

Hanna Rudomska

Stymulacja bazalna w pracy z dzieckiem z problemami rozwojowymi : studium przypadku

Czasopismo Pedagogiczne/The Journal of Pedagogy nr 2(3), 121-134

2016

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Hanna Rudomska

Kujawsko-Pomorska Szkoła Wyższa w Bydgoszcz
e-mail: h.rudomska@kpsw.edu.pl

STYMULACJA BAZALNA W PRACY Z DZIECKIEM Z PROBLEMAMI ROZWOJOWYMI – STUDIUM PRZYPADKU

The basal stimulation in the work with children with developmental problems – case study

Abstract: *This article examines theoretical points of a pedagogical concept of Andreas Fröhlich and its use in pedagogical practice. It explains foundations of a stimulation, starting from the functioning of people with profound intellectual disabilities. The article demonstrates how to organize a workplace in order to perform basal stimulation and how to plan the work with a child. It discusses a case study of a child taking part in an individual exercises based on the basal stimulation, from initial diagnosis to the presents.*

Keywords: *Andreas Fröhlich, basal stimulation, basic stimulation, profound intellectual disabilities, workplace organization*

Wprowadzenie

Problemy rozwojowe występujące u dzieci mają wiele źródeł zarówno endo-, jak i egzogennych. Ponadto niepełnosprawność może pojawić się na każdym etapie ontogenezy człowieka. Każde problemy, zarówno rozwojowe, jak i/lub w funkcjonowaniu społecznym, oprócz swojej etiologii mają również, albo przede wszystkim, wymiar indywidualny. Należy pamiętać, że ta sama przyczyna może powodować zupełnie różne zaburzenia w poszczególnych sferach rozwoju człowieka. W szczególnie trudnej sytuacji są osoby z głęboką, wieloraką niepełnosprawnością, która może wystąpić w różnym wieku, często ma charakter dynamiczny i na ogół pogłębia się z upływem czasu. Oznacza to, że wiele podstawowych funkcji

życiowych znajduje się w stanie stałego zagrożenia, które najczęściej są wynikiem chorób dróg układu oddechowego i zmniejszonej wydolności układu odpornościowego (por. Fröhlich, 2013). Postępujące zmiany fizyczne, np. deformacje kręgosłupa, zmiany napięcia mięśniowego, niemożność zachowania linii środkowej ciała przyczyniają się do pogorszenia ogólnego funkcjonowania osób dotkniętych głęboką niepełnosprawnością. Zmniejsza się ich wydolność oddechowa. Organy trawienne, nerki i wątroba zmieniają swoje położenie przez co mogą mieć ograniczone możliwości pracy. Wszystko to prowadzi do stanu, który, niezależnie od pierwotnego uszkodzenia, można uznać za chorobę przewlekłą (por. Fröhlich, 2013, s. 19–20).

Ta sytuacja, dla osób dotkniętych głębokim stopniem niepełnosprawności, ma swoje konsekwencje w postaci: niepewności, bólu, napięcia emocjonalnego, stanu rezygnacji, apatii, poczucia manipulacji (przez personel medyczny, terapeutów, opiekunów), braku zainteresowania światem zewnętrznym, niestabilnych relacji z innymi ludźmi i konieczności poddawania się licznym zabiegom medycznym (Kwiatkowska, 1997).

Reasumując, osoby z głęboką wieloraką niepełnosprawnością na co dzień doświadczają całościowych ograniczeń we wszystkich aspektach życia, w tym: emocjonalnym, poznawczym, fizycznym, społecznym (ze szczególnymi ograniczeniami w nawiązywaniu komunikacji i więzi z innymi ludźmi). Poza tym nie mają możliwości zaspokojenia swoich potrzeb. Są chronicznie niedożywione i spragnione oraz monotennie odżywiane. Brak ruchu powoduje, m.in.: jedностajność, monotonię, demobilizację, samotność a brak możliwości nawiązywania relacji z innymi ludźmi skutkuje barkiem poczucia bycia akceptowanym i kochanym. Sytuacja osób z głębokim stopniem niepełnosprawności jawi się jako szczególnie trudna, stąd niezwykle ważne jest znalezienie sposobów, które pozwoliłyby na przewyższanie ograniczeń w ich własnej aktywności, samostanowieniu i porozumiewaniu się (Fröhlich, 2013; Wyczesany, 2006; Pilecki, 2002).

Takie holistyczne podejście do problemów osób z głęboką, wieloraką niepełnosprawnością proponuje Andreas Fröhlich, w swoim koncepcie pedagogicznym, zwanym stymulacją bazalną, a inaczej – stymulacją od podstaw. Ta propozycja pedagogiczna powstała z myślą o osobach, które nie są w stanie same interesować się otaczającą rzeczywistością ani współdziałać ze środowiskiem, dla osób, które komunikują się z innymi ludźmi przede wszystkim za pośrednictwem własnego ciała i potrzebują specjalnych ofert edukacyjnych i wychowawczych uwzględniających ich aspekty biograficzne, realne i specjalne potrzeby oraz możliwości. Stymulacja bazalna adresowana jest w szczególności do osób dotkniętych niepełnosprawnością maksymalnie ograniczającą własną aktywność, od niemowlęcia w ciężkim stanie do osoby dorosłej z syndromem śmierci klinicznej (Fröhlich, 2012).

Celem stymulacji od podstaw jest przede wszystkim pomoc osobom z głęboką niepełnosprawnością w zrekomensowaniu braku własnych doświadczeń życiowych, jak również za pomocą propozycji własnej aktywności, pobudzanie, nawet minimalnych ruchów własnych, wzmacniających w ten sposób ich sens i cel. Za pomocą odpowiednio dobranych bodźców, stosując stymulację bazalną, pomaga się osobie z niepełnosprawnością wejść w kontakt z własnym ciałem i światem zewnętrznym. To z kolei ułatwia proces ciągłych zmian w relacji: JA i ŚWIAT. Ponadto stymulacja bazalna zajmuje się tworzeniem odpowiedniego, harmonijnego środowiska, które pomaga w percepcji samego siebie jako osoby aktywnej, nawet jeśli jest to według naszych norm, aktywność minimalna.

Stymulacja bazalna może być wykorzystywana już na oddziałach neonatologicznych w pracy z wcześniakami umieszczonymi w inkubatorach, jak również w przedszkolach, szkołach, a także w intensywnej opiece medycznej i geriatryi.

Ten koncept pedagogiczny zaleca metody intensywnej, całościowej stymulacji, które kierują się głęboko humanistycznymi zasadami tworzenia warunków pomagających osobie z głęboką niepełnosprawnością na odkrywanie całego ciała i samej siebie poprzez proste ćwiczenia sensoryczne. Odnoszą się one do najbardziej elementarnych i najwcześniejszych doznań, na których można budować pierwsze, względnie trwałe doświadczenia (stad nazwa: stymulacja bazalna, od podstaw). Aby opracować stymulację dostosowaną do potrzeb i rozwoju danej osoby trzeba najpierw zbudować dla niej bazę, która umożliwi aktywne spostrzeganie otoczenia. Jest ona oparta głównie na założeniu, że jeszcze przed urodzeniem, poprzez wymianę ze środowiskiem ciała matki, dziecko rozwija umiejętności percepcyjne, możliwości reagowania i zdolności angażowania się w proces spostrzegania. Dotyczy to szczególnie:

1. stymulacji somatycznej (cielesnej), pobudzenia obejmującego całe ciało, związane z odczuwaniem dotyku;
2. stymulacji westybularnej (przedsionkowej), mającej związek z systemem utrzymywania pozycji ciała i poczuciem równowagi, doświadczaniem ruchu;
3. stymulacji wibracyjnej, mającej na celu pobudzenie odczuwania drgań, czucia głębokiego (Fröhlich, 2012, s. 158–159).

U wcześniaków, które spędziły pierwszy okres swojego życia po urodzeniu w inkubatorze i musiały pozostawać dość długo bez ruchu występuje wyraźna próżnia percepcyjna i egzystencjalna. Od poczęcia ciało matki zapewniało stale rozwijającemu się płodowi stymulacje somatyczne, wibracyjne i westybularne. Nowa sytuacja podtrzymywanego medycznie noworodka dostarcza mu jedynie minimum stałej stymulacji sensorycznej. Ponadto dzieci te często tracą umiejętność reagowania, głównie z powodu radykalnego zmniejszenia możliwości poruszania się, a tym samym dochodzi u nich do znaczącego odcięcia wszystkich znanych i potrzebnych im informacji sensorycznych (Fröhlich, 2012, s. 158).

Organizacja stymulacji bazalnej w praktyce

Organizowanie stymulacji bazalnej można rozpatrywać w dwóch aspektach: organizowanie środowiska, w którym będą odbywać się zajęcia oraz organizowanie indywidualnej pracy z konkretnym dzieckiem.

Jak wcześniej wspomniano, kąciki do pracy w oparciu o koncept Andreeasa Fröhlich'a, można zorganizować praktycznie w każdym miejscu. Jednakże takie miejsce musi spełniać pewne kryteria, a mianowicie musi być bezpieczne, bez wnek, ostrych rogów, rur, jak również wymaga wyposażenia w niezbędne do pracy pomoce. Do nich należą, m.in.:

1. 2 materace owinięte prześcieradłem z gumką: wysoki i miękki dla osób spastycznych i niski, twardy dla osób z hipotonią;
2. sakwy;
3. poduszki bazalne (4 sztuki poduszek w rozmiarze 65 cm x 25 cm, 6 sztuk w rozmiarze 45 cm x 45 cm oraz poduszka duża w kształcie banana, wszystkie gładkie, w jednolitym kolorze wypełnione 3,5–4,5 kg naturalnych ziaren, tj. ryż, kasza), jak najbardziej naturalne materiały fakturowe, tj. jedwab, bawełna, welur, skóra, basen z ryżem preparowanym, ziarna fasoli, soczewicy, gorczycy, kamienie, różnorodne pod względem materiałowym rękawiczki – do stymulacji somatycznej;
4. huśtawki, wałki, duże piłki, misy do kołysania, łóżko wodne, hamak, krzesła na kółkach, trampolina – do stymulacji westybularnej;
5. poduszki i węże wibracyjne, wibracyjne aparaty do masażu, materace wibracyjne – do stymulacji wibracyjnej;
6. oraz materiały do zagospodarowania przestrzeni (nisz) i dodatkowo przedmioty do stymulacji: wzroku, słuchu, smaku i węchu¹;
7. stymulacja bazalna odnosi się również do reguł prawidłowego rozwoju motorycznego małego dziecka. Na tej podstawie wyłoniono 5 pozycji bazalnych, w których można stymulować dziecko: na plecach, na obu bokach, na brzuchu, na siedząco i na stojąco. Dla percepcji wszystkich części ciała i utrzymania jego symetrii stosowane są poduszki bazalne. Gdy dziecko zostanie ułożone w wybranej pozycji bardzo dokładnie, wzdłuż całego ciała układane są poduszki dociążone naturalnymi ziarnami. We wszystkich pozycjach powoduje to u dziecka, m.in. regulację oddechu, zmniejszenie bólu, normalizację napięcia mięśni, ograniczenie i wyciszenie patologii ru-

¹ Materiały szkoleniowe – Stymulacja od podstaw/bazalna koncept prof. Andreeasa Fröhlich'a, poziom I, październik 2012 r., Poznań.

chowych, utrzymanie linii środkowej ciała, synchronizację głowy, ramion, rąk i nóg, relaksację, co w konsekwencji pozwala na podjęcie aktywności własnej, np. stymulowanie dotyku, wzroku. Również w pozycjach bazalnych można stosować stymulację wibracyjną, westybularną, oralną, masaże i inne formy pracy znane, np. z SI.

Mając przygotowaną bazę, systematyczną stymulację u podstaw z dzieckiem należy, jak we wszystkich oddziaływaniach terapeutyczno – edukacyjnych, oprzeć na czterech etapach:

1. Wnikliwej diagnozie dziecka – tu oprócz określenia realnych możliwości psychofizycznych dziecka, jego mocnych i słabych stron, indywidualnych potrzeb w zakresie stymulacji, równie ważne jest uwzględnienie stopnia współpracy z jego środowiskiem rodzinnym.
2. Zaplanowaniu oddziaływań wobec dziecka, które miałyby na celu optymalizację różnych sposobów oddziaływania w celu stworzenia jak najlepszych (na miarę jego możliwości) warunków rozwoju.
3. Pracy z dzieckiem na podstawie specjalnie dla niego stworzonego programu obejmującego zagadnienia z zakresu przebiegu zabiegów pielęgnacyjnych; odżywiania i karmienia; a także specjalne, indywidualnie dostosowane do dziecka, propozycje terapeutyczne.
4. Kontrolowaniu i monitorowaniu postępów dziecka i wprowadzaniu, jeśli jest to konieczne, modyfikacji zaplanowanych oddziaływań. Tu ważną rolę odgrywa obserwacja dziecka, jego reakcji, dokumentowanie refleksji wynikających z pracy, z dzieckiem.

Na tle przedstawionych rozważań teoretycznych poniżej przedstawione zostanie studium przypadku dziecka objętego oddziaływaniami z zakresu stymulacji bazalnej od 3 lat.

Rola stymulacji bazalnej w funkcjonowaniu dziecka z głęboką niepełnosprawnością intelektualną – studium przypadku Jana P.

W celu poznania roli stymulacji bazalnej zaprojektowane zostało badanie w schemacie studium przypadku. Sformułowane zostały następujące problemy badawcze: Jaką rolę pełni stymulacja bazalna w funkcjonowaniu dziecka z głęboką niepełnosprawnością intelektualną? W szczególności, jak oddziałuje ona w zakresie podejmowania aktywności przez dziecko z głęboką niepełnosprawnością intelektualną oraz w zakresie redukcji patologii ruchowych dziecka z głęboką niepełnosprawnością intelektualną?

Tabela 1. Rama pojęciowa problemów badawczych

Aktywność własna	– zainteresowanie przedmiotami, – manipulowanie przedmiotami, – podjęcie komunikacji na poziomie mimiczno – gestowym i „baby talk”, – koncentracja uwagi na przedmiocie, bodźcach wzrokowych, słuchowych i zapachowych.
Wyciszenie, ograniczenie patologii ruchowych	– zmniejszenie spastyki ciała, – niwelowanie niepożądanych ruchów kończyn.

Źródło: opracowanie własne.

Dane gromadzono przy wykorzystaniu wywiadu oraz analizy dokumentów. Wywiad prowadzono z matką dziecka oraz osobno z nauczycielem prowadzącym stymulację bazalną.

Badania zostały przeprowadzone i opracowane zgodnie z procedurą stosowaną w strategii badań jakościowych.

Wyniki

ANALIZA DOKUMENTACJI

Dziecko realizuje obowiązek szkolny, w ramach nauczania indywidualnego, w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym Nr 1 im. L. Braille’a w Bydgoszczy. Nauczanie przyznano w oparciu o orzeczenie, o potrzebie indywidualnych zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydanym przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną (PPP) w Bydgoszczy. Zajęcia z dzieckiem, wtedy w wieku 7 lat, rozpoczęły się w maju 2013 roku. W ramach ich realizacji przydzielono 8 godzin stymulacji bazalnej oraz 1 godzinę neurologopedii i 1 godzinę gimnastyki korekcyjno-kompensacyjnej.

Diagnoza wstępna przeprowadzona w ramach badań w PPP – u dziecka twierdząco:

1. Rozwój intelektualny na poziomie niepełnosprawności intelektualnej w stopniu głębokim.
2. Zaburzenia funkcji poznawczych: myślenia, spostrzegania, wnioskowania i zapamiętywania.
3. Brak uwagi dowolnej, trudności z koncentracją na przedmiocie, zdaniu.
4. Brak mowy czynnej.
5. Istotne ograniczenie w zakresie zdolności poznawczych.
6. Brak samodzielnego poruszania się.
7. Nie sygnalizowanie potrzeb.
8. Ograniczony kontakt emocjonalny.
9. Występowanie autostymulacji ruchowych.
10. Konieczność stałej opieki i wsparcia otoczenia.

Na podstawie diagnozy Zespołu PPP wydano następujące zalecenia do pracy z dzieckiem: (1) indywidualne zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze nastawione na wspomaganie rozwoju dziecka, rozwijanie zainteresowania otoczeniem oraz uzyskiwanie możliwej do osiągnięcia niezależności od innych osób w wykonywaniu podstawowych czynności samoobsługowych; (2) terapia logopedyczna; (3) terapia ogólnorozwojowa nastawiona na (a) naukę komunikowania potrzeb i stanów emocjonalnych oraz nawiązywania kontaktów w sposób odpowiedni do możliwości chłopca, (b) stymulację motoryki, zabawy ruchowe usprawniające dużą i małą motorykę, (c) naukę celowego działania dostosowanego do możliwości i zainteresowań Janka; (4) zapewnienie komfortu psychicznego, poczucia bezpieczeństwa i akceptacji, nawiązanie pozytywnego kontaktu nauczyciela z uczniem; (5) stwarzanie sytuacji wychowawczych umożliwiających doświadczanie relacji społecznych oraz bogacenie doświadczeń; (6) kreowanie możliwości poznawania otoczenia, w którym przebywa Janek; (7) aktywne włączanie rodziców w proces rehabilitacyjny, udzielanie wsparcia w działaniach dydaktyczno-wychowawczych.

Przeprowadzono również diagnozę funkcjonalną dziecka po przyjęciu do Ośrodka. Nauczyciel prowadzący zajęcia stymulacji bazalnej wykorzystał „Wzorzec notowania postępów u głuchoniewidomych i/lub głęboko upośledzonych dzieci”. W wyniku badań stwierdził, że 7 letni chłopiec w sferze motoryki funkcjonuje jak 3 miesięczne dziecko, w sferze rozwoju społecznego funkcjonuje jak 2 miesięczne dziecko, w sferze komunikacji i mowy funkcjonuje jak 5 miesięczne dziecko.

Natomiast ze względu na stan psychofizyczny dziecka nie można było zdiagnozować go tym narzędziem w sferze: zajęć – zabaw i samoobsługi. Chłopiec nie wypełniał zadań uznanych w narzędziu za najniższy poziom funkcjonowania w tych obszarach. Ponadto przeprowadzono diagnozę neurologopedyczną i diagnozę narządu ruchu, które dały podstawy specjalistom do pracy z dzieckiem.

Biorąc pod uwagę zalecenia PPP i wyniki specjalistycznych diagnoz postawionych w Ośrodku zespół osób pracujących z dzieckiem opracował następujący ogólny plan pracy z Janem P. realizowany przez wszystkie osoby z nim pracujące. Również każdy ze specjalistów opracował własny, szczegółowy program z zakresu neurologopedii, gimnastyki korekcyjno-kompensacyjnej i stymulacji bazalnej.

Ogólne założenia przyjęte do pracy z dzieckiem:

1. Cele

- Kształtowanie umiejętności porozumiewania się z otoczeniem.
- Kształtowanie i rozwijanie umiejętności i kompetencji społecznych.
- Kształtowanie, w miarę możliwości, czynności samoobsługowych.
- Stymulacja zmysłu wzroku, słuchu, dotyku, smaku.

- Rozwijanie sprawności manualnej, przestrzennej, koordynacji ruchowej, koncentracji uwagi.
- Rozwijanie indywidualnych zdolności, cech charakteru i zainteresowań dziecka.
- Stymulowanie i rozwijanie sprawności fizycznej ucznia poprzez organizowanie zabaw i gier ruchowych oraz ćwiczeń gimnastycznych o charakterze korekcyjno-kompensacyjnym

2. Treści

Elementy samoobsługi:

- Siedzenie z podparciem.
- Spożywanie pokarmów płynnych i półpłynnych.
- Dokładne gryzienie, żucie i przełykanie.

Uspołecznienie:

- Reagowanie na własne imię, rozpoznawanie najbliższych osób z otoczenia.

Komunikowanie się:

- Przekazywanie informacji o potrzebach drogą komunikatów pozawerbalnych.
- Wprowadzenie symboli trójwymiarowych na podstawowe formy aktywności dziecka.
- Przekazywanie informacji o stanach emocjonalnych, np. zadowoleniu, strachu, złości drogą pozawerbalną.
- Odbieranie bodźców smakowych, węchowych.
- Rozpoznawanie dźwięków płynących z otoczenia.
- Słuchanie i wykonywanie prostych poleceń.

Sprawność motoryczna:

- Kształtowanie umiejętności manualnych.
- Stymulacja rozwoju motoryki dużej i małej.
- Poczucie bycia sprawcą.
- Wyrabianie orientacji przestrzennej.
- Poczucie własnego ciała.

Sprawność manualna:

- Umiejętność manipulowania przedmiotami.
- Dotykanie i próby modelowania w różnych masach plastycznych.
- Umiejętność chwytania, podawania.

Ćwiczenia ruchowe i zabawy:

- Słuchanie dźwięków różnego pochodzenia.
- Zabawy dźwiękonaśladowcze.
- Ćwiczenia metodą Ch. Knilla.
- Elementy Metody Ruchu Rozwijającego W. Sherborne.

- Ćwiczenia relaksacyjne.

3. Przewidywane osiągnięcia

- Jan potrafi w sposób niewerbalny komunikować o swoich stanach emocjonalnych.
- Reaguje na komunikaty kierowane bezpośrednio do niego.
- Doskonali czynności manipulacyjne.
- Wykazuje cierpliwość i koncentrację uwagi podczas pracy z nauczycielem.
- Umie wydobywać dźwięki z prostych instrumentów.
- Koncentruje się na działaniu, potrafi dłużej skupić swoją uwagę.
- Jest aktywny.
- Podejmuje próby pokonywania własnej słabości, zmęczenia i zdenerwowania.

4. Procedury osiągania celów

Zasady prowadzenia zajęć:

- Indywidualizacja pracy z dzieckiem.
- Stawianie zadań dostosowanych do możliwości dziecka i zapewnienie warunków poprawnego wykonywania ćwiczeń.
- Powolne, systematyczne przechodzenie od zadań łatwiejszych do trudniejszych, od prostych do bardziej złożonych.
- Dostosowanie czasu trwania poszczególnych ćwiczeń do wydolności dziecka.

Metody:

Biorąc pod uwagę specyfikę funkcjonowania osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim, w pracy z dzieckiem uwzględniono działania oparte na:

- praktycznym działaniu: czynności manipulacyjne, ruchowe, umuzykalnienie,
- słowie: formułowaniu poleceń przez nauczyciela i odpowiednie reagowanie ucznia,
- wzmocnieniach pozytywnych,
- programie aktywności Ch. Knilla, Metodzie Ruchu Rozwijającego W. Sherborne.

Ocena osiągnięć ucznia

Ocena osiągnięć ucznia jest dokonywana na podstawie poziomu realizacji założeń indywidualnych programów z zakresu stymulacji bazalnej, neurologopedii i gimnastyki korekcyjno-kompensacyjnej.

Ewaluacja programu

- Ocena skuteczności pojętych przez nauczycieli działań na podstawie wyników ponownej diagnozy dziecka.

- Rejestracja zmian i postępów – dokumentowanie tego, co dziecko osiągnęło w zeszycie obserwacji – na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 kwietnia 2013r. w sprawie warunków i sposobu organizowania zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dla dzieci i młodzieży z upośledzeniem umysłowym w stopniu głębokim (Dz. U. 2013 poz. 529)
- Wnioski i propozycje zmian w proponowanych przez nauczycieli oddziaływań na kolejny rok pracy z dzieckiem.

Skonstruowano również autorski program zajęć ze stymulacji bazalnej, który wpisuje się ze swoimi założeniami w powyżej przedstawione ogólne założenia do pracy z dzieckiem.

Program zajęć rewalidacyjno-wychowawczych opartych na stymulacji bazalnej dla Jana P.

Czas trwania zajęć: 2 godziny 4 razy w tygodniu.

Prowadzący: nauczyciel z certyfikatem ukończenia kursu stymulacji bazalnej I i II stopnia.

Cel: zrekompensowanie braku doświadczeń w zakresie samodzielnego poruszania się i interakcji z otoczeniem poprzez:

- usuwanie przyczyn bólu spowodowanego, m.in. patologicznym napięciem mięśniowym, asymetrią ciała, przemieszczeniem organów, deformacją kręgosłupa;
- niwelowanie mgły i deprivacji sensorycznej;
- niezmienność i stabilność w relacjach międzyludzkich;
- umożliwienie własnej aktywności;
- kształtowanie uznania i szacunku dla samego siebie oraz poczucia własnej wartości.

Procedury osiągnięcia celów:

- stosowanie pozycji bazalnych: na plecach, na bokach, na brzuchu, na siedząco i w ramach możliwości dziecka na stojąco (w stabilizatorze),
- stymulacja westybularna,
- stymulacja wibracyjna,
- stymulacja somatyczna.

Przewidywane osiągnięcia:

- poczucie bezpieczeństwa,
- wzmocnienie spokoju, koncentracji uwagi,
- regulacja oddechu,
- możliwość relaksu,
- umożliwienie nawet minimalnej autonomii,
- zapobieganie deformacjom kośćca i odleżynom,

- normalizacja napięcia mięśni,
- wsparcie linii środkowej ciała, symetrii,
- stymulacja lewej i prawej części ciała,
- aktywność własna, własna inicjatywa,
- wyciszenie i ograniczenie patologii ruchowej,
- wspomaganie poprzez ucisk percepcji własnego ciała,
- zmniejszanie bólu i/lub jego przeciwdziałanie.

Podsumowanie wyników analizy dokumentacji

Zajęcia z Janem, w oparciu o założenia stymulacji bazalnej, są prowadzone przez 8 godzin w tygodniu i odbywają się w specjalnie wyposażonej i zaaranżowanej do tego typu zajęć sali. Dziecko uczestniczy w nich regularnie, bez istotnych przerw wynikających z jego nieobecności. Przez 3-letni okres oddziaływań, z zastosowaniem stymulacji bazalnej, zostały w większości zrealizowane cele programowe, które założono po przyjęciu dziecka do szkoły. Wskazują na to informacje zawarte w zeszycie obserwacji i dane wynikające z porównania wyników diagnozy wstępnej i wyników ponownych diagnoz sporządzonych na podstawie specjalnie skonstruowanego narzędzia (modyfikacja „Wzorca notowania postępów u głuchoniewidomych i/lub głęboko upośledzonych dzieci” oraz „Skali rozwojowej programu INSITE”).

REZULTATY PRZEPROWADZONYCH WYWIADÓW

W obszarze aktywności własnej zarówno matka dziecka, jak i nauczyciel zauważyli korzystne zmiany w zachowaniu dziecka. Matka wskazuje, że na poziomie mimiczno-gestowym dziecko przejawia zadowolenie, gdy zbliża się do budynku szkoły: *„Jasiu jest szczęśliwy w szkole; uśmiecha się, gdy wyjmuję go z samochodu i wsadzam do wózka, i wiozę do szkoły, wcześniej nie widziałam u niego takich reakcji. Żywiłowo reaguje też, jak słyszy głos swojej pani, odwraca wtedy głowę i wyraźnie jej szuka, cieszy się, gdy ją wreszcie zobaczy”*. Te słowa potwierdza też nauczyciel: *„Jasiu, jak tylko usłyszysz mój głos, a mnie nie widzi rozgląda się za mną, jak mnie zobaczy uśmiecha się, kiedyś na mnie tak nie reagował”*. Jan, podczas zajęć zawsze jest ułożony w jednej z 4 pozycji bazalnych (na plecach, na boku, na brzuchu lub na siedząco). Dopiero potem nauczyciel proponuje mu różnego rodzaju stymulacje, np. wzrokową, słuchową, somatyczną, westybularną, wibracyjną czy zapachową: *„podstawą stymulacji bazalnej jest ułożenie dziecka w jednej z 5 pozycji. U Jasia nie stosujemy pozycji na stojąco. Dopiero gdy dziecko osiągnie stan rozluźnienia, ma zachowaną linię środkową ciała zaczynam pracę nad stymulacją zmysłów”*. Po około 6 miesiącach uczestniczenia w zajęciach Jan zaczął komunikować na poziomie mimiczno-gestowym swoje potrzeby i preferencje dotyczące

przebiegu zajęć. Najbardziej interesują go bodźce świetlne: „Jaś podczas zajęć wyraźnie sygnalizuje chęć stymulowania wzroku, wtedy patrzy na reflektor kuli i wydaje dźwięk – he, jak włączę sprzęt, wtedy się uśmiecha i z zainteresowaniem śledzi świetlne refleksy. W przypadku pracy ze światłowodami zdecydowanie najbardziej koncentruje się na kolorze czerwonym, jak mówię do niego – Jasiu, uważaj, będzie czerwony – śmieje się i z zadowoleniem obserwuje światłowód”. Matka również w domu zaczęła stosować poduszki bazalne i bodźce świetlne: „w domu też mam takie poduszki, sama je uszyłam i wypełniłam ziarnem a jak widziałam, jak Jasiu reaguje na światelka w szkole kupiliśmy Jasiowi na gwiazdkę laser i teraz wieczorem puszczamy go Jasiowi, jest wtedy bardzo zadowolony i szybciej zasypia”. Jan oprócz komunikacji na poziomie mimiczno-gestowym nawiązuje także komunikację „baby talk”: „jak Jasiu ma dobry humor zaczepia mnie wydając dźwięk – he... wiem, że jak wzrok kieruje na sufit to chce włączenia kolorowych świateł, ale często jest to forma dialogu między nami. Jak mu odpowiadam – he, to jest bardzo zadowolony i kontynuuje naszą rozmowę”, „kiedyś Jaś mnie tak nie zaczepiał, teraz jak mnie widzi mówi coś po swojemu i lubi, jak z nim rozmawiam tym jego językiem, zaczepia też w ten sposób innych członków rodziny” Jan wykazuje również preferencje związane z bodźcami zapachowymi: „Ze wszystkich zapachów: leśnych, owocowych, kwiatowych najbardziej lubi zapach mięty, uśmiecha się wtedy i głębiej oddycha”. Biorąc pod uwagę bodźce słuchowe Jan najlepiej koncentruje się na dźwiękach wysokich: „Jasiu uwielbia „Muzykę bobasa”, w niej jest dużo wysokich dźwięków, widać to wyraźnie, bo wtedy rozszerza oczy, uśmiecha się, kieruje głowę w stronę źródła dźwięku”. Takich reakcji nie zauważyła matka: „Jasiu lubi każdy rodzaj muzyki, byle była dość głośna i również nie zwróciłam uwagi, żeby jakiś zapach lubił szczególnie”. Taka rozbieżność obserwacji reakcji dziecka może wynikać z tego, że w domu matka nie dysponuje odpowiednimi pomocami dydaktycznymi. Z kolei zarówno nauczyciel, jak i matka zauważyli, że dziecko podjęło aktywność własną w zakresie manipulowania przedmiotami: „Jasiu na początku nie interesował się dotykaniami czegokolwiek, ale wkładałam mu do rąk przedmioty o różnej fakturze. Dopiero zainteresowanie wywołała gumowa zabawka wydająca dźwięki. Jak sam zorientował się, że przez uścisk dłoni generuje intensywny dźwięk, najpierw widać było zaskoczenie na jego twarzy a potem radość. Potrafi tak bawić się tą zabawką nawet 20 minut.” „Jak zobaczyłam, jak mój syn ściska zabawkę i się z tego śmieje byłam bardzo zaskoczona, w domu nigdy nie dotykał niczego, nie interesowało go to”. Z kolei analizując aspekt wyciszenia i ograniczenia patologii ruchowych matka i nauczyciel zauważyli zmniejszenie spastyki całego ciała po zajęciach z użyciem poduszek bazalnych: „jak tak Jasiu jest obłożony tymi poduchami, to potem nie jest taki sztywny, ma luźne ręce i nawet nie zaciska dłoni w pięści, taki stan trwa jeszcze po powrocie do domu, dlatego w domu też staram się stosować te poduszki”, „każdy

rodzaj stymulacji u Jasia przebiega w pozycjach bazalnych z zastosowaniem poduszek bazalnych. Zdarza się, że długa podróż do szkoły powoduje u Jasia nasilenie spastyki całego ciała. Ułożenie wzdłuż jego ciała poduszek powoduje, że po paru minutach napięcie mięśniowe słabnie”. Zastosowanie stymulacji bazalnej w pracy z Jasiem spowodowało również ograniczenie u niego patologii ruchowych: „jak Jasiu, zaczął przyjeżdżać do nas na zajęcia miał kolana owinięte bandażem, bo tak mocno tarł nimi, że miał na nich rany. W pozycjach bazalnych, a szczególnie podczas masażu wibracyjnego na tyle się relaksował, że już nie pocierał nogami. W chwili obecnej takie patologie ruchowe występują bardzo rzadko”, „kiedyś musiałam bandażować kolana Jasiowi, bo tak o nie tarł, że miał całe poobcierane, teraz już nie muszą tego robić”. Reasumując można stwierdzić, że zastosowanie stymulacji bazalnej w pracy z dzieckiem odniosło pozytywną rolę w poprawie jakości jego życia: „widzę wyraźną poprawę w funkcjonowaniu Jasia. Stał się bardziej kontaktowy, radosny, szczególnie jak ma poczucie sprawczości, gdy samodzielnie piszczy zabawką, czy wyraża prośbę o włączenie reflektora z refleksami świetlnymi. Cieszy mnie jego reakcja na proponowane przeze mnie zajęcia. Jestem w stanie, obserwując go, stwierdzić czy mu się coś podoba czy nie – wyraźnie to komunikuje. Potrafię też zastosować taką pozycję bazalną, by ograniczyć lub zniwelować ból, który mu doskwiera, widzę wyraźną ulgę na jego twarzy. Mama też chętnie korzysta z udzielanych jej wskazówek i bardziej świadomie potrafi teraz zajmować się z synem w domu”.

Wnioski

Dzięki pracy z dzieckiem w oparciu o założenia stymulacji bazalnej Jan zaczął interesować się przedmiotami, a nawet potrafi nimi manipulować na miarę swoich możliwości. Również w obszarze komunikacji nawiązuje relację z nauczycielem i matką w formie „baby talk”. Potrafi też, na poziomie mimiczno-gestowym, zasignalizować swoje preferencje dotyczące: potrzeb – włączenie reflektora kuli, zapachu – mięta, muzyki – dźwięki o wysokich tonach i koloru – czerwony. Dłużej koncentruje się nie tylko na przedmiotach, które go interesują, ale również na atrakcyjnych dla niego bodźcach węchowych, słuchowych i wzrokowych.

Zastosowana wobec dziecka stymulacja bazalna odniosła również pozytywną rolę w wyciszeniu i ograniczeniu patologii ruchowych. Jan znacznie ograniczył tarcie kolan, zmniejszyła się też, pod wpływem stosowania poduszek bazalnych spastyka ciała dziecka.

W tym miejscu należy wyraźnie podkreślić, że przedstawione efekty pracy z dzieckiem są również zasługą ścisłej współpracy nauczycieli z domem rodzinnym dziecka. Matka Jana jest żywo zainteresowana przebiegiem zajęć, chętnie i z zainteresowaniem zapoznała się z założeniami pracy w oparciu o stymulację ba-

zalną. Zapoznała z nimi również resztę członków rodziny. W domu także używa, samodzielnie wykonanych, poduszek bazalnych oraz wykorzystuje inne elementy pracy z dzieckiem możliwe do zastosowania w warunkach domowych.

Podsumowanie

W opracowaniu podjęto próbę przedstawienia stymulacji bazalnej jako formy pracy z osobami dotkniętymi głęboką niepełnosprawnością intelektualną. Zaprezentowano zarówno założenia teoretyczne konceptu pedagogicznego Andreasa Fröhlicha, jak również podano wskazówki praktyczne do pracy z dzieckiem, w oparciu o ten koncept. Stymulacja bazalna ze względu na jej wszechstronny wymiar i łatwość stosowania na pewno stanowi istotny element terapii dziecka z poważnymi, wielozakresowymi zaburzeniami rozwoju. Stosując stymulację od podstaw można stwierdzić pozytywną rolę, jaką pełni w poprawie funkcjonowania dziecka w obszarze: somatycznym, psychofizycznym, komunikacyjnym oraz społecznym. Jednakże istotne jest, żeby podczas zajęć zawsze kierować się pełnym profesjonalizmem i umiejętnie stosować wszelkie oddziaływania, by przyniosły one pożądany oraz oczekiwany efekt terapeutyczny, a nie spowodowały przestymulowanie, przetrenowanie i „przeterapeutyzowanie” dziecka.

Bibliografia

- Fröhlich, A. (2013). *Stymulacja bazalna (od podstaw)*. Poznań.
- Kwiatkowska, M. (1997). *Dzieci głęboko niezrozumiane. Program pracy edukacyjnej dziećmi upośledzonymi umysłowo w stopniu głębokim*. Warszawa.
- Pilecki, J. (red.) (2002). *Usprawnianie, wychowanie, nauczanie osób z głębszym upośledzeniem umysłowym*. Kraków.
- Materiały szkoleniowe, Stymulacja od podstaw/bazalna koncept prof. A. Fröhlich, poziom I, październik 2012 r., Poznań.
- Wyczesany, J. (2006). *Pedagogika upośledzonych umysłowo, wybrane zagadnienia*. Kraków.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 kwietnia 2013 roku w sprawie warunków i sposobu organizowania zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dla dzieci i młodzieży z upośledzeniem umysłowym w stopniu głębokim (Dz.U. 2013, poz. 529).