jsou dny, kdy na mě něco leze, nebo je mi prostě špatně, tak určitě nejsem moc vtipná a víc mi třeba vadí, když děti křičí. Nemám sílu na manipulaci s nimi, tak vedle nich třeba jen sedím a čtu z knížky, nebo si je na sebe položím a hladím je.

T: Tak ti mnohokrát děkuji za tvůj čas a záplavu slov.

I: Není vůbec zač, kdybys chtěla ještě něco, tak zajdi.

⁴ Poznámka: dochází zde k připoutání žáků k pedagogům. Tato teorie je nazývána attachment. **Attachment** (vazba, přilnutí, připoutání) je psychologický termín pocházející z teorie attachmentu Johna Bowlbyho, který se v češtině často používá v původní anglické verzi a označuje primárně citové přilnutí malého dítěte k matce a dalším blízkým osobám. V rozšířeném významu pak může označovat citové přilnutí obecně. Teorie byla formulována v roce 1969 a patří dnes mezi nejvlivnější ve vývojové psychologii. (wikipedia)

4.2 Hana

45letá žena, menší postavy, vyzařující harmonii, klid - speciální pedagog ve 2 rehabilitační třídě.

Hana je oblečena do tmavých kalhot a světlé košile.

Pozorování

Probíhá dopolední vyučování. Poprosila jsem Hanu, zda by mohla během vyučování na kterémkoliv klientovi použít bazální stimulaci metodu somatické koupele zklidňující. Hana souhlasila. Nejlepší čas stanovila na čas po svačině s vysvětlením, že: „od rána do svačiny děti pilně pracují u svých stolků, potom je sundáváme na žíněny a mají volnější program.“ Přicházím tedy v době, kdy děti dojírají svačinu. Dnes mají banán. Někteří jsou schopni banán držet a ukusovat, dvě žákyně ho jedí lžičkou z misky a jednoho chlapce je potřeba nakrmit. Poté paní učitelka sundává s pomocí své asistentky nechodící děti na žíněny. Jedna žákyně si bere do ruky rumbu a netrpělivě přešlapuje u magnetofonu a čeká, až ji někdo pustí písničky. 20letý chlapec Jiřík se odstrkuje jednou nohou na invalidním vozíku k počítači a hlasitým „hýkáním“ upozorňuje na to, že chce spustit pohádky. Asistentka mu zapíná na internetu krtečka. Jiřík se zklidní a z velmi těsné blízkosti sleduje pohádku. Tereza si bere plechovku s kaštany a vysypává ji do krabičky a ihned začíná vracet kaštany zpátky. Tato třída je velice chaotická. Jsou zde děti, které jsou schopny relativně dobrého samostatného pohybu, ale jejich intelekt je velmi nízký. Vesměs všichni zde ulpívají na zažitých rituálech a jejich nedodržení je velmi rychle vyvede z míry. Hana se svou asistentkou udělá, co je potřeba, aby každé dítě bylo v co největší pohodě a nerušily se navzájem. Poté jde k Milánkovi, což je 18letý hoch, který je nechodící. Má degenerativní postižení, tudíž se jeho stav stále zhoršuje. Miluje zvukové hračky. Na hlavě musí mít nasazenou přilbu a na levé ruce ortopedickou ortézu, protože se sebepoškozuje⁵. Pokud by byl ponechán bez kompenzačních pomůcek, bije se pěstí do hlavy, oka a ucha. Milan nemluví. Známkou veselé nálady je u něj povykávání a špatnou náladu, popřípadě sebepoškození symbolizuje nářek. „Milan má masáže rád, někdy když začne, tak mu to pomůže, aby se nerozjel“ říká Hana a usedá k němu. (Somatická koupel zklidňující je vhodným prostředkem k zklidnění agresivních i autoagresivních jedinců)

⁵ Sebepoškozování (neboli automutilace) je záměrné a opakované ubližování si ve snaze vypořádat se s nepříjemnými duševními stavy. Projevuje se zraňováním vlastního těla a je signálem vážného psychického problému, jenž postižený nedokáže zvládnout jiným způsobem. V Českém prostředí se tomuto problému věnuje například Marie Krieglová v knize záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci. (wikipedie)

Drží ho za ruku, na které má přes loketní kloub ortézu. Chvilí se rozhlíží po třídě, jestli jsou všechny ostatní děti v pohodě a může se tedy věnovat Milanovi. Sahá si na poličku pro 2 návleky na ruce, které jsou ušity s chlupaté látky. Protože Milan spíše klečí, pomáhá mu uložit se na záda. Natahuje mu nohy, aby je neměl pokroucené pod sebou a sedá si k jeho levé straně. Nasazuje si návleky na ruce a chvíli v nich drží Milanovu dlaň. Milan leží celkem klidně, otáčí jen hlavu ze strany na stranu. Oči mu těkají vzhůru do leva. „Dneska je zase špatnej. I u stolu mu pořád padala hlava. A párkrát se zkusil praštit. No uvidíme, jak to zvládne. Někdy se mi nepodaří s ním udělat vůbec nic. Jenom u něj sedíme a držíme ho za ruce, aby se nemlátil.“ Konstatuje Hanka. Pomalu pouští pravou rukou Milanovu dlaň a pokládá jí na rameno. Druhou ruku přesouvá za první a velice pomalým tahem sjíždí po obou stranách Milanovi paže k jeho dlani. Na chvíli opět uchopuje dlaň a je patrný silnější stisk. Hana se chvíli dívá Milanovi na obličej, na jeho rekce a chvílemi na ruku, které se dotýká. Hana je ve svých pohybech pomalá a rozvážná. Její dotyky na mě působí něžně. Mám dojem, že chlapec, který je zvyklý se bít a poškozovat její dotyky vnímá jen letmo. Momentálně se dotýká ruky, na které je ortéza, přes kterou její dotyky nemohou být cítit asi vůbec. Hlazení levé paže trvá asi 10 minut, což je docela dlouhá doba a Milana to asi přestává bavit a začíná se převracet na levý bok. Hanka, která vedle Milana klečí mu mírným stlačením trupu dopomáhá k lehu.

K sebepoškozování začalo docházet poté, co byl Milan omezován v pohybu na zdravotním oddělení, kde žije. Pravděpodobně trpěl citovou, senzoricou i psychomotorickou deprivací a tudíž jedinými podněty, které mohl získat byla bolest ze zranění. Milanovi začala být poté uvazována levá ruka k posteli a poté co se začal zraňovat i rukou pravou, je přivázaný oběma rukama k pelestím postele.

Přesouvá se na pravou stranu. Masáž začíná opět u ramene a opakuje pohyby směřující k dlani. Její úchop je stále jemný. Milan zvedá levou ruku a snaží se o bouchnutí se do hlavy. Ortéza mu v tom však brání. Hanka se naklání přes žáka a levou ruku mu přidržuje. „Už je to tu zas. Milánku uklidni se. Co se ti nezdá? Co se mu v tý hlavě asi děje, vid’?“ obrací svou pozornost ke mně. „To kdyby jsme věděli“ odpovídám. Hanka mu stále fixuje levou ruku. Asi po minutě mu ji zkouší pustit, ale Milan ji okamžitě nadzvedá směrem k hlavě. Hanka oslovuje svou asistentku zda by jí nepodala alespoň 3 deky. Deky jsou jí přineseny a ona je pokládá na Milanovu levou ruku a část trupu. Pak si přitahuje ještě kuličkový polohovací vak⁶ a pokládá ho také na Milana. Milan je tudíž zafixován

⁶ Kuličkový polohovací vak je látkový pytel ve tvaru slzy, vyplnění polistirenovými kuličkami. Používá se k polohování klientů, na sezení, nebo jako zátěž.

a nemůže ruku vyndat. Vrací se opět k masáži pravé ruky. Oběma rukama sjíždí opět od ramene k dlani. Pravé ruce se věnuje opět poměrně dlouho dobu. Milan začíná být podrážděný. Zvedá hlavu a začíná naříkat. Hana sleduje své ruce a občas se podívá na Milanův obličej. Přechází k Milanově pravé noze a opět ho oběma rukama hladí od stehů ke kotníkům. Její ruce se těla skoro vůbec nedotýkají. Masáž pravé nohy už netrvá tak dlouho. Hana při této masáži klečí. Pozoruje Milanovu nohu a soustřeďuje se pouze na pohyby. Přesouvá se na levou nohu. Odendává z Milanovy ruky deky i vak. Milan teď leží klidně. Pokrčuje pravou nohu, ale zůstává ležet. Hana provede zklidňující koupel i na levé noze klienta. Její pohled je stále upřen na vlastní ruce. Občas zvedne oči a podívá se po třídě. Ostatní žáci jsou spokojeni ve svém oddychových činnostech. Hana dokončuje stimulaci. Chvilí vedle Milana sedí. Odstraňuje z jeho blízkosti deky a vaky. Milan se ihned přetáčí na břicho a do kleku. Rukama šmátrá okolo sebe až najde zvukovou hračku. Mačká na tlačítka radostně zavýskne. Pokyvuje hlavou do stran a stále mačká hračku. Hana jej chvíli pozoruje a zvedá se od něj. „Snad bude v klidu. Dám mu ještě napít“ a podává mu láhev s pítkem. Dává mu ji těsně před obličej, aby ji vzhledem k oční vadě zaregistroval. (Milan je téměř slepý, pravděpodobně rozlišuje jen výrazné barevné skvrny a matně rozlišuje pohyb) Milan máchne rukou před obličejem uchopuje láhev. Několikrát se napije a láhev odhodí.

Hana, která stála kousek od něj a pozorovala ho, láhev sebere a odnáší ji k umyvadlu. Poté odchází za Terezkou, která již několikrát vysypala kaštiny z plechovky do krabičky a po jednom posbírala zpět a nyní stojí u skřínky, kde jsou sladkosti a čeká na odměnu v podobě malého kousku čokolády.

Rozhovor

T: Hani, můžu tě teda poprosit, jestli máš čas na ten rozhovor.

H: Jo, jo. Už sem u tebe.

T: Chci se v první řadě zeptat, kdy jsi absolvovala kurz bazální stimulace?

H: No, to už jsou asi 4 roky, nebo počkej, bude to 5 let.

T: Takže už je to docela dlouho, co to používáš.

H: Hm. (Hanka mluví velice tiše a pomalu i při našem rozhovoru)

T: Jaké prvky z toho konceptu používáš nejvíc?

H: Asi tuhle zklidňující koupel. Někdy orofaciálku (orofaciální stimulace). Nebo i tu s vibračníma hračkama.

T: Proč právě tyhle metody?

H: Tak zklidňující, protože povzbudit tady ty děti nepotřebují, jsou povzbuzení až dost.

T: Takže se rozhoduješ většinou podle jejich temperamentu, jak ty děti znáš?

H: Tady máme všechny hodně temperamentní, vždyť to vidíš. Kolikrát se přes den ani nenapiju jak okolo nich pořád lítáme.

T: Doteky, které se používají při bazální stimulaci jsou poměrně intimní, máš někdy problém se někoho dotýkat.

H: To bych tady dělat nemohla. (usmívá se)

T: Nemáš tedy problém se jich dotýkat ani holýma rukama na holé tělo?

H: Vždyť jsou 3 x denně pokaděný a taky mi to nevadí.

T: Takže si nevybíráš prvky z bazální stimulace, které jsou pro tebe třeba přijatelnější, protože nejsou tak intimní, nebo není potřeba dotýkat se dětí?

H: No - ne.

T: Jak intenzivní používáš doteky. Na mě při pozorování působili přehnaně jemně.

H: Jo? Mně nepříjde.

T: Když jsem tě pozorovala, všimla jsem si, že se k dětem nijak blízko nepřibližuješ.

H: Jo, přibližuju. Vždyť jsem od nich osliněná až za ušima. (úsměv)

T: Všimla jsem si, že na děti mluvíš hodně tichounce, myslíš že tě vůbec registrujou? Ale ty tak mluvíš pořád, vid'?

H: Mě nepříjde, že bych mluvila hodně tiše. Ty myslíš, že mluvím tiše?

T: Na mně mluvíš hodně tiše, i já se musím často soustředit na to, co říkáš.

Hm: Asi nejsem hlučnej tvor.

T: Já si docela myslím, že ty naše děti potřebujou větší a silnější podněty i zvukové.

H: Přece na ně nebudu křičet.

T: No, to samozřejmě nemyslím.

T: Tak pokročíme. Máš pocit, že používáš nějaké specifické grimasy, přitom když jsi v kontaktu s dětmi.

H: To by jsi měla posoudit teď ty, když jsi mě pozorovala. Myslím ale, že se chovám úplně přirozeně jako s každým jiným.

T: Co gesta, taky žádná specifika?

H: To asi taky ne.

T: Tady v téhle vaší třídě je to s komunikací docela problém. Slova nepoužívá nikdo, jen skřeky. Jak to vnímáš?

H: Upřímně, někdy nám z toho jde hlava kolem, ale už to ani nevnímám.

T: Máš teda pocit, že nikdo z těch dětí vůbec nekomunikuje?

H: Jo to jo, my jim rozumíme. Už poznáme i podle toho jak vejskaj, co od nás chtěj.

T: Některé děti můžou kvůli svému postižení vypadat „ošklivě“. Myslíš, že se necháš ovlivnit vzhledem dětí, nebo jeho postižením. Zkus to upřímně.

H: To ne, vždyť ty naše děti nejsou ošklivé.

T: Ale opravdu upřímně, tobě na nikom z těch dětí nic nevadí?

H: No tak je jasný, že slina v hlavě mi zrovna úžasná nepřipadá, ale to už k téhle práci patří. Když se člověk rozhodne dělat s postiženými lidmi, tak nemůže být cimplich.

T: Řekla by jsi tedy o sobě, že máš ke svým klientům pozitivní vztah?

H: Mám.

T: Jsi schopna posoudit, zda je tento vztah oboustranný?

H: (úsmev a trochu zvýšený hlas) Děti, co říkáte, máte mě rádi? (bez odezvy)

T: Vaše děti se hodně dožadují svých zvyklostí. Tahle třída je hodně hlučná a nesourodá. Máš pocit, že někdy vysílají i pozitivní signály, nebo jsou jen podráždění?

H: Samozřejmě že nejsou jen podráždění. Musíme to mít všechno vycytané, aby to běželo všechno plynule jak má a pak jsou spokojení.

T: Ještě bych se chtěla zeptat, jestli si dokážeš uvědomit, že do komunikace s dětmi v práci vnášíš svůj momentální stav. Svoji náladu a tak.

H: Určitě ne vědomě. Že bych byla naštvaná a pak byla nepříjemná na děti. U nás hlavně všechno děti rozruší, tak kdybych na ně po ránu začala křičet, tak by to bylo ještě horší.

T: To by bylo všechno. Tak ti děkuji.

H: Není zač.

4.3 Lenka

Lence je 37 let, je to speciální pedagog. Žena mladého, příjemného, sympatického vzhledu.

Lenka je oblečená do bílých plátěných zdravotnických kalhot a růžového ušlého trička.

Pozorování

Lenka pracuje ve třídě, kde je 5 dětí. V této třídě jsou děti různého stupně postižení. Chodící jsou všichni kromě jednoho 18 chlapce. Intelektivě jsou v pásmu od středně těžké po lehou mentální retardaci. 7letá holčička se učí číst, psát i počítat a relativně dobře komunikuje. Žádám Lenku, zda bych mohla pozorovat, jak provádí bazální stimulaci na některém z dětí. Lenka mi však odpovídá, že s bazální stimulací se setkala teprve nedávno a ani jí tady v této třídě příliš nepoužívá. Žádám jí, jestli by tedy i přesto mohla některý z prvků, nejlépe somatickou koupel zklidňující předvést. Říká mi, že už si to ani nepamatuje, protože to tady opravdu nepoužívá, že z tohoto konceptu používá jen

orofaciální stimulaci u Martinka, což je jediný nechodící žák ve třídě. Martin je chlapec menšího vzrůstu a velmi živé, temperamentní povahy. Samostatný pohyb je omezen na „máchání“ rukama a vykopávání nohou. Je schopen se překulit z břicha na záda a naopak. Kleknout si a vzpřímit se na všechny čtyři končetiny. „Orofaciálku u něj děláme hlavně před obědem, tak přijď pak. Teď by si myslel, že bude jíst a asi by jsem s ním do oběda nevydrželi“ říká Lenka. Přicházím tedy ve čtvrt na 12. Lenka posazuje Martina do kočáru. Upevňuje bezpečnostní popruhy. Dává mu kolek krku plenku, protože Martin hodně sliní. Stoupá si ze zadu za kočár. „Tak Martas budeme papat. Máš už hlad?“ říká Lenka poměrně hlasitě a s výraznou artikulací. Sahá oběma rukama na Martinovo čelo. Martínek zvedá oči. Lenka pokládá oba ukazováčky do středu Martinova čela, chvíli je tam drží a lehce stlačí. Stlačení uvolní a pomalým táhlým pohybem přejíždí prsty po obou stranách čela, směrem nahoru k vlasům. Poté podél spánků, přes tváře, okolo koutků úst až do středu brady. Jeden prst přendává opět do středu čela, pak přidá i druhý prst a znovu lehce stlačí tento bod. Opět sjíždí směrem k bradě jakoby ve tvaru srdíčka. Lenka se dívá ze zadu Martinovi na obličej. Zatím nic neříká. Martin je docela klidný. Chvílemi se dívá směrem ke mně. Chvílemi otáčí oči vzhůru. Lenka pohyb ve tvaru srdíčka od čela k bradě zopakuje asi 10x. Potom opět jednu ruku po druhé přendává na lícni kosti žáka. Prsty pokládá rozevřeně a směřují směrem k ústům. Pomalým pohybem roztaženými prsty sjíždí šikmo směrem k ústům. Pravou ruku zanechává na místě, levou vrací na lícni kost, pak připojuje i pravou a postup opakuje. Stále se dívá na Martinův obličej a své pohyby provádí jistě. Po několika opakováních se vrací Lenka na střed Martinova čela a provádí skoro stejný pohyb jako na začátku, ale končí u očí. V místě slzného kanálku. Jemně zahýbe prsty do stran. Pravou ruku vrací na čelo a znovu přikládá levou a sjíždí opět k očím. Lehce zavibruje. Lenka své pohyby provádí automaticky. Dívá se na Martinův obličej. Občas jí pohled sklouzne k oknu, které je naproti ní. Chvíli se zadívá do okna. Poté svoji pozornost vrací opět k Martinovu obličej. Nyní přechází prsty na kořen Martinova nosu. Je opět patrné lehké zatlačení. Prsty sjíždí podél nosu ke chřípí, kde opět lehce prsty stlačí. Lenka je soustředěná a při práci mlčí. Opět přendává levý ukazováček zpět ke kořeni nosu a sjíždí k chřípí. Její mimika je přitom bez výrazu. Martin sem tam trhne rukou nebo nohou, jinak je klidný. Dívá se před sebe. V závěru Lenka pokládá ukazováčky nad horní ret do středu. Oběma prsty jede podél rtů, každým na opačnou stranu. Pod spodním rtem se prsty střetnou a pokračují každý ve svém směru. Takto obkrouží Martinova ústa asi 10x. Při této stimulaci začíná Martínek více slinit. Lenka má prsty vlhké od slin. Chvílemi se rty pokrouť a Lenka zajíždí prsty až na Martinovi zuby. Martin lehce uhne hlavou do strany. Ale je klidný. Lenka po skončení orofaciální stimulace chvíli drží své dlaně na

chlapcových tvářích prsty směrem dolů. „Tak půjdeme baštit, už to máš namixovaný. Dojdu pro čistou plenu a jdeme na to“ říká Lenka. Odchází od Martina, který stále v klidu sedí na kočáru. Jen oči mu směřují stále vzhůru. Lenka po chvíli přichází a přistupuje k Martinovi z boku kočáru. Pokládá si misku s jídlem na stůl, přisouvá si židli ke kočáru a uvazuje Martinovi kolem krku novou plenku. Sedá si na židli, svůj obličej má ve stejné výši jako chlapec. Martin stále dost sliní. Lenka nabírá na plastovou lžičku mixovaný oběd a dává ji Martinovi do úst. „Je to dobrý, co Marťas? No jo knedle, ty máš rád!“ Lenka se dívá na Martina. Mé přítomnosti si nevšímá ani jeden z nich. Martin spokojeně jí oběd.

Rozhovor

T: Leni, můžu tě poprosit o chvíli tvého času?

L: Určitě.

T: Chci se v první řadě zeptat, kdy jsi absolvovala kurz bazální stimulace?

L: Já jsem byla jen na jednodenním nějakém zkráceném kurzu tady v Blatný v Domově duchodců. A tam byli fakt jenom základy, spíš teoreticky.

T: Jak je to dlouho, co jsi na tom byla.

L: Nějak před prázdninami, v červnu asi.

T: To jí moc dlouho nepoužíváš.

L: Vždyť ti to říkám, nepoužívám jí skoro vůbec. Ten kurz byl spíš o nějakém seznámení se s tou bazálkou, ale člověk si to tam ani neosvojil. A já hlavně ani nemám potřebu u těch našich dětí to praktikovat. Používám jenom tu orofaciálku u Martina, protože má nějaký blok při jídle.

T: Mě se zdá že jí dobře, co má za blok?

L: Jí hodně a s chutí. Ale má to tak nějak obráceně. Když vidí jídlo, tak se celý třese, má na to chuť, když naberu lžičku a mířím s ní k jeho puse, tak jí má otevřenou. Ale v okamžiku, když se dotknu lžičkou rtů, tak pusu pevně sevře a nemůžu se mu tam dostat. Přesto ale jíst chce, prostě mu ty reflexy pracují nějak obráceně.

T: A ta orofaciální stimulace mu pomůže, aby to tak nedělal?

L: Určitě je to lepší, když mu ten obličej před jídlem takhle rozmasíruju. Třeba taky sevře, ale ne tak pevně, nebo se mu i podaří nechat tu pusinku otevřenou.

T: Doteky, které používáš při orofaciální stimulaci můžou být někomu nepříjemné. Hlavně, když zajíždíš do pusy a máš na rukou sliny. Jak to cítíš ty? Nevadí ti to?

L: Kdyby mi to vadilo, tak to nedělám. Samozřejmě, že si pak jdu umýt ruce. Ale vždyť ty děti sliní všichni a máme to na oblečení, ve vlasech, všude.

T: Takže si nevybíráš práci a činnosti s dětmi, které jsou pro tebe třeba přijatelnější, protože nejsou tak intimní, nebo není potřeba dotýkat se dětí?

L: Když jsem jednou SPECIÁLNÍ pedagog, tak to nemůžu řešit, kdybych s tím měla problém, tak jdu učit na základku.

T: Jak intenzivní používáš doteky. Na mě při pozorování působili jistě.

L: Tu orofaciální stimulaci používám u toho Martínka docela dlouho, takže už to dělám automaticky.

T: Když jsem tě tady ve třídě pozorovala, tak jsem si všimla, že na děti mluvíš spíš docela hlasitě a s výraznou artikulací.

L: Asi jo, když to říkáš. Oni to taky některé děti potřebují. Simonka když nechce, tak neslyší, až když na ní víc houknu, tak začne pracovat. Taký jim to třeba přijde vtipný a zábavný. Martin se vždycky směje, když jakoby nadávám. Zase třeba Jituška je taková vystrašená, tak s tou mluvím fakt mírně.

T: Používáš nějaké specifické grimasy, přitom když jsi v kontaktu s dětmi.

L: Hm, nevím. Asi ani ne. (při této odpovědi kroutí rty a nafukuje tváře)

T: Co gesta, je to taky tak?

L: Jo, hodně mluvím rukama. Když těm šikovnějším něco vysvětluju, tak jim to znázorním i pohybem.

T: Jak je to ve vaší třídě s komunikací s žáky?

L: Docela dobrý. Jíťa ta mluví dobře, Simča si sice mele to svoje, ale když se soustředí, tak si i pokecáme. No s Lulou a Míšou je to tak, jak to je. Martínek hodně rozumí i když nemluví. Ale dobrý.

T: S těmi co nemluví komunikujete jak?

L: Oni všichni rozumí normálně mluvenému slovu. Takže komunikujeme normálně. Co chtějí sdělit oni, to většinou ukážou. Třeba Lula, když prostě má na něco chuť, tak tě tak dlouho tahá ke skřínce s laskominami, dokud něco nedostane. Takže co chtějí si vyřídí.

T: Některé děti můžou kvůli svému postižení vypadat „ošklivě“. Myslíš, že se necháš ovlivnit vzhledem dětí, nebo jeho postižením. Zkus to prosím upřímně.

L: Ne, to určitě ne. Jsem na ně zvyklá a nikdy mi to nedělalo problém.

T: Takže by jsi řekla, že máš ke všem stejně vřelý vztah? Nebo je ti někdo bližší a proč?

L: Řeknu to asi takhle. Jsou děti, které mluví, dožadují se pozornosti, žádají si aktivity a jsou vděčné za pozornost a pak jsou děti, které jsou radši, když se můžou pohupovat v koutku mají rádi svůj klid. Pak to může vypadat tak, že se někomu věnuješ hodně a někomu strašně málo. Ale to už je prostě daný, tím jací jsou.

T: Řekla by jsi tedy o sobě, že máš ke svým klientům pozitivní vztah?

L: Kdybych neměla, nepracovala bych tady.

T: Jsi schopna posoudit, zda je tento vztah oboustranný?

L: Snad jo. Děti vypadají spokojeně.

T: Takže vaše děti, kromě fyzického zevnějšku, vysílají samé pozitivní signály vůči tobě a tvojí kolegyni.

L: Jo (smích), hlavně taková Lula, která když není po jejím po nás mrskne hřeben, nebo co má zrovna v ruce.

T: Takže projevují i nelibost. A koukám dost drasticky.

L: Taky jsou to osobnosti a chtějí dosáhnout toho co si umanou.

T: Ještě bych se chtěla zeptat, jestli si dokážeš uvědomit, že do komunikace s dětmi v práci vnášíš svůj momentální stav. Svojí náladu a tak.

L: Chtěla bych říct, že ne, ale to bych asi lhala.

T: Tak to by bylo vše. Díky ti moc.

L: Fajn, tak ahoj.

Typy komunikačních přístupů pozorovaných pedagogů

Komunikace	Iva	Hana	Lenka
Verbální komunikace			
Hlasitost projevu	výrazná	velmi tichá	hlasitá
Výška tónů řeči	průměrná výška	hlubší hlas	průměrná výška
Rychlost projevu	průměrná	pomalá	průměrná
Objem řeči	vyšší	nízký	průměrný
Plynulost řeči	plynulá	plynulá	plynulá
Emoční náboj	výrazný	téměř žádný	nevýrazný
Kvalita řeči	věcná	rozvláčná	věcná
Používání zdvořilostí	ano	ano	ano
Neverbální komunikace			
Gestikulace	výrazná	téměř chybí	méně výrazná
Mimika	výrazná	nevýrazná	výrazná
Haptika	četná frekvence doteků	přiměřená	intenzivní
Proxemika	intimní zóna	intimní zóna	intimní zóna
Úprava zevnějšku barevné ladění	barevné, veselé	nevýrazné	nevýrazné

5. Závěr

5.1 Shrnutí výsledků výzkumu

Každý člověk, který absolvoval kurz bazální stimulace byl proškolen ve shodných zásadách práce s bazální stimulací. Každý však do své práce vnášíme svou osobnost, svoje postoje, pocity, city, osobní problémy apod. Liší se naše vnímání sebe i druhých. Každý jsme originál a neseme si sebou svůj charakter, temperament, svoji minulost, své zkušenosti.

Cílem této práce bylo porovnání různých přístupů pedagogů k žákům. Porovnání rozdílných prvků verbální a nonverbální komunikace. Zjištění důvodů k preferování některých druhů bazální stimulace u pedagogů. Komunikace a reakce žáků s těžkým postižením s pedagogy.

Na základě pozorování jsem zjistila, že dvě ženy mají podobné vlastnosti, podobný přístup k dětem. Jde o Ivu a Lenku. Obě jsou velmi *hezky upravené*. Již na první pohled působí příjemně. Obě mají spíše *vlastnosti extrovertů*. V komunikaci používají *výrazná gesta*, *mimiku* i *silnější intonaci hlasu*. Působí *suveréně, profesionálně*. Jejich komunikace je *věcná*, obsahuje však *vtipné prvky*. Oproti tomu Hana je spíše *tichá, nevýrazná*. Bez zjevné mimiky a gestikulace. Je spíše *introvertní povahy*. Má *pomalé psychomotorické tempo*. Působí *vyčerpaně, uzavřeně*. Může to být způsobeno vyšším věkem. Nebo delší dobou vykonávané práce. Její vyčerpanost by mohla pramenit i ze syndromu vyhoření.

Celkově lze říci, že výraznější mluva i ostatní atributy nonverbální komunikace děti více baví, více je vnímají a více na ně reagují. Použití výrazného verbálního a nonverbálního projevu vede ke stimulaci dětí. V literatuře týkající se motivace nacházíme také stimulační přístupy. S těmito motivy souvisí potřeba proměnlivých vnějších podnětů. *Lidé v mnoha případech neusilují o dosažení rovnováhy a klidu, ale spíše o zvýšení vnitřního napětí či vzrušení, což se v angličtině označuje výrazem arousal (vybuzení, nabuzení).* (Plháková, 2003, str. 357)

Metody, které kolegyně volí pro práci s dětmi, jsou odvozeny z chování a temperamentu dětí. Žádná z nich nepoužívá všechny prvky konceptu, které se učí na kurzu.

Vztah ke svým žákům se projevuje u všech 3 zkoumaných pedagožek stejně. Všechny mají k žákům vřelý, upřímný vztah. Projevují velkou empatii. Snaží se o příjemnější výuky.

5.2 Sebereflexe

Práce mne obohatila především ve schopnosti sebereflexe a schopnosti vnímat své kolegy i z jiných perspektiv. Donutila mne zamyslet se sama nad svou prací a nad svým přístupem ke klientům. Uvědomila jsem si, jaké nedostatky v komunikaci s dětmi můžeme dělat a jaké dělám i já. Člověk je nucen si uvědomit, že existují různé druhy komunikace a různé typy lidí. Dále jsem si více uvědomila jak může na práci v pomáhajících profesích působit syndrom vyhoření. Jak důležité je tomuto stavu předcházet a včas si jej na sobě uvědomit. Samozřejmě, že důležité je aby člověk byl v duševní pohodě v osobním životě a uměl si od své práce odpočinout.

5.3 Zhodnocení

Celkový dojem z pozorování byl příjemný. Kolegyně mi rády pomohly. Myslím, že ani jedna z nich se nepřetvařovala a práci vykonávala tak, jak ji vykonává každodenně. Pobyt i v jiných třídách při výuce byl pro mne obohacující.

Rozhovory probíhaly také vždy v příjemné atmosféře. Kolegyně ochotně odpovídaly na mé dotazy a věřím, že odpovídaly pravdivě. Více dat jsem vytěžila z metody pozorování. Je to v tomto případě silnější a přínosnější metoda. Rozhovor byl veden na základě poznatků z pozorování.

Seznam použité literatury

- Corbinnová, J., Strauss, A., *Základy kvalitativního výzkumu*, Boskovice: Albert, 1993, ISBN 80-85834-60.
- Disman, M., *Jak se vyrábí sociologická znalost*, Praha: Karolinum, 1999, ISBN 80-2460-139-7.
- Ferjenčík J., *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*, Praha: Portál, 2000, ISBN 80-7178-367-6.
- Friedlová, K., *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*, Praha: Grada, 2007, ISBN 97-80-247-1314.
- Friedlová, K., *Bazální stimulace v ošetrovatelské péči (skriptum pro certifikovaný základní a pokračující kurz bazální stimulace)*, Frýdek-Místek, 2006.
- Hendl, J., *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Praha: Karolinum, 1997, ISBN 80-7184-549-3.
- Chodura, V., Mudr., Csc., *Komunikace a duševní poruchy*, JU v Českých Budějovicích, 2000, ISBN 80-7040-409-4.
- Jankovský, J., *Etika pro pomáhající profese*, Praha: Triton, 2003, ISBN 80-7254-329-6.
- Kalhous, Z., Obst, O., a kol., *Školní didaktika*, Praha: Portál, 2002, ISBN 80-7178-253-X.
- Kopřiva, K., *Lidský vztah jako součást profese*, Praha: Portál, 2000, ISBN 80-7367-181-6.
- Křivohlavý, J. *Psychologie zdraví*, Praha: Portál, 2009, ISBN 978-8-7376-568-4.
- Maršálková, L., Mikšík, L., *Metodologie a metody psychologického výzkumu*, Bratislava: SPN, 1990, ISBN 80-08-00019-8.
- Miovský, M., *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*, Praha, Grada, 2006, ISBN 80-247-1362-4.
- Plháková, A. *Učebnice obecné psychologie*, Praha: Academia, 2007, ISBN 80-200-1499-3.
- Slowik, J., *Komunikace s lidmi s postižením*, Praha: Portál, 2010, ISBN 978-80-7367-691-9.
- Svoboda, M., *Psychologická diagnostika dospělých*, Praha, Portál, 2010, ISBN 978-80-7376-706-0.
- Švarcová, I., *Mentální retardace*, Praha, Portál, 2003, ISBN 80-7178-821-X.
- Vágnerová, M., *Vývojová psychologie*, Praha: Karolinum, 2005, ISBN 978-80-246-6956-0.