

## Možnosti aplikácie stimulačných metód vrátane Snoezelenu u detí s ťažkým viacnásobným postihnutím

### Možnosti aplikácie stimulačných metód vrátane Snoezelenu u detí s ťažkým viacnásobným postihnutím

Alica Vančová, Silvia Čáčová

**Anotácia:** príspevok sa zaoberá problematikou špeciálnej edukácie a špeciálnej stimulácie u detí s ťažkým viacnásobným postihnutím. Rešpektovaním vzájomnej previazanosti procesu špeciálnej stimulácie a procesu špeciálnej edukácie, ktoré sú súčasťou výchovnej rehabilitácie a komplexnej rehabilitácie, sa dosahujú pozitívne výsledky v procese rozvíjania osobnosti dieťaťa s ťažkým viacnásobným postihnutím. Príspevok prezentuje aj stimulačný program pozostávajúci z cvičení a aktivít zamierených na oblasť motoriky, sebaobsluhy, sociálneho vývinu, senzorky a komunikácie s využitím špeciálnej metódy Snoezelen.

**Ľúčové slová:** viacnásobné postihnutie, ťažké viacnásobné postihnutie, komplexná rehabilitácia, výchovná rehabilitácia, špeciálna edukácia, špeciálna stimulácia, stimulačný program, metóda Snoezelen.

*V príspevku sú prezentované čiastkové výsledky výskumu, realizovaného v rámci projektu VEGA č. 1/3655/06 Identifikácia, analýza a návrh modelu ťúčových špeciálnopedagogických intervencií (depiristáž, diagnostika, povadenstvo, stimulácia, rana intervencia, prevencia) pre zneušhodnené deti raného a predškolského veku, ako aj čiastkové výsledky projektu KEGA č. 3/6453/08 Analýza, komparácia a inovácia terminologického aparátu špeciálnej pedagogiky z interakcionálneho aspektu a transfer do oblasti pragrauálneho a postgrauálneho prípravy špeciálnych pedagógov.*

Skúsenosti, nadobudnuté za uplynulých 8 rokov, odkedy sa v praxi realizuje edukácia detí s ťažkým mentálnym a viacnásobným postihnutím najmä v podmienkach špeciálnych základných škôl ukazujú, že deti s ťažkým viacnásobným postihnutím dlhoročná systematická edukácia posúva dopredu v ich rozvoji a potvrdzujú tézu, že aj deti s ťažkými stupňami mentálneho a viacnásobného postihnutia je možné úspešne rozvíjať s aplikovaním špeciálnopedagogických intervencií v rámci procesu výchovnej a komplexnej rehabilitácie.

Positívny posun v oblasti edukácie ťažko postihnutých detí nastal vďaka legislatívnym zmenám, ktoré umožnili edukovať akokoľvek postihnutých jednotlivcov. Tým sa otvorila brána k vzdelávaniu detí s ťažkým viacnásobným postihnutím. Oblasť edukácie detí s ťažkým viacnásobným postihnutím je v našej špeciálnopedagogickej teórii i praxi najmladšou oblasťou. Pri zavedení povinnosti vzdelávať ťažko viacnásobne postihnuté deti sa špeciálni pedagógovia museli popasovať z nedostatočne rozpracovanou problematikou edukácie detí s ťažkým viacnásobným

postihnutím. Riešili otázku ako diagnostikovať, akým spôsobom vzdelávať. Ako zabezpečiť vhodné materiálne vybavenie tried a kvalifikovaný personál. A v neposlednom rade, kde získať chýbajú finančné prostriedky potrebné na vzdelávanie detí s ťažkým viacnásobným postihnutím.

U osôb s ťažkým viacnásobným postihnutím je rozvoj ich osobnosti v dôsledku postihnutia narušený a obmedzenosť vo vývine trvá počas celého života. Vývin ich motorických a kognitívnych funkcií, vnímanie, komunikácia a sociálne správanie prebieha na základnej, elementárnej úrovni. Poznávaním a používaním nových metód máme možnosť posunúť ich na vyšší stupeň vývinu či rozvoja a zároveň zdokonalit proces edukatívnej rehabilitácie, ktorá je u osôb s ťažkým viacnásobným postihnutím značne obmedzená a špecifická. Využívaním dostupných metód a terapií hľadáme nové optimálne spôsoby a rôznorodé „cesty“, ktoré smerujú k ich komplexnému rozvoju a socializácii.

### Viacnásobné postihnutie

O definovanie pojmu viacnásobného postihnutia sa pokúsilo mnoho autorov. Vysvetliť tento pojem nie je jednoduché. Príčinou sú rôzne pohľady a prístupy k vymedzeniu tohto termínu. V definovaní odrážajú svoje postoje, ktoré sa postupom času menili a prispôbovali sa meniacim sa názorom. Niektorí autori sa pri definovaní či charakteristike kombinovaných - viacnásobných postihnutí zameriavajú na etiológické hľadisko, iní na dobu vzniku postihnutí či na stupne závažnosti postihnutí v kombináciách. Iní odborníci upúšťajú od presného vymedzenia, skôr využívajú popisnú formu. V súčasnosti sa pri definovaní viacnásobného postihnutia prihlada na interdisciplinárny prístup, ktorý sa snaží zastrešiť všetky osôby s viacnásobným postihnutím. V tejto súvislosti uvedieme časovo novšie definície viacnásobného postihnutia.

V oblasti terminológie sú aktuálne preferovanými termínmi tieto: viacnásobné postihnutie, kombinované vady, vícenásobné postíženi, ťěžké postíženi/poskození, halmozott fogyatékosság (viacnásobné postihnutie), schwerstbehinderung (ťažké postihnutie), schwerstmerhfachbehinderung (ťažké viacnásobné postihnutie), severe/multiple disabilities (ťažké/viacnásobné postihnutia), mild learning and behaviour disabilities (ľahké poruchy učenia a správania).

Seifert a Hahn (Hatos, 1996; in Vančová, 2001) sa domnievajú, že pojem ťažké (mentálne) postihnutie nie je možné jednoznačne vymedziť. Preto inklinujú skôr k opisnej charakteristike ťažko postihnutých a reformulujú jednoznačnú definíciu. Podľa týchto autorov sa ťažko postihnutí vyznačujú nasledujúcimi charakteristikami:

- ťažko postihnutí sú v každodennom živote v každej jeho oblasti po celý život odkázaní na pomoc iných;
- v procese rozvíjania ich osobnosti sú potrebné špeciálne podnety a individuálny prístup;
- vytváranie kontaktu a budovanie komunikácie je u nich často nesmierne ťažké;

• svoje pocity a potreby obvykle nevedia verbálne vyjadriť, pritom sa ale pokúšajú vyjadriť ich pre okolie ťažko pochopiteľným a špecifickým správaním (napr. agresiou či autoagresiou, stereotypmi, utiahnutosťou a pod.);

• rozvíjanie ich osobnosti je čisto významne poznačené nielen mentálnou retardáciou, ale aj ťažkými telesnými či zmyslovými postihnutiami, chorobami, často sú prítomné aj ťažké hospitalizačné syndrómy.

Podľa Š. Vašeke (2001, citovaný podľa Vančovej, 2005) viacnásobné postihnutie je možné vymedziť ako: „multifaktorálne, multikauzálne a multisymptomatologicky podmienený fenomén, ktorý je dôsledkom súčasnosti participujúcich postihnutí či narúšení: extrinštrikčiou a vzájomným prekryvaním vzniká tzv. „synergetický efekt“, t.j. nová kvalita postihnutia – odlišná od jednoducho súčtu postihnutí a narúšení“.

Ďalej uvádza, že tento fenomén je výrazne v individuálnej miere podmienený funkcionovaním kompenzačných mechanizmov jednotlivca. V zjednodušenej forme možno tieto vzťahy vyjadriť nasledovne:

$$Vnp = f (P_1, P_2, \dots, P_n, Sye, Km)$$

Z uvedeného vyplýva, že viacnásobné postihnutie (Vnp) je funkciou súčasnosti participujúcich postihnutí alebo narúšení (P<sub>1</sub>, P<sub>2</sub>, ..., P<sub>n</sub>), synergetického efektu (Sye) a kompenzačných mechanizmov (Km) (Vašek, 2001; in Vančová, 2005).

Zo špeciálnopedagogického hľadiska pri definovaní pojmu viacnásobné postihnutie je významné to, že autori sa postupne orientujú na prejavy viacnásobného postihnutia, na proces rozvíjania sa týchto osôb, ich výchovnú rehabilitáciu. Zdôrazňujú potrebu školskej prípravy a edukácie a začlenenie jednotlivcov s viacnásobným postihnutím do spoločnosti.

Americká Asociácia osôb s ťažkými postihnutiami (The Association for Persons with Severe Handicaps) vydala v roku 1991 definíciu ťažkého postihnutia, v ktorom je predložené aj charakterizovanie ťažkého viacnásobného postihnutia: kategória jednotlivcov s ťažkými postihnutiami zahŕňa je takých jednotlivcov každého veku, ktorí vyžadujú extenzívnu neprerývanú podporu vo väčšine základných životných aktivít, akými sú mobilita, komunikácia, sebaobsluha, učenie a všetky ostatné aktivity potrebné na dosahovanie pozitívnych zmien v rozvíjaní osobnosti a maximálne možného stupňa nezávislého života (Hardman, Drew a Egan, 1996; in Vančová, 2001).

U osôb s ťažkým viacnásobným postihnutím vstupuje mentálna retardácia v kombinácii neurologického ochorenia – detskej mozgovej obrny. U väčšiny týchto osôb je v rôznej miere prítomné ďalšie neurologické ochorenie – epilepsia.

**Kategorizácia viacnásobných postihnutí**

Vzhľadom k tomu, že viacnásobné postihnutia sú špecifické, odlišné, majú rôznorodé menace sa symptómy, nie je ľahké zaradiť jednotlivcov s viacnásobným postihnutím do niektorej z množstva existujúcich kategórií. Pretože niektoré prejavy by sme zaradili do jednej kategórie, iné prejavy do druhej kategórie.

**Tabuľka 1**  
Hlavné rozdiely medzi kategóriou osôb s ľahkým a ťažkým viacnásobným postihnutím (Vančová, 2001)

Kategória osôb	s ľahkým viacnásobným postihnutím	s ťažkým viacnásobným postihnutím
<b>Vychovná rehabilitácia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dominuje edukácia a špeciálna edukácia;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zaisťovaná špeciálna edukácia, stimulácia, reedukácia, korekčné a kompenzačné činnosti</li> </ul>
<b>Cieľ výchovnej rehabilitácie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• získanie kvalifikácie na výkon pracovnej činnosti;</li> <li>• príprava na reálny život s minimálnou podporou;</li> <li>• integrovanie do bežného života;</li> <li>• dosiahnutie primeranej kvality života</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dosiahnutie optimálnej úrovne osobnosti;</li> <li>• dosiahnutie relatívne samostatného fungovania v bežných alebo len elementárnych životných situáciách;</li> <li>• podnecovanie kognitívnych procesov, senzomotoriky, sebaobsluhy, komunikácie, emocionality, sociálnych zručností, autoregulácie</li> </ul>
<b>Edukácia v zariadeniach</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• uskutočňované šp. edukácie prevažne v bežných školách a zariadeniach</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• uskutočňovaná výlučne v špeciálnych školách a zariadeniach, resp. v špecifických komunitách</li> </ul>
<b>Proces učenia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dominuje verbálno-kognitívne a sociálne učenie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dominuje reflexné a percepčiomotorické učenie s prvkami verbálnokognitívneho a sociálneho učenia;</li> </ul>
<b>Proces rozvíjania osobnosti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• podporovaný korekčnými, reedukačnými, kompenzačnými a stimulačnými aktivitami (v menšej miere)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nevyhnutné sú stimulačné a liečebnorehabilitačné aktivity;</li> </ul>
<b>Komunikačný proces</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• podporovaný suplementárnym využívaním metód a techník augmentatívnej a alternatívnej komunikácie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nutné budovať ho na masívnom používaní augmentatívnej a alternatívnej komunikácie (často je to jediná možnosť);</li> </ul>
<b>Špeciálne pomôcky a technické pros.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nie sú nutné a rozsiahle, vychádzajú z potrieb individuáua</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sú nevyhnutné;</li> </ul>
<b>Fyzické prostredie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• úpravy nie sú nutné resp. len v malej miere</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• úpravy sú častokrát potrebné</li> </ul>
<b>Prístup a podporné aktivity pri výcho. rehabilitácii</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• individualizovaný prístup a tímová spolupráca s rodičmi;</li> <li>• podľa potreby sa využívajú liečebnorehabilitačné, terapeutické činnosti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• striktná individualizácia;</li> <li>• tímový prístup a spolupráca s rodičmi je nevyhnutná;</li> </ul>
<b>Socializácia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• socializačná prognóza dobrá;</li> <li>• schopnosť adaptovať a integrovať sa;</li> <li>• primerane sa zamestnať;</li> <li>• žiť relatívne samostatný život (v závislosti od konkrétnych podmienok)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• podpora socializácie;</li> <li>• vyžadujú si rôzne modely špeciálnej starostlivosti a podporu po celý život</li> </ul>

Autori, Lányiová, Sovák, Eisová, Jesenský, pri kategorizácii viacnásobných postihnutí vychádzajú zo stavu špeciálnopedagogickej teórie a praxe danej doby. V súčasnosti sa autori, Vašek, Vančová, zameriavajú na novšie prístupy, ktoré vyjadrujú interdisciplinárny pohľad na danú problematiku.

Podľa Vančovej (2001) je potrebné prikloniť sa k takému spôsobu kategorizácie, ktorý bude vychádzať (pretože ide o kategorizáciu v rámci špeciálnej pedagogiky) z prejavov viacnásobných postihnutí a ich dôsledkov na proces rozvíjania osobnosti a socializácie prostredníctvom výchovnej rehabilitácie a z hľadiska miery a štruktúry špeciálnych výchovných a vzdelávacích potrieb u nositeľov týchto prejavov. Pri takomto prístupe možno vyčleniť dve veľké skupiny – kategórie viacnásobných postihnutí: tzv. *ľahké viacnásobné postihnutie*, tzv. *ťažké viacnásobné postihnutie*.

Z predchádzajúcej riadkov je zrejme, že existujú významné rozdiely medzi kategóriou osôb s ľahkým postihnutím a kategóriou osôb s ťažkým viacnásobným postihnutím. Proces učenia a rozvíjania osobnosti, komunikačný proces, potreba špeciálnych pomôcok a technických prostriedkov, podporné aktivity a metódy i sama socializácia sú odlišné. Tak tiež celkovú edukáciu a výchovnú rehabilitáciu u jednej i druhej skupiny je potrebné rozlíšiť a ohraničiť na:

- výchovnú rehabilitáciu osôb s tzv. ľahkým viacnásobným postihnutím;
- výchovnú rehabilitáciu osôb s tzv. ťažkým viacnásobným postihnutím.

#### **Výchovná rehabilitácia**

Výchovná rehabilitácia sa charakterizuje ako „súhrn takých aktivít špeciálno-pedagogického charakteru, ktoré sú v konečnom dôsledku zamerané na socializáciu jedince, spôsobujú pozitívne zmeny v stave vychovanosti a vzdelanosti, tieto podnecujú alebo odstraňujú prípadné prekážky pri ich dosahovaní, pričom podporujú terapeutické aktivity a majú aj psychoterapeutické poslanie“ (Vašek, 1996, podľa Vančovej, 2001).

Výchovná rehabilitácia zahŕňa tieto zložky:

- špeciálnu edukáciu;
- špeciálnu stimuláciu;
- korekciu;
- kompenzáciu;
- reedukáciu.

Pri edukácii osôb s ťažkým viacnásobným postihnutím sa vo výchovnej rehabilitácii navzájom prelínajú všetky spomínané zložky, ktoré sa dopĺňajú a ich hlavným cieľom je komplexný rozvoj osobnosti dieťaťa.

Špeciálnu edukáciu môžeme chápať ako zámerné pôsobenie relevantného prostredia na osobnosť jednotlivca so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími – edukáčnymi potrebami s cieľom zabezpečiť proces učenia na základe komunikačno-informačných interakcií prostredníctvom špeciálnopedagogických intervencií (Vančová, 2001).

Za základné úlohy edukácie viacnásobne postihnutých možno považovať nasledujúce:

- optimálne uspokojovať špeciálne edukačné potreby viacnásobne postihnutých; alebo aspoň jeho častiach;
  - podporovať optimálny rozvoj kognitívnych procesov a komunikačných predpokladov, schopnosti a zručnosti;
  - podporovať optimálny rozvoj motoriky, senzorky;
  - podporovať optimálny rozvoj sebaobsluhy a samostatnosti v nej;
  - podporovať optimálny rozvoj emocionality;
  - podporovať osvojovanie si žiadúcich foriem správania;
  - podporovať optimálny rozvoj adaptačných schopností ako predpokladov sociálneho učenia a procesu integrácie do spoločnosti;
  - podporovať proces rozvoja pojmovej, praktickej, sociálnej a emocionálnej inteligencie;
  - podporovať budovanie mechanizmov autoregulácie;
  - podporovať budovanie čo najvyššej úrovne samostatnosti a nezávislosti;
  - podporovať proces komplexnej rehabilitácie.
- F. Schäfferová (Schäffer, 1994; in Vančová, 2005) poukazuje na aspekty, ktoré by nemali byť nespomenuté pri edukácii ťažko viacnásobne postihnutých:
- pravidelnosť a štruktúrovanie denného, týždenného a dlhodobejšieho programu edukácie;
  - dlhodobé zabezpečenie obsahu edukácie;
  - realizácia edukácie tak, aby zahrňovala vlastné edukačné situácie a aj „voľný čas“;
  - systematizácia edukácie a postupnosť krokov od jednoduchých ku zložitejším
  - časová pružnosť, zdokonaľovanie individuálneho tempa jednotlivca v učení;
  - orientácia aj na vnútorné spracovávanie obsahu, nielen na aktuálne výkony;
  - primeranosť obsahu edukácií, individualizácie na konkrétneho jednotlivca.
- Špecifická edukácie ťažko viacnásobne postihnutých** by mohli byť vyjadrené nasledujúco:
- edukácia ťažko viacnásobne postihnutých je výrazne ovplyvnená extrémne pomalým tempom vývinových zmien u takto postihnutých jednotlivcov a špecifikami ich procesu učenia vyplývajúcimi práve z ťažkého a väčšinou vrodeneho viacnásobného postihnutia;
  - nevyhnutnosť začať proces rozvíjania osobnosti čím skôr, najlepšie ihneď po identifikácii postihnutí, ich druhov a stupňov, ak sa jedná o dieťa s vrodenným ťažkým viacnásobným postihnutím, je potrebné začať s podporou procesu rozvíjania osobnosti ihneď po narodení;
  - mimoriadna dôležitosť dôkladnej a dlhodobej funkcionálnej špeciálnopedagogickej diagnostiky;
  - edukáciu je vo väčšine prípadov potrebné najskôr sústrediť predovšetkým na rozvíjanie motoriky, senzorky a sebaobsluhy;

- nevyhnutná previazanosť procesu špeciálnej edukácie s procesom špeciálnej stimulácie
- uskutočňovanie úloh špeciálnej edukácie v súvislosti s uspokojovaním základných životných potrieb dieťaťa;
- uvedomenie si, že špeciálne edukčné a stimulačné aktivity často nevyvolajú identifikovateľnú spätnú väzbu od objektu edukácie, resp. spätná väzba je realizovaná prostredníctvom špecifických foriem správania;
- edukácia proces je negatívne ovplyvňovaný výrazne narušenými a obmedzenými komunikačnými interakciami;
- edukčný proces je výrazne ovplyvňovaný zdravotným stavom a aktuálnym stavom pričesochopnosti;
- edukčný proces je potrebné orientovať na krátkodobé ciele;
- edukčný proces je nevyhnutné realizovať na základe individuálnych krokových programov;
- edukčný proces je potrebné podporovať využívaním špeciálnych pomôcok, často krát: výsostne individuálnych;
- edukčný proces je potrebné podporovať ostatnými zložkami výchovnej rehabilitácie a komplexnej rehabilitácie v súlade so spoločným cieľom – postihnutia v prospech ich optimálnej socializácie;
- edukčný proces, aj keď je predovšetkým v kompetencii špeciálneho pedagóga, treba chápať ako výsledok tímovej;
- v edukačnom procese zohrávajú dôležitú úlohu aj špecifické charakteristiky osobnosti špeciálneho pedagóga pracujúceho s ťažko viacnásobne postihnutými.

#### **Špeciálna stimulácia ako súčasť procesu výchovnej rehabilitácie u detí s ťažkým viacnásobným postihnutím**

Vychádzajúc zo špecifík edukácie osôb s ťažkým viacnásobným postihnutím je špeciálna stimulácia neoddeliteľnou súčasťou výchovnej a komplexnej rehabilitácie a jej pomocou môžu osoby s ťažkým viacnásobným postihnutím dosahovať prvé pokroky v ich raste a rozvoji.

Špeciálna stimulácia predstavuje súbor aktivít, ktorých cieľom je podnecovať a podporovať žiaduce vývinové zmeny a pokroky v procese učenia a rozvíjania osobnosti jednotlivca, predovšetkým pôsobením na oblasť motoriky, senzorky a komunikácie. Podstatou je vytváranie relevantného prostredia, ktoré provokuje jednotlivca k prejavom a výkonom na základe podmienenoreflexnej činnosti a tým k aktívnemu učeniu. Vychádza z predpokladu, že aj ťažko viacnásobne postihnutý jednotlivec má mať možnosť samostatne aktívne prostredie preskúmať a tak získavať isté skúsenosti, rozvíjať schopnosti a získavať zručnosti a poznatky. Stimulačné aktivity sa uplatňujú najmä u jednotlivcov, ktorých psychomotorický vývin je na úrovni intaktného novorodenca, kojenca či batoláťa až do úrovne trojročného dieťaťa, čo ale nevyklučuje ich použitie aj u starších jednotlivcov (Vančová, 2001, 2005).

V oblasti **stimulácie motoriky a motorických schopností** je podľa M. Szabovej (1999, in Vančová, 2001, s. 65) dôležité zamerať obsah na jednotlivé navzájom sa prelínajúce zložky psychomotoriky:

- neuromotorika
  - jemná motorika (pohyby prstov a ruky, úchopy, pohyby tváre, hovoridiel)
  - hrubá motorika (pohyby nôh a celého tela, koordinácia pohybov, rovnováha, telesná schéma, orientácia v priestore);
  - senzomotorika – motorická reakcia na senzორické podnety;
  - psychomotorika v užšom slova zmysle (súhrn pohybových aktivít človeka, odrážajúcich jeho psychické funkcie a stav);
  - sociomotorika (pohybové prejavy odrážajúce reakciu na sociálne interakcie) (Szabová, 1999; in Vančová 2005).
- Ďalšou z dôležitých oblastí je **stimulácia sebaobsluhy**, ktorá zahŕňa:
- stravovacie zručnosti (hryzenie, žuvanie a prehltnutie; spolupráca pri kŕmení a iné súvisiace zručnosti, príprava jedla, úprava prostredia a pod.);
  - používanie toalety (močenie a stolica – signalizácia, vyprázdnovanie a súvisiace zručnosti);
  - obliekanie a vyzlekanie (jednoduchšie je vyzlekanie);
  - hygienické návyky (umývanie a utieranie tváre, rúk, zubov, tela, vlasov; česanie, úprava zovňajšku, používanie krémov a dezodorantov, intímna hygiena a pod.) (Vančová, 2005).

Pri nácviku kŕmenia a stolovania je nutné vyhládavať vhodnú polohu pre dieťa, zachovávať postupuť pri kŕmení, jedlom podporovať funkčnosť sania, prehltnania, hryzenia, a žuvania v závislosti na fyziologickom probléme. Je nutné dodržiavať jednotný prístup pri kŕmení u všetkých edukátorov (Nielsenová, 1998).

V oblasti rozvoja hygienických návykov sa snažíme vyvolať aktívnu spoluprácu pri umývaní, odbúravaní strach z tečúcej vody, zaraďujeme hry s vodou (Kropenie, striekanie, namáčanie). Ponúkame rôzne možnosti sušenia rúk. Nácvik udržovania osobnej čistoty pri ťažkých formách DMO v kombinácii s mentálnym postihnutím býva prakticky nulový, u stredne ťažkého postihnutia účinne ohlášit potrebu, používať nočník.

Pri nácviku obliekania sa snažíme navodzovať aktívny motorický kontakt, t. z. aby sa dieťa snažilo nastavovať ruky a nohy. Všetky činnosti komentujeme, snažíme sa, aby jednotlivec činnosti sledoval zrakom. Všeobecnejšie je pre deti ľahšie sťahovať jednoduché časti oblečenia. Rozopínanie suchých zipsov, gombičiek, rozčítavanie šnúrok je závislé na poškodení jemných motorických funkcií. Navrhujeme ich na pomocných modeloch, i na sebe (Nielsenová, 1998).

Všetky sebaobslužné činnosti by sa mali realizovať v pokojnom prostredí, príjemnej atmosfére, dôležité je odmeňovať každý dosiahnutý pokrok. Pri nácviku a rozvíjaní sebaobslužných činností je potrebné postupovať od jednoduchšieho k zložitejšiemu a činnosť realizovať v súvislosti s uspokojovaním potrieb.

V **stimulácii v oblasti senzorky** je potrebné zamerať sa na podnecovanie vývinu, vyvolávanie reakcií na senzორické podnety, a to v zmysluplných úlohách a situáciách, úlohy by mali byť orientované na:

- hmatové, kinestetické a vibračné pociťovanie a vnímanie (druchy a odtiene, intenzita, príjemnosť, trvanie, význam, lokalizácia teplejších, tlakových, vibračných, kinestetických, haptických podnetov);
- zrakové vnímanie ( tvar, veľkosť, farba, vzdialenosť, umiestnenie, pohyby objektov a pod.);
- čuchové a chuťové vnímanie (príjemnosť vôní, pachov, chutí; druh a odliene vóní, pachov a chutí, význam, zdroj a trvanie vôní, pachov a chutí a pod.);
- sluchové vnímanie (zdroj zvuku, význam zvuku, intenzita, výška zvuku, vzdialenosť a pohybovanie zdroja, trvanie zvuku a pod.).

V sensorickej stimulácii by sa mali úlohy a činnosti orientovať tak, aby viedli ku podnecovaniu a rozvíjaniu identifikácie podnetov, analýzy podnetov, diferenciácie podnetov, k vypracovávaniu žiaducich reakcií na podnety a k posilňovaniu spätou väzbou. Dôležité je aj postupné zvyšovanie nárokov na multisenzorické vnímanie, stupňovanie obtiažnosti úloh a činnosti a ich realizáciu v rôznych obmenách (Vančová, 2005).

Pokiaľ ide o **stimuláciu v oblasti komunikácie**, je to mimoriadne dôležitá oblasť, pretože edukácia sa uskutočňuje práve prostredníctvom komunikácie. U ťažko viacnásobne postihnutých je proces komunikácie výrazne narušený, obmedzený, pretože komunikácia predpokladá určité schopnosti a zručnosti neuromotorické, senzoričné, kognitívne predpoklady a ich vzájomnú kooperáciu.

Najčastejšie sa uplatňujú metódy a techniky augmentatívnej a alternatívnej komunikácie (AAK). Uplatňovanými metódami a technikami AAK sú ukazovanie, gesticulácia (posunky), motorické znaky (prstová abeceda), mimika, obrázkové systémy (fotografie, verné zobrazenia, piktogramy), MAKATON, systémy používajúce multimediálnu techniku (Vančová, 2005).

Ťažko viacnásobne postihnutým a ich okoliu slúžia ku komunikáčnym interakciám nielen jednotlivé komunikáčne systémy, ale aj rôzne súbory pomôcok, elektronických či neelektronických, reálne predmety, napodobeniny reálnych predmetov, fotografie, kresby, symboly a ich kombinácie. Používajú sa aj komunikáčné tabuľky či knihy (Westling, Fox, 1995; Kubová, 1996 in Vančová 2005).

U hlboko postihnutých sa na komunikáciu využívajú techniky bazálnej stimulácie, ktorá je zameraná na sprostredkovanie elementárnych podnetov. Ide o sprostredkovanie zmyslových podnetov, cieľom nie je podtráženie zmyslových orgánov, ale vytváranie zážitkov, skúseností a povzbudzovanie vlastnej aktivity jednotlivca v elementárnom zmyslovom poznávaní seba a okolia (Vančová, 2005).

Pri komunikácii s deťmi s ťažkým viacnásobným postihnutím možno využiť i prístup s minimálnymi signálmi. Podľa Šimkovičovej (2003, s.117) pod minimálnymi signálmi rozumieme signály v komunikácii a správaní dieťaťa, ktoré nemožno ďalej deliť na elementárnejšie zložky. Ide teda o jednotlivé zvuky, pohyby, mimické prejavy a prvky správania, ktoré možno pozorovať pri každodennej činnosti i v bežnom prejave dieťaťa. Často sú to signály, ktorým bežne neprípisujeme význam, dokonca pôsobia rušivo alebo chaoticky a veľa rás sú súčasťou diagnózy dieťaťa, t.j. vnímanie ich len ako súčasť danej poruchy.

Ako uvádza Opatřilová (2005, s. 95 – 96) komunikatívnu kompetenciu u viacnásobne postihnutých rozvíjame na úrovne verbálnej i neverbálnej. Napríklad tomu, že rozvoj reči zostáva na veľmi nízkej úrovni, podporujeme brblanie, žvltanie, vznik foném a vyludzovanie významových zvukov. Edukátor často mení hlasovú intonáciu a akcent, používa jednoduché výrazy, výraznú mimiku a gesticuláciu. Využívame vyludzovanie zvukov ohmatávaním vibrácií na krku, na hrudi, zaraďujeme činnosti na rozvoj dýchania, využívame zrkadlá k odzeraniu a napodobovaniu a uskutočňujeme aktívne i pasívne techniky v rámci rozvoja oromotoriky a logomotoriky.

V niektorých prípadoch sa hovorená reč nemôže stať reálnym dosiahnutelným cieľom, preto pre dieťa hľadáme a musíme zaviesť iný komunikáčny systém (Warner, 1994; in Opatřilová, 2005).

Stimulácia ťažko a viacnásobne postihnutých jedincov v úrovniach ranných štádií vývinu zahŕňa nezávisle od nich veku štruktúrovanie ich prirodzených porôzne trvanie – týždne, mesiace, roky. Má význam a efekt aj u starších deť a dospelych ťažko postihnutých. Stimulácia by sa mala uskutočňovať cez každodenné zmysluplné činnosti (Matulay, 1986).

#### **Niektoré špecifické metódy stimulácie a terapie deťmi s ťažkým viacnásobným postihnutím**

Ako uvádza Vančová (2005) v stimulácii a terapii ťažko mentálne a viacnásobne postihnutých sa osvedčili niektoré špecifické metódy. Ide najmä o bazálnu stimuláciu, orofaciálnu stimuláciu, orofaciálnu reguláčnu terapiu, snoezelen, stimuláciu v relaxáčnej miestnosti, podporu učenia podľa Nielsenovej, neurolingvistickej terapie podľa Smolianinova jako aj špecifickú animoterapiu – delfinoterapiu.

#### **Metóda Snoezelen**

Metóda Snoezelen patř medzi nové a netradične formy práce s osobami s ťažkým viacnásobným postihnutím, ktorá vychádza z ich možnosti, schopnosti a snaži sa rešpektovať ich záujmy. Autorom koncepcie Snoezelen je holandský psychológ ako reaguji ľudia s postihnutím na prostredie, v ktorom žijú. V rámci svojich výskumov, ktorých cieľom bolo obohatiť dané prostredie o rôzne vône, hudbu, rozšíriť možnosti taktilnej a chuťovej skúsenosti. Experimentoval s vytvorením relaxáčneho a aktívneho prostredia. Počas svojej práce tak rozvinul systém tzv. „multi-sensory-rooms“ (MSR), čo znamená „viacmyslové izby“. Pojem MSR sa stal zároveň alternatívny názvom gom Janom Hulseggen napokon zhrnuli a zverejnili výsledky výskumu v knihe pod názvom Snoezelen (www.mnulti-sensory-room.co.uk/history.html).

Výraz Snoezelen vznikol spojením základných slov „snuffelen“, čo znamená čuchat a „doezelen“, čo znamená dremeť (Slabinová, 2000; in Opatřilová 2005).

Snoezelen predstavuje zvláštnu ponuku využitia času pre ťažko viacnásobne postihnuté deti. Práve u tejto skupine detí sa vychádza z toho, že pri vnímaní a spoznávaní svojho okolia sú odkázané na primárne zmyslové vnemy, sprievodné pocity a pohyby – tie však v bežnom živote nemôžu byť často správne prežité a spracované.

Preniknúť do spôsobu vnímania a prežívania týchto detí je veľmi zložitá preto-že i tieto deti napriek svojmu postihnutiu sú rovnako jedinečné ako každý iný človek. Na základe svojej skúsenosti pri styku s nimi si môžeme všimnúť niektoré znaky – najťažšie postihnutý človek nám z pravidiel nemôže sprístupniť svet svojich skúseností verbálne, nie je schopný nám povedať slovanmi ako sa cíti a ako pociťuje našu prítomnosť. Telesnými reakciami ako je mimika tvare alebo dotyk (reč tela) sa nám pokúša niečo povedať (Svarcová, 2003).

Takmer všetky tieto deti žijú v štádiu vnímania viazanom výlučne na telo – svet sa pre nich skladá z vecí, ktoré je možné prežívať konkrétne a telesne, ktorým je možné pripisovať význam len tak, že sa na nich a s nimi pohybuje, cítime, ochutnávame, vidíme a počujeme. Konkrétny význam sa pri tom môže približovať ku kategórii „príjemné či nepríjemné“. O skutočnej asociácii či štruktúre okolia a jeho predmetov nemôžeme u týchto detí hovoriť. Zostáva otvorená otázka, či dávajú veciam rovnaký význam ako my. Táto otázka zostáva nezodpovedaná aj preto, že musíme ťažko viacnásobne postihnuté deti chápať ako indivídua. Takého človeka musíme chápať ako niekoho, ktorý svojimi originálnym spôsobom hodnotí svoje okolie. Ľuďi a náhady – príkladá im význam platné pre neho, významy, ktoré sa môžu od našich normatívnych zreteľne odlišovať. Svet týchto ľudí je možno iný, môžeme však do neho preniknúť, ak vieme nájsť správne „dvere“ (Švarcová, 2003).

Jednými z týchto dverí, ktoré sa podarilo pootvoriť, je práve snoezelen, ktorý predstavuje náplň času, pri ktorom sa ťažko viacnásobne postihnutý uvoľní a môžu prežiť niečo nové. K tomu je potrebné prostredie, v ktorom na rozdiel od bežného života nie sú zamestnané zmysly komplexne, ale v ktorom sa môže postihnutý sústreďiť len na niektorý zmyslový podnet, napr. hmat. Zmyslových zážitkov by teda nemalo byť veľa, ale mali by byť hlboké. Aby sme toto dosiahli, musíme ponúkajú podnety selektívne a súčasne redukovat podnety zbytočné. Ponuka podnetov musí byť prispôsobená tak, aby im umožňovala prežívať pocity príjemné a aby im ponúkala aj úplne zvláštne skúsenosti, s ktorými by sa v bežnom živote nestretli (Švarcová, 2003).

Opatřilová (2005, s.127) zhrnula podstatu snoezelenu do týchto bodov:

- umožnenie hlbokých diferenciálnych a izolovaných pocitov;
- uvedomenie si vlastného tela a zmyslových zážitkov;
- všetko prebieha v stave relaxácie, v príjemnej polohe;
- poskytvajú sa štruktúrované podnety, z ktorých si jednotlivec sám vyberie;
- dobrovoľnosť;
- zdôrazňuje sa hodnota voľného času a zotavenia;
- udržuje sa medzihudský kontakt k ťažko postihnutým;
- vychádza sa z celostného pohľadu.

### Cieľ a využitie snoezelenu

Cieľom snoezelenu je zvýšenie kvality života a rozvoji osobnosti detí s mentálnym, viacnásobným a ťažkým viacnásobným postihnutím prostredníctvom podnetov v príjemnej, pokojnej a bezpečnej atmosfére, bazálnej aktivácie detí s ťažkým postihnutím, zameraná na zmyslové vnímanie a zmyslovú skúsenosť pomocou sveta, zvukov, pocitov, vône a chuti.

Cieľom tohto modelu je prostredníctvom zámerného pôsobenia na zmysly stimulovať k mentálnej a fyzickej aktivite na jednej strane a privádzať myseľ a telo do stavu spokojenia a sústredenosti či relaxácie na druhej strane (Fudaly, Fudalyová, 2003).

Snoezelen poskytuje širokú ponuku využitia, a to ako náplň voľného času, ako prostriedok uvoľnenia, ako podpora sebarealizácie, ako rešpektovanie záujmov ťažko postihnutých alebo využívanie špeciálnej podpornej metódy ako je prenatálna terapia a senzomotorická terapia (Opatřilová, 2005).

### Viaczmyslové izby

Viaczmyslové izby, ktorých charakter – daný kombináciou vybavenia miestnosti – stimuluje alebo tlmi senzorickej aktivitu jednotlivca je vybavený týmito pomocami a stimulátormi:

- Svetelné efekty – projektor, bublinové lampy, hviezdne panely; svetelné vlákna, vianočné osvetlenia; zrkadlové gule;
  - Zvukové efekty – detská hudba; prírodné alebo zvieracie zvuky; rytmická hudba s variáciami tónov, rytmov;
  - Gulčkové bazény; bavlnené gulččky; rôzne druhy povrchov rozvíjajúce taktilnú senzoricu (chodník na rozvoj hrubej motoriky);
  - Rôzne druhy materiálov, ktoré podnecujú k aktivite (modelovacia hmota; prstové farby; bubliľuk...);
  - Zariadenia, ktoré umožňujú deťom vplyvať na prostredie a porozumieť fenoménu príčina – následok, t.j. tlačidla, gombíky, páčky, hračky vydávajúce rôzne zvuky, vibrácie, vizuálne efekty;
  - Rôzne podušky, matrace, koberce, molitánové valce a kocky;
  - Aromatické podnety ako aromaterapeutické ventilátory, oleje, vonné lampy;
  - Nápoje a jedlá rôznych chutí umožňujúce rôznu skúsenosť (Fudaly, Fudalyová, 2003).
- Izby a ich zariadenie sú zámerne ladené podľa farieb. Pomôcky a stimulátory by mali byť v uvedených izbách vzájomne kombinované, podľa požadovaného cieľa.
- Biela izba – je určená na relaxáciu a oddych. Okrem mäkkej podlahy má gulčkové molitanové matrace, polohovateľné plastové ležadlo a hojdaču sieť. Inštalované farebné svetelné vlákna, zrkadlová guľa, zvuky prírody a vodný valec (umelé akvárium) pôsobia upokojujúco.
  - Červená izba – V tejto izbe je okrem iného taktilno-svetelná podlaha (tach-me lampy), svetelné vodné valce a polohovateľné vrece s baldačným

(baldačyn z vianočného osvetlenia) ako hlavný nábytok. Polohovateľné vrece naplnené guľčkami má tlakovo-stimulačný efekt;

- Modrá izba – v modrej izbe prevažuje taktická komunikácia. Izba má ošetrovaciu posteľ (masážny stôl), podľa potreby pre fyzioterapiu, aromaterapiu a masáže. Tunnel na plazenie s variáciou sensorických skúseností, chodník s rôznymi druhmi povrchov (na rozvoj hrubej motoriky) a guľčokovú perinu;
- Zelená izba – Vyzýva k aktivite v rôznych sensorických skúsenostiach. Sú v nej inštalované diverzné hoidačky rôzneho druhu (hoidačia sieť), guľčokový bazén, balančná hoidačka, hracie panely, lopty, statický bicykel a množstvo iných podnetov podporujúcich aktivitu;
- Žltá izba – „zvukozba“ je vybavená rôznymi inštrumentmi. V izbe je zvukový reproduktor, ktorý zosilňuje vibračný efekt reprodukovanej hudby. Taktiež tam možno nájsť rôzne rytmické inštrumenty, flauty, zvukové hračky, hudobné guľčiky. Taktiež sú tu inštalované varhany, ktoré umožňujú realizovať sa aj deťom s narušenou jemnou motorikou. Izba podnecuje k experimentovaniu a stimuluje k vlastnej aktivite a k rozvoju fantázie a tvorivosti (Fudaly, Fudalyová, 2003).

Materiál, pomôcky a stimulatory by mali byť pre deti s ťažkým viacnásobným postihnutím prístupné, zaujímavé a zároveň upokojujúce. Vo viacnásobných izbách v našom zariadení sa uskutocňuje práca s deťmi s ťažkým viacnásobným postihnutím prostredníctvom aromaterapia, colorterapia, arterapia, muzikoterapie, terapia hrou. Jednotlivé terapie sa snažíme kombinovať a tak uspokojovať potreby a záujmy našich deť.

Vo všeobecnosti je metóda Snoezelen určená najmä osobám so špeciálnymi potrebami. To znamená deťom aj dospelým s rôznym druhom a stupňom telesného, mentálneho a sensorického postihnutia či narušenia, deťom so syndrómom ADHD či autizmom. Z vlastnej skúsenosti však môžeme tvrdiť, že pobyt v takomto prostredí má pozitívne účinky aj na zdravotných ľudí.

Metóda Snoezelen je určená pre jednotlivcov s najťažšími formami postihnutia, ktorá umožňuje zvláštnu ponuku primeraných aktivít. Jedná sa o jednotlivcov, ktorý len veľmi málo využívajú iné aktivity a trávia prevažnú časť dňa na pokoji, buď v špeciálnom zariadení alebo v domácom prostredí. U ťažko zdravotne postihnutých jednotlivcov sa vychádza z toho, že pri vnímaní a poznávaní svojho okolia sú odkázaní na primárne zmyslové vnemy a odpovedajúce sprievodné pocity, preto táto metóda predpokladá rozvoj vnímania viazaný výlučne na telo. Väčšina takto postihnutých jednotlivcov nie je schopná verbálnej komunikácie, nie je schopná sa s nami podeliť o svoje pocity, túžby a prania. Komunikácia sa väčšinou odohráva na úrovni reči tela, kedy sa nám s telesnými reakciami pokúsajú niečo povedať (Slabinová 2000; in Opatřilová 2005).

Snoezelen poskytuje širokú škálu možností pre zážitok, učenie sa, oddych a liečbu a prispieva tak k vytváraniu podmienok, ktoré zvýšia kvalitu života týchto ľudí.

### Stimulačný program pre deti s ťažkým viacnásobným postihnutím

Návrh stimulačného programu s aplikáciou prvkov bazálnej stimulácie a Snoezelenu spracovala Mgr. Silvia Čáčová (spracované podľa Stoppardovej 2005, Nezumanovej 2004, Strassmeiera 2000, Domana 1994, Nielsenovej 1998, Smoláninova 1996, Castillo-Moralesa 2006, Opatřilovej 2005).

### Oblasť sebaobsluhy, sociálneho vývinu

#### Stimulácia v oblasti sebaobsluhy, rozvoj sociálneho vývinu

Ciele:

- stimulácia neuromotoriky tváre (orofaciálna stimulácia), líc pier, jazyka, podnebia, hltana, ktorej cieľom sú pokroky v dýchaní, saní, žuvaní, hryzení, prehltaní, pití a sekundárne aj v reči;
  - nácvik dýchania, sania, žuvania, hryzenia, prehltania;
  - nácvik aktívneho motorického kontaktu pri obliekaní, vyzliekaní a hygiene;
  - nácvik uvedomenia si seba samého, nácvik sociálnej interakcie so známymi i neznámymi osobami;
  - nácvik „hrania sa“.
- Konkrétne cvičenia a aktivity:
- **Stimulácia neuromotoriky tváre (orofaciálna stimulácia)**
    - dieťa je otočené chrbtom k nám a je opreté hlavou o našu hrud'. Zaujímame pohodlnú polohu v polosede. Stimulujeme reflexné body a masirujeme tvárovú časť hlavy pred zrkadlom (smerom zvonka dovnútra);
    - dieťa sedí v polohovateľnom kresle tvárou k nám a prstom hladkáme dieťaťu peru tak, že prechádzame od stredu hornej pery dookola celých úst;
    - dieťa sedí v polohovateľnom kresle tvárou k nám a mäkkým štetcom štekáme dieťaťu peru tak, že prechádzame od stredu hornej pery dookola celých úst;
    - dieťa sedí v polohovateľnom kresle tvárou k nám a prstom jemne tréme vnútornú časť pier a vonkajšiu plochu ďasien;
    - dieťa sedí v polohovateľnom kresle tvárou k nám a masirujeme mu jazyk a podnebie dieťaťa. Používame prsty, lyžičku, špachtle;
    - dieťa sedí v polohovateľnom kresle tvárou k nám a masirujeme mu koreň jazyka pod bradou;
    - dieťa sedí v polohovateľnom kresle tvárou k nám ľahkým šteklením podnecujeme jazyk k pohybu pomocou prstov, pierka;
    - dieťa sedí v polohovateľnom kresle tvárou k nám a jemne mu prstom hladkáme a klepeme po vrchole jazyka;
    - dieťa sedí v polohovateľnom kresle tvárou k nám a vatovou tyčinkou namočenou v mede sa dotýkame jazyka zo všetkých strán;
    - dieťa sedí v polohovateľnom kresle tvárou k nám, potrieme mu pery medom, aby sa mohlo pokúsiť obližat pery;

- dieťa sedí v polohovateľnom kresle tvárou k nám a ukazujeme mu ako vysúvame a zasúvame jazyk;
- dieťa sedí v polohovateľnom kresle tvárou k nám a cvičíme pohyblivosť jazyka jeho vysúvaním a zasúvaním;
- dieťa sedí v polohovateľnom kresle tvárou k nám, ukazujeme mu ako si my obližujeme pery;
- dieťa sedí v polohovateľnom kresle tvárou k nám a masírujeme mu ústa, čeluste a líčne svaly krúživým pohybom;
- dieťa sedí v polohovateľnom kresle tvárou k nám a prstami mu zatlačáme líca smerom dopredu, čím dieťa špúli ústa;
- **Nácvik dychania, sania, žuvania, hryzenia a prehltnania**
- dieťa sedí v polohovateľnom vreci, rozosmiavame dieťa, aby sa usmievalo a hlbšie dýchalo;
- dieťa leží v polohe na chrbte, na hrudí mu prikladáme na krátku chvíľku ľadovú kocku, ktorá u neho vyvolá hlbší nádych;
- dieťa sedí v špeciálnej stoličke, pred tvárou dieťaťa pohybujeme pierkom, predvedieme mu ako sa fúkaním ohýba;
- dieťa sedí v špeciálnej stoličke, dieťaťu jemne fúkame do dlaní a do tváre;
- dieťa sedí v špeciálnej stoličke, na dosku pred ním položíme kúsok vaty alebo pierka a pokúsime dieťa motivovať k spoločnému fúkaniu;
- dieťa sedí v špeciálnej stoličke, na dosku pred ním opatrne postavíme sviečku a pokúsime dieťa motivovať k spoločnému fúkaniu;
- dieťa sedí v špeciálnej stoličke, do úst mu vložíme cumel potreby medom, posúvame mu ho smerom dopredu a dozadu;
- dieťa sedí v špeciálnej stoličke, ponúkne mu fľašu s malým otvorom v cumli, ktorý podporuje sací reflex;
- dieťa sedí v špeciálnej stoličke, pred jeho tvár dáme látkové vrecko naplnené múkou, sťlačáme ho a zároveň ním vydávame zvuk. Presunieme vrecko k jeho ústam a povzbudzujeme ho k zahryznutiu;
- dieťa sedí v špeciálnej stoličke, pred jeho tvár dáme gumovú hadičku potrebtú medom a povzbudzujeme ho k lizaniu, zahryznutiu;
- dieťa sedí v špeciálnej stoličke, dieťaťu vložíme medzi zuby jeden koniec slamky tak, že druhý koniec budeme presúvať v jeho ústach zľava doprava;
- dieťa sedí v špeciálnej stoličke, dieťaťu vložíme medzi zuby jeden koniec slamky a necháme ho nech samo jazykom posúva slamku ľubovoľným smerom;
- dieťa sedí v špeciálnej stoličke alebo je uložené v polohovateľnom kresle, do úst mu vkladáme korálky, ktoré sú prviazané na šnúrku a povzbudzujeme ho ku lizaniu a pohybovaniu jazykom;
- dieťa sedí v špeciálnej stoličke, ukazujeme mu žuvanie, prikladáme jeho ruky na našu tvár, aby ohmatalo náš pohyb;
- dieťa sedí v špeciálnej stoličke, opatrne mu vložíme do úst kôrku chleba, povzbudzujeme ho k hryzeniu a žuvaniu;

- dieťa sedí v špeciálnej stoličke, vkladáme dieťaťu do úst na striedačku kašovitú stravu (jogurt) a kúsok pevnej stravy (chlieb);
- dieťa sedí v špeciálnej stoličke, kým dieťa sa snažíme sa dodržiavať zásady správneho nácviku kŕmenia (podľa Castilla Moralesa);
- **Nácvik aktívneho motorického kontaktu pri obliekaní, vyzliekaní a hygiene**
- dieťa leží na chrbte, pri obliekaní odevu (sveter) slovné povzbudzujeme k aktívnej spolupráci: „Vystri ručičku, podrž ju hore, aby sme mohli navliecť rukáv.“
- dieťa leží na chrbte, pri obliekaní častí odevu (ponožky) zahňáme s ponožkami navlieknutými na našich rukách divadielko, vytvoríme veselú náladu. Slovné povzbudzujeme k aktívnej spolupráci: „Ponožku dáme najprv na jednu nohu, potom na druhú. Pridrž nožičku hore, aby sme ju mohli obliecť.“
- dieťa leží na chrbte, pri vyzliekaní každej jednej časti odevu poviem riekanku, prirôvananie, ktorá sa k danej časti odevu hodí a popritom dieťa vyzliekame;
- dieťa sedí v polohovateľnom vreci, ponúkne mu čistú topánku so šnúrkami a spolu sa ju snažíme rozviazať, pomôžeme dieťaťu chytiť koniec šnúrky a potiahnuť;
- dieťa sedí v polohovateľnom vreci, ponúkne mu model, na ktorom je suchý zips, spolu sa snažíme rozopnúť a zapnúť zips, pomáhamo mu pri uchytaní zipsu do rúk a potiahnutí a pri spojení oboch častí;
- dieťa sedí v špeciálnej stoličke, pred ním položíme červenú nádobu s teplotou vodou, kde si spolu s dieťaťom namáčame ruky, umývame si ich;
- dieťa sedí v špeciálnej stoličke, pred ním položíme modrú nádobu so studenou vodou, kde si spolu s dieťaťom namáčame ruky, umývame si ich;
- dieťa sedí v špeciálnej stoličke, pred ním položíme papierové vreckovky a spoločne si utierame ruky;
- dieťa sedí v špeciálnej stoličke, pred ním postavíme malý prenosný ohrievač a spoločne si prúdením teplého vzduchu sušíme ruky;
- dieťa sedí v špeciálnej stoličke, pred ním postavíme malý prenosný ohrievač a spoločne si prúdením studeného vzduchu sušíme ruky;
- dieťa sedí v špeciálnej stoličke, pred ním položíme voňavý krém, pomôže mu nabrať si ho do prstov, spoločne ho rozotierame a krémujeme ruky;
- **Nácvik uvedomenia si seba samého, nácvik sociálnej interakcie so známymi i neznámymi osobami**
- dieťa leží v polohe na chrbte na podložke, ľahneme si vedľa neho. Spoločne si vystrieme ruky, prisunieme bližšie k tvári a pozorujeme ich, dočkáme sa postupne všetkých prstov, dlane, chbta ruky;
- dieťa sedí v polohovateľnom kresle tak, aby si videlo na nohy. Na nohy mu priviažeme zvonček a sledujeme ako zareaguje, keď pri každom nadvihnutí nohy zvonček zazvoní

- dieťa je v polohovateľnom kresle, pred nebo postavíme zrkadlo tak, aby naň dočiahlo. Vzájomne sa pozorujeme v zrkadle, motivujeme dieťa nech sa do zrkadla dotýka, usmieva;
- dieťa je v ľubovolnej polohe, natahujeme k nemu ruky, prihovárame sa k nemu, usmievame sa a povzbudzujeme ho k tomu, aby vyjadriť reakciu, ktorú v ňom vzbudzujeme;
- dieťa je v ľubovolnej polohe, pokúsime sa s ním rozlúčiť tak, že sa mu prihovárame, vysvetľujeme mu kam ideme, milo sa usmievame, dodávame mu pocit istoty, že sa vrátíme. Pozorujeme, ako dieťa reaguje, ako sa snaží udržať nás v jeho prítomnosti, v kontakte. Pokúsime sa posilňovať jeho reakcie, aby dokázalo vyjadriť svoje pocity;
- dieťa sedí v polohovateľnom vreci, hráme sa hru na schovávačku. Svoju tvár skryjeme za veľkú vreckovku a so zvolaním: „kukuk“ sa mu opäť ukážeme.
- dieťa sedí v polohovateľnom vreci, hráme sa hru na schovávačku. Za veľkú vreckovku skryjeme jeho tvár, prihovárame sa mu, pýtame sa kde sa skrýlo, povzbudzujeme ho, aby nás našlo a čakáme na reakciu dieťaťa;
- dieťa sedí v polohovateľnom kresle, do miestnosti vstúpi pre dieťa neznámy človek, začne s dieťaťom nadväzovať kontakt, prihovára sa mu, usmieva sa. Pochválime dieťa, aké je odvážne a nebojí sa, pohladkáme ho, pritulíme;
- dieťa sedí v polohovateľnom kresle, do miestnosti opäť vstúpi ten istý neznámy človek, začne s dieťaťom komunikovať. Pochválime dieťa, aké je odvážne a nebojí sa, pohladkáme ho, pritulíme. Upozorníme dieťa, že na krátku dobu odídeme ale, že sa o chvíľu vrátíme. Neznámy sa stále s dieťaťom hrá. Pozorujeme reakciu dieťaťa a snažíme sa, aby sa dieťa naučilo túto skutočnosť akceptovať.
- **Nácvik „hrania sa“**
- dieťa leží v polohe na boku, ľahneme si tiež do rovnakej polohy. Kotúlame dieťaťu loptičku a povzbudzujeme ho ku spolupráci, aby nám voľnou rukou loptu vrátilo;
- dieťa sedí v špeciálne stoličke, na pracovnom stole má rôzne známe hračky a žiadame dieťa, aby nám postupne podávalo hračky tak, ako si ich budeme pýtať, ako ich pomenujeme;
- dieťa leží v polohe na chrbte, ponúkne mu obľúbenú hračku. Dieťa si nevsíname, nezasahujeme, ale pozorujeme ako sa samo s hračkou hrá a ako dlho v tejto činnosti vydrží;
- dieťa leží v polohe na chrbte, ľahneme si vedľa neho a opakujeme všetky pohyby, zvuky, ktoré dieťa spraví, pokúsime sa o paralelnú hru;
- dieťa leží v špeciálnej stoličke, sedíme oproti dieťaťu. Navzájom si púšťame autičko, pokúsime sa o spoločnú hru;

### Oblasť senzorky

#### Stimulácia hmatového, kinestetického, vibračného pocitovania a vnímania

##### Ciele:

- stimulácia tela rôznou intenzitou tlakových, tepelných, vibračných podnetov
- poznávanie okolia, osôb, predmetov hmatom

Konkrétne cvičenia a aktivity:

#### ● Stimulácia tela rôznou intenzitou tlakových, tepelných, vibračných podnetov

- dieťa leží na chrbte a jemne ho hladkáme rukami postupne po prednej časti tela;
- dieťa leží na bruchu a jemne ho hladkáme rukami postupne po zadnej časti tela;
- dieťa leží na chrbte a hladkáme ho rôznymi povrchmi (rôzne materiály drsné, hladké, mäkké, tvrdé, chladné kovové) po prednej časti tela;
- dieťa leží na bruchu a hladkáme ho rôznymi povrchmi (rôzne materiály drsné, hladké, mäkké, tvrdé, chladné kovové) po zadnej časti tela;
- dieťa leží na chrbte a jemne ho poštipkávame prstami postupne po prednej časti tela;
- dieťa leží na bruchu a jemne ho poštipkávame prstami postupne po zadnej časti tela;
- dieťa leží na bruchu a jemne ho štekľíme prstami alebo pierkom postupne po zadnej časti tela;
- dieťa leží na chrbte a jemne ho štekľíme prstami alebo pierkom postupne po prednej časti tela;
- dieťa leží na chrbte, ľahkou vreckovou prechádzame po tvári dieťaťa, na dieťa sa usmievame, prípadne ho posmelujeme, aby sa nebálo chvilčkovej tmy;
- dieťa leží na chrbte, dieťaťu stískame ruky a nohy;
- dieťa leží na chrbte alebo sedí v polohovateľnom vreci, do rúk mu vkladáme hladké a ostré predmety (penová loptička, masážna loptička);
- vkladáme malú umelohmotnú fľašu, v ktorej je studená voda;
- dieťa leží na chrbte alebo sedí v polohovateľnom vreci, do rúk mu vkladáme malú umelohmotnú fľašu, v ktorej je teplá voda;
- dieťa sedí v polohovateľnom vreci, jemne mu fúkame do dlaní a do tváre;
- dieťa sedí v polohovateľnom vreci, na dieťa púšťame striedavo studený a teplý vzduch z ventilátora;
- dieťa leží na chrbte a jemne mu prechádzame po rukách a nohách kefkou;
- dieťa sedí v špeciálnej stoličke, dieťaťu vkladáme do rúk papier a motivujeme ho ku krčeniu papiera;

- dieťa sedí v špeciálnej stoličke, pred neho postavíme zrkadlo a motivujeme dieťa k dotýkaniu sa svojho obrazu v zrkadle, slovné komentujeme;
- **Poznávanie okolia, osôb, predmetov hmatom**
  - dieťa sedí v špeciálnej stoličke, postupne mu predkladáme hračky z rôznych materiálov a hladkáme ich rukou dieťaťa;
  - dieťa sedí v špeciálnej stoličke, necháme ho dotýkať sa rukami našej tváre, vlasov, rúk;
  - dieťa sedí v špeciálnej stoličke, na dosku mu položíme misky z rôznymi druhom prírodného materiálu (piesok, gaštan, kamienky, listy, tráva, bodliaky) a necháme ho nechať sa ich dotýka, slovné komentujeme;
  - dieťa sedí v špeciálnej stoličke, na dosku mu položíme predmety z bežného života (perá, zosiť, pohár, tanier, príbor, uterák, mydlo, igelitové vrecúško pod.) a necháme ho nechať sa ich dotýka, slovné komentujeme;
  - dieťa sedí v špeciálnej stoličke, na dosku mu položíme rôzne druhy potravín (zelenina, ovocie, jogurt, maslo, doboška, rožok, chlieb) a necháme ho nechať sa ich dotýka, slovné komentujeme;
  - v rámci vychádzok do prírody, vkladáme do rúk dieťaťa prírodný materiál, dotýkame sa stromov, krtkov, kvetov a činnosť slovné komentujeme;

### Stimulácia a rozvoj sluchového vnímania

#### Ciele:

- stimulácia vnímania sluchových vnemov
- lokalizácia zvukov
- rozvoji kontaktu pomocou sluchu
- Konkrétne cvičenia a aktivity:
- **Stimulácia vnímania sluchových vnemov**
  - dieťa leží na chrbte alebo sedí v polohovateľnom vreci, spievame dieťaťu rôzne piesne, recitujeme básne, riekanky súčasne s motorickými cvičeniami;
  - dieťa leží na chrbte alebo sedí v polohovateľnom vreci, do umelohmotnej fľaše vložíme rôzne drobné predmety (piesok, kamienky, cestoviny, vodu), otáčame fľašu spolu s dieťaťom a pozorujeme ako reaguje na rôzne zvuky;
  - dieťa leží na chrbte alebo sedí v polohovateľnom vreci, púšťame dieťaťu rôzne hudobné žánre a sledujeme jeho reakciu, čo sa mu páči a čo sa mu nepáči;
  - dieťa leží na chrbte alebo sedí v polohovateľnom vreci, postupne dieťaťu hráme na rôznych hudobných nástrojoch (flauta, triangel, bubon, paličky, činely) a pozorujeme reakciu dieťaťa;
  - dieťa leží na chrbte alebo sedí v polohovateľnom vreci, recitujeme mu riekanku, básničku a zároveň tleskame, dupeme, pohojdávame sa do rytmu, podporujeme u neho zmysel pre rytmus;
  - dieťa leží na chrbte alebo sedí v polohovateľnom vreci, ponúkame dieťaťu hudobné nástroje (bubon, paličky, triangel, činely) pomáhame mu pri manipulácii s nimi a pozorujeme reakciu dieťaťa.

- dieťa leží na chrbte alebo sedí v polohovateľnom vreci, čítame mu rozprávky a nahlas sa hovoríme napr. „Ako robí pes? Hav.“ Zďôrazňujeme každé slovo, pozoráme sa dieťaťu do očí, následne ukážeme dieťaťu obrázok psa. Zameriavame sa aj na dopravné prostriedky, zvuky bežného života;
- dieťa leží na chrbte, nad neho zavesíme rôzne zvukové hračky, ktorých sa môže dotýkať a manipulovať s nimi;
- v rámci vychádzky do mesta, do prírody upozorňujeme dieťa na rôzne zvuky, slovné komentujeme všetko, čo vidíme a počujeme;
- dieťa sedí v špeciálnej stoličke, pri kŕmení dieťaťa sa mu prihovárame, nadväzujeme s ním kontakt, prejavujeme emócie, povzbudzujeme;
- **Lokalizácia zvukov**
  - dieťa leží na chrbte alebo sedí v polohovateľnom vreci, vydávame opakovane zvuk bez zrakovej opory dieťaťa a pozorujeme jeho reakciu na ľudský hlas;
  - dieťa leží na chrbte alebo sedí v polohovateľnom vreci, vydávame zvuky z rôznych strán dieťaťa a pozorujeme jeho reakciu na ľudský hlas;
  - dieťa leží na chrbte alebo sedí v polohovateľnom vreci, chodíme po miestnosti a nahlas k dieťaťu hovoríme. Raz za čas vyjdeme von, aby bolo dieťa nútené uvedomiť si zmenu;
  - dieťa leží na chrbte alebo sedí v polohovateľnom vreci, opakujeme jeho meno z blízka i z ďaleka, postupne sa od neho vzdalujeme a približujeme;
  - dieťa sedí v špeciálnej stoličke, pred neho na dosku položíme obrátenú miskú. Pod miskou dáme silno tikajúce hodiny, budík a pobádame dieťa, aby daný predmet našlo;
- **Rozvoj kontaktu pomocou sluchu**
  - s dieťaťom robíme všetky kontaktné úlohy z oblasti stimulácie sluchového vnímania, nadväzujeme s dieťaťom kontakt pomocou slov, rozprávania a podporujeme, oceňujeme každý prejav a signál nadviazania kontaktu.

### Stimulácia a rozvoj zrakového vnímania

#### Ciele

- stimulácia vnímania zrakových vnemov, zraková fixácia
- rozvoj kontaktu pomocou zraku
- Konkrétne cvičenia a aktivity:
- **Stimulácia vnímania zrakových vnemov, zraková fixácia**
  - dieťa leží na chrbte alebo sedí v polohovateľnom vreci, nad dieťa zavesíme predmety (lesklé pásky z alobalu, igelit), ktoré sa pohybujú prúdením vzduchu;
  - dieťa leží na chrbte alebo sedí v polohovateľnom vreci, striedavo vypíname a zapíname svetlo v miestnosti, dieťa slovné upozorňujeme na zmenu;

- dieťa leží na chrbte alebo sedí v polohovateľnom vreci, pred očami dieťaťa pohybujeme baterkou, ktorú vypíname a zapíname, dieťa slovné upozorňujeme na zmenu;
- dieťa leží na chrbte alebo sedí v polohovateľnom vreci, pohybujeme hračkou pred očami dieťaťa, ktorú necháme zmiznúť zo zorného poľa dieťaťa;
- dieťa leží na chrbte alebo sedí v polohovateľnom vreci, zapne svetelnú guľu, ktorá sa začne krútiť a necháme nech ju dieťa pozoruje;
- dieťa leží na chrbte alebo sedí v polohovateľnom vreci, zapneme blikajúce vianočné osvetlenie a necháme nech ho dieťa pozoruje;
- dieťa pokladáme striedavo na podložky rôznych farieb;
- dieťa obliekame do výrazných farieb (reflexná vesta);
- dieťa položíme do bazény s loptičkami, ktoré majú jednotnú farbu napr. modrú, striedame farebnosť loptičiek v bazéne;
- dieťa leží na chrbte alebo sedí v polohovateľnom vreci, na zápästie mu zavesíme farebný balón, aby ho dieťa mohlo pozorovať;
- dieťa leží v polohe na bruchu, pohybujeme zasvietenou lampou vo vodorovnom smere, neskôr vo zvislom smere nahor;
- dieťa leží na chrbte, na nohy mu zavesíme farebné balóny a dvíhame striedavo jednu i druhú nohu;
- dieťa sedí v špeciálnej stoličke, na doske pred ním guľame veľkú farebnú loptu;
- dieťa sedí v špeciálnej stoličke, na doske pred ním necháme poskakovať malú loptičku (stolnotenisoú loptičku, mäkkú bedmintonovú loptičku);
- dieťa sedí v špeciálnej stoličke, pred neho postavíme plytkú misku, v ktorej necháme guľat lesklé loptičky (stolnotenisoú loptičky obalené v alobale);
- dieťa leží na chrbte alebo sedí v polohovateľnom vreci, pred neho dáme zrkadlo, s ktorým sa približujeme k jeho tvári a opäť vzdalujeme;
- dieťa leží na chrbte alebo sedí v polohovateľnom vreci, pred neho dáme zrkadlo a slovné komentujeme: „Čo vidíme v zrkadle?“, „Kde sú očka, nos, ústa, uši?“;
- dieťa leží na chrbte alebo sedí v polohovateľnom vreci, v zornom poli dieťaťa robíme pomocou bublínky bublinky, ktoré pozoruje;
- s dieťaťom meníme jednotlivé priestory v škole (trieda, relaxačné miestnosti – Snoezelen, spoločenská miestnosť) slovné komentujeme, čo vidíme;
- s dieťaťom sa často pohybujeme mimo priestorov školy (záhrada, ulica, príroda, námestie), slovné komentujeme, čo vidíme;
- **Rozvoj kontaktu pomocou zraku**
- s dieťaťom robíme všetky kontaktné úlohy z oblasti stimulácie zrakového vnímania, nadväzujeme s dieťaťom kontakt pomocou zraku, mimiky tváre a gestikulácie, vyjadrovania emócií a podporujeme, oceňujeme každý prejav a signál nadviazania kontaktu;

### Stimulácia čuchového a chuťového vnímania

#### Ciele:

- stimulácia vnímania a rozlišovania vôní, pachov, chuti
- Konkrétne cvičenia a aktivity:
- **Stimulácia vnímania vôní, pachov, chuti**
- v relaxačných miestnostiach poskytujeme dieťaťu aromatické podnety ako aromaterapeutické ventilátory, oleje, vonné lampy;
- pri rôznych aktivitách s dieťaťom využívame rôzne potraviny ako med, chlieb, nutela, cukor, soľ, citrón a pod.;
- dieťaťu poskytujeme rôzne potraviny, pri ktorých sa učia rozlišovať chute (sladké – med, kyslé – citrón, slané – soľ a pod.)

### Stimulácia priestorového vnímania, orientácia sa v prostredí

#### Ciele:

- nácvik uvedomovania si vlastného tela v priestore
- nácvik uvedomovania si vlastného tela v rámci fyzického prostredia
- nácvik uvedomovania si vlastného tela v rámci sociálneho prostredia
- Konkrétne cvičenia a aktivity:
- **Nácvik uvedomovania si vlastného tela v priestore**
- dieťa leží v polohe na chrbte, dotýkame sa postupne všetkých častí nášho tela a slovné ich pomenujeme;
- dieťa leží v polohe na chrbte, dotýkame sa postupne všetkých častí tela dieťaťa a slovné ich pomenujeme;
- dieťa sedí v polohovateľnom vreci tak, aby videlo na všetky časti svojho tela. Vyzveme dieťa, aby nám ukázalo konkrétnu časť tela. Pýtame sa ho: „Kde máš očko?, Kde máš havičku?“, „Podaj mi rúčku.“ Dieťaťu pomáhame pri ukazovaní.
- dieťa leží v polohe na chrbte, povieme mu: „Teraz ležiš na chrbte“, dieťa otočíme na chrbát a opäť povieme: „Teraz ležiš na brušku“;
- dieťa leží v polohe na chrbte. Lahne si vedľa neho na chrbát tak, aby mi videlo do tváre. Po chvíli otočíme dieťa na brucho a opäť si lahne vedľa neho, na brucho tak, aby sme si videli do tváre;
- dieťa leží v polohovateľnom vreci, lezieme po kolenácky smerom k dieťaťu a pomaly sa vzdalujeme;
- dieťa leží v polohovateľnom kresle, v rukách držíme jeho obľúbenú hračku, ktorú necháme miznúť za našim chrbtom;
- dieťa leží v polohovateľnom kresle, v rukách držíme predmet (zvukovú hračku) a dotýkame sa ňou jednotlivých častí dieťaťa a slovné ich pomenujeme;
- dieťa leží v polohovateľnom kresle, v rukách držíme predmet (zvukovú hračku) a pokladáme ju vľavo a vpravo od dieťaťa;

- **Nácvik uvedomovania si vlastného tela v rámci fyzického prostredia**
    - s dieťaťom často meníme polohy v miestnosti kde s ním pracujeme;
    - s dieťaťom meníme jednotlivé priestory v škole (trieda, relaxačné miestnosti – Snoezelen, spoločenská miestnosť);
    - s dieťaťom sa často pohybujeme mimo priestorov školy (záhrada, ulica, príroda, námestie);
  - **Nácvik uvedomovania si vlastného tela v rámci sociálneho prostredia**
    - v rámci spoločenských akcií (Deň matiek, Svätý Mikuláš, Vianočná besiedka) sa snažíme o vnímanie a rozpoznávanie blízkych ľudí (otec, mama, súrodenci, starí rodičia) vo väčšej spoločnosti;
    - v rámci školských aktivít (spoločná hudobná výchova v spoločenskej miestnosti, oslavy narodenia a menia) vnímanie a rozpoznávanie ľudí (učiteľky, spolužiáci, asistentky učiteľa, pani upratovačky)
- Oblasť komunikácie**
- Stimulácia a rozvoj komunikácie**
- Ciele:**
- masírovanie tváre, hovoridiel, jazyka, podnebia
  - stimulácia porozumenia reči a rečových začiatkov
  - konkrétne cvičenia a aktivity:
  - **Masírovanie tváre, hovoridiel, jazyka, podnebia**
    - dieťa je otočené chrbtom k nám a je opreté hlavou o našu hrud. Zaujímame pohodlnú polohu v polosede. Stimulujeme reflexné body a masírujeme tvárovú časť hlavy pred zrkadlom (smerom zvonka dovnútra);
    - s dieťaťom prevaždžeme stimuláciu neuromotoriky tváre (orofaciálna stimulácia)
  - **Stimulácia porozumenia reči a rečových začiatkov**
    - na dieťa v ľubovolnej polohe pôsobíme optickými, zvukovými podnetmi (zvonček, baterka), hovoríme k nemu so zvýraznenou mimikou tváre a gestikuláciou, pozeráme sa do očí;
    - dieťa sedí v polohovateľnom vreci, oslovujeme dieťa pred objavením sa jeho zrakovom poli;
    - všetky činnosti, úkony, ktoré s dieťaťom robíme slovnne komentujeme a dookoľa opakujeme;
    - pri bežných pravidelných úkonoch používame stále tie isté výrazy napr. „Podaj mi loptičku!“, „Otvor ústa!“, „Otvor ručičku!“ a pod.;
    - dieťaťu predkladáme obľúbený predmet, často a dôrazne ho opakujeme;
    - pri rozprávaní s dieťaťom, obľúbený predmet často vkladat do rozprávania, príhovoru napr. „Kde je auto?“, „Auto robí tú tú.“ A pod.;
    - pri aktivite s dieťaťom skrýť medzi viaceré hračky obľúbený predmet; a nechať ho dieťaťom vyhľadať, slovnne komentujeme a povzbudzujeme;

- s dieťaťom pri aktivitách komunikujeme s rôznou intonáciou, meníme hlas, aby malo možnosť rozlišovať rôzne hlasy (priateľský – nepriateľský, známy – neznámy, veselý – smutný, mužský – ženský);
- u dieťaťa podporujeme vyslovovanie slov, ktoré vie vysloviť tým, že ich opakujeme;
- dieťaťu spievame pesničky a spájame ich s motorickými hrami;
- pri křmení dieťaťa vyslovujeme citoslovca napr. mňam, mmm pri jedení a pod.;
- dieťaťu púšťame rôzne piesne, ktoré si spievame, usmievame sa, vzbudzujeme dobrú náladu, rytmicky sa pohybujeme a motivujeme ho džavotaniu, mrmlaniu, výskaniu;
- dieťaťu púšťame piesne o zvieratkách, napodobňujeme zvuky zvierat, ukazujeme na obrázkoch v knižkách;
- učíme dieťa poznávať základné piktoqramy (rodina, zvieratá, škola, príroda) tak, že spojíme piktoqram s obrázkom, skutočnú fotografiu s posunkom, dotykom, napr. slovo mama. Na obrázku máme obrázok matky, spojíme ju so skutočnou fotografiou matky dieťaťa a dotykom pohladením po líčku, vyjadříme, že sa jedná o matku, ktorá nás hľadá a má rada. Deti s ťažkým viacnásobným postihnutím majú špecifické edukčné potreby, ktoré kladú vysoké nároky na kvalitu špeciálnych pedagógov. Vyžadujú si vysokú mieru tvorivosti, odbornosti a flexibility. Úlohou špeciálnych pedagógov je neustále hľadať a ponúkať nové spôsoby ako uspokojovať edukčné potreby týchto detí. Metóda Snoezelen môže ponúknuť možnosť podpory optimálneho rozvoja ich osobností prostredníctvom stimulácie, rozvoja a budovania schopností, zručností ako aj senzorickej skúsenosti.

#### Použitá literatúra

- CASULLO-MORALES, R.: *Orofaciální reguláční terapie*. Portál, Praha 2006.
- ČACOVÁ, S.: *SNOEZELLEN A MOŽNOSTI VYUŽITIA STIMULAČNÝCH METÓD U DETÍ S ŤAŽKÝM VIACNÁSOBNÝM POSTIHNUŤM*. Diplomová práca. Bratislava, UK PeD 2008.
- DOMAN, G.: *1997 Jáň pečovat o vaše postižené dítě*. Olomouc: Votobia. 390 s. ISBN 7198-390.
- FUDALY, P. – FUDALYOVÁ, M.: *2003. Snoezelen - zlepšovanie kvality života osôb so špeciálnymi potrebami*. In *Efekt*, roč. 12, č. 2, s. 32 – 33.
- Interný materiál Špeciálnopedagogickej poradne pri Špeciálnej základnej škole v Lipt. Mikuláši. JANKOVSKÝ, J.: *Ucelená rehabilitácia detí s ťažkým a kombinovaným postihnutím*. Praha, Triton 2006.
- JESENŠKÝ, J.: *Uvedení do rehabilitace zhanovně postižených*. Praha, UK 1995.
- KOMÁRIK, E.: *1999. Pedagogika emocionálne a sociálne narušených*. Bratislava: Univerzita Komenského.
- MATULAY, K. a kol. 1986. *Mentálna retardácia*. Martin: Osveta.
- NEWMAN, S.: *2004. Hry a činnosti pro vývoj dítěte s postižením*. 1. vyd. Praha: Portál. 168 s. ISBN 80-7178-872-4.
- NIELSENHOVA, L.: *1998. Učení znakové postižených dětí v raném věku*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství ISV. 116 s. ISBN 80-85866-26-9.

- OPATRILOVÁ, D. 2005. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. Brno: Masarykova univerzita v Brně 146 s. ISBN 80-210-3819-5.
- SMOLIANINOV, A. G., SHARGORODSKII, V. S.: *Kinezoterapia detского cerebralnogo paraliza*. Kyjev, Anatol 1996.
- SMOLIANINOV, A. G.: *Definicionerija dlja detej*. Kyjev, Kinezis 2008.
- STEHLIK, A. et al. 1977. *Dieť s mozgovou obrnou v rodině*. 1. vyd. Praha: Avicenum. 242 s. 08-033-77.
- STOPPARDOVÁ, M. 2005. *Otestujte svoje dieťa alebo ako objaviť a rozpoznať schopnosti dieťaťa*. 1. vyd. Bratislava: Ikar. 192 s. ISBN 80-551-0960-5.
- STRASSMEIER, W. 2000. *260 citčení pro dětinového učku. Soubor citčení pro děti s neurologickým vývojem a děti handicapované*. 2. vyd. Praha: Portál. 291 s. ISBN 80-7178-103-7.
- ŠIMKOVICHOVÁ, V. 2003. *Práca s minimálnymi signálmi v komunikácii s deťmi s viacnásobným postihnutím*. In *Ejeta – Zborník z medzinárodnej špeciálpedagogickej konferencie, ktorá sa konala pri príležitosti Európskeho roka ľudí so zdravotným postihnutím*. Martin: Osveta, 116 – 120.
- ŠVARCOVÁ, I. 2000. *Mentální retardace. Vzdělání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál.
- VANCOVÁ, A. 2000. *Viacnásobné postihnutie z pohľadu špeciálnej pedagogiky*. In *Zborník príspevkov z odborného posedenia*. Bratislava: Juventa. ISBN 80-88893-61-5615, s. 29 – 36.
- VANCOVÁ, A. 2001. *Specifika edukácie viacnásobne postihnutých*. In *Zborník príspevkov z odborného seminára cyklu: Výchova a vzdelávanie znevýhodnených detí. Edukáciou k integrácii viacnásobne postihnutých detí*. Bratislava: Juventa. ISBN 80-88893-73-9, s. 33 – 40.
- VANCOVÁ, A. 2001. *Edukácia viacnásobne postihnutých*. 1. vyd. Bratislava: Sapienta. 100 s. ISBN 80-967108-7-X.
- VANCOVÁ, A. 2005. *Základy pedagogiky mentálne postihnutých*. 1. vyd. Bratislava: Sapienta. 332 s. ISBN 80-968797-6-6.
- VÁŠEK, Š. 1996. *Špeciálna pedagogika*. 1. vyd. Bratislava: Sapienta. 178 s. ISBN 80-967-180-3-7 1996.
- VÁŠEK, Š. 2003. *Základy špeciálnej pedagogiky*. 1. vyd. Bratislava: Sapienta.
- Zákon NR SR č. 229/2000 Z.z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 29/1984 Zb. o systave základných a stredných škôl (školský zákon) v znení neskorších predpisov.

**prof. PaedDr. Alica Vančová, CSc.**

*Katedra špeciálnej pedagogiky,*

*Univerzita Komenského v Bratislave, Pedagogická fakulta*

*e-mail: vancova@fedu.uniiba.sk*

**Mgr. Silvia Čáčová**

*Katadra špeciálnej pedagogiky Špeciálna základná škola*

*Pedagogická fakulta Liptovský Mikuláš*

## Raná logopedická starostlivosť a možnosti skríningu z pohľadu logopéda

**Svetlana Kapalková**

*Táto práca bola podporovaná Agentúrou na podporu výskumu a vývoja na základe zmluvy č. APVV 0044-06*

Vo svete, a Slovensku nie je výnimkou, sa čoraz väčší dôraz kladie na ranú logopedickú starostlivosť o deti s identifikovaným ale i potencionálnym vývinovým rizikom. Celkovo približne 10% detí z celej populácie má oneskorený vývin reči a v rámci týchto 10% sa nachádza asi 5% detí, u ktorých sa identifikuje neskôr narušený vývin reči. V zahraničí sa dokonca uvádza, že pediater vo svojom bežnom rutinnom dni vidí najmenej 2 deti s oneskoreným vývinom reči pred tretím rokom ich života (Rossetti, 2001). Včasná identifikovanie detí s oneskoreným vývinom reči a následne raná starostlivosť môže výrazne zlepšiť prognózu týchto detí. Každému dieťaťu s identifikovaným rizikom, by mala byť poskytnutá odborná raná starostlivosť, čo najskôr po jeho narodení. Za deti s identifikovaným rizikom pritom považujeme rovnako ako Rossetti (2001) všetky deti, ktoré sa narodila s chromozómovými anomáliami (napr. Downov syndróm), deti s neurologickými deficiitami (napr. deti s DMO, muskulárna dystrofia, neurofibromatóza a pod.), deti s vrodenými malformáciami (deti narodené s rozštepom perí a/alebo podnebia, mikrocefália a pod.), deti s metabolickými poruchami, deti so zmyslovými deficiitami (poruchy sluchu, zrakové deficity/ slepota), atypické vývinové poruchy (perverzívne vývinové poruchy a iné), deti rodičov drogovu závislých, deti chronicky dlhodobu choré (napr. deti s cystickou fibrózou, s kardiovaskulárnymi ochoreniami s diabetes, s nádorovými ochoreniami), silné infekčné ochorenia (herpes, toxoplazmóza, encefalitída, syfilis, HIV pozitívne deti, bakteriálne meningitidy a iné).

Medzi deti potencionálne rizikové patria napríklad deti narodené s veľmi nízkou pôrodnou hmotnosťou (< 1500g), deti z rizikového tehotenstva, ktoré bolo spojené s viacerými prenatálnymi alebo perinatálnymi komplikáciami, asfyxia (pridusené deti počas pôrodu), deti adolescentných matiek, deti veľmi malé vzhľadom na svoj gestačný vek (<10. percentil), deti s chronickými zápalmi stredného uška, deti dlhodobu chronicky chorých rodičov a ďalšie. Hlavné tu však zaradujeme deti, ktorých rodičia (prípadne opatrovatelia, blízke osoby v ich okolí) vyjadria vážne obavy a pochybnosti ohľadom ich vývinu. Ak by každému takémuto dieťaťu mohla byť poskytnutá raná starostlivosť, pomohlo by to výrazne zlepšiť kvalitu ich života.

Ako vieme, na Slovensku sa legislatívne a koncepcie návrhovej rannej logopedickej (špeciálnopedagogickej) starostlivosti opiera o projekt Milénium, Koncepciu vy-