

Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis

Studia Paedagogica II (2012)

Danuta Wolska, Łukasz Techmański

Stymulowanie rozwoju psychofizycznego osób dorosłych z głęboką wieloraką niepełnosprawnością

Każdy człowiek w życiu przechodzi od dzieciństwa do dorosłości. D. Grzybowska (2003) wskazuje, że dorosłość nie jest jedynie faktem metrykalnym. Składa się na nią zarówno dojrzałość biologiczna, społeczna, uczuciowa, jak i moralna. Autorka podkreśla, że podczas edukacji szkolnej młodzież powinna przygotować się do przekroczenia progu dojrzałości. Szkoła ma pomóc w realizacji tych zadań, ukazując uczniom ich życie w perspektywie holistycznej, poprzez umiejscowienie ich obecnej sytuacji na kontinuum życia: od narodzin do śmierci.

Jak przebiega realizacja tych zadań w zespołach rewalidacyjno-wychowawczych, w których proponowane aktywności kierowane są do osób z głęboką wieloraką niepełnosprawnością?

Nie jest to zadanie proste, gdyż głęboka wieloraka niepełnosprawność dotyczy kompleksowego ograniczenia rozwoju jednostki ludzkiej. Ograniczenie to odnosi się do wszystkich możliwości, doświadczenia i ekspresji osoby wielorako niepełnosprawnej. Jej rozwój emocjonalny, poznawczy, fizyczny jest wyraźnie zniekształcony. Dotyczy to także zachowań społecznych i umiejętności porozumiewania się z otoczeniem. Głęboka wieloraka niepełnosprawność „oznacza skrajne trudności we wszystkich aspektach życia” (Fröhlich 1998). Sytuację komplikuje dodatkowo fakt, iż z upośledzeniem sprzężonym mamy do czynienia wówczas, gdy u danej osoby występują dwie lub więcej niepełnosprawności spowodowane przez jeden lub więcej czynników endo- lub/i egzogennych, działających jednocześnie lub kolejno w różnych okresach życia, w tym również w okresie prenatalnym (Twardowski 2009).

Kiedy terapeuci pracują z dziećmi, wtedy prowadzenie terapii stymulującej rozwój psychofizyczny nie jest trudne. Stymulują pojedyncze zmysły, integrują ich działanie z ruchem, rozwijają somatognozę, wykorzystując w tym celu całą gamę opracowań na ten temat (Fröhlich 1998; Kielin 1999, 2002; Knill 1995; Piszczek 2006, 2007).

Problem pojawia się wtedy, gdy terapeuta prowadzi terapię z osobą dorosłą z głęboką wieloraką niepełnosprawnością. Często nie bierze pod uwagę faktu, że ma do czynienia z osobą dojrzałą – priorytetem jest dla niego jej wiek rozwojowy. Dlaczego tak się dzieje wyjaśnia Rzedzicka (2003), która przeprowadziła badania

dotyczące relacji niepełnosprawność – dorosłość. Wyróżniła typ relacji: *niepełnosprawność przeciwstawna dorosłości*. Jej zwolennicy uważają, że osobom z niepełnosprawnością intelektualną brak atrybutów dojrzałości wewnętrznej, uznają jedynie ich dojrzałość biologiczną. Typ drugi wyróżniony przez autorkę: *niepełnosprawność jako bariera do dorosłości*. W świadomości badanych przez Rzedziecką osób mocno zakorzenione jest myślenie bazujące na przyjęciu założenia o istnieniu pojęcia normy i jej przeciwieństwa – patologii. Tę zaś znajdują w niepełnosprawności intelektualnej, dlatego przyznają tym osobom jedynie pewien aspekt dorosłości, czyli dojrzałość biologiczną oraz formalnie nadany status metrykalny. Jeżeli terapeuta pracujący w zespole rewalidacyjno-wychowawczym przyjmuje jeden z wyżej wymienionych typów myślenia o niepełnosprawności to nie podejmuje starań, aby dostosować program terapii do wieku życia uczniów.

Ponieważ uważamy, że takie myślenie jest niezwykle krzywdzące dla osób dorosłych z głęboką wieloraką niepełnosprawnością, w drugiej części artykułu przedstawione zostaną propozycje zajęć usprawniających somatognozę, motorykę, orientację przestrzenną dostosowane do wieku osób objętych terapią. Pragniemy zwrócić też uwagę na konieczność uwzględnienia w planowanej pracy własnych preferencji uczniów, aby mogli oni w jak największym stopniu współuczestniczyć w kreowaniu tego, co dzieje się wokół nich.

Proponowane dorosłym osobom głęboko wielorako niepełnosprawnym aktywności uwzględniają wielozmysłowe poznawanie otoczenia tak, aby mogły one, pomimo dużych ograniczeń rozwojowych, doświadczać, poznawać i rozumieć zachodzące w otaczającym je świecie zjawiska.

Pierwszym zadaniem terapeutów jest uwzględnienie tej fazy życia, jaką jest dorosłość w indywidualnych programach edukacyjno-terapeutycznych. Nie jest to zadanie łatwe, wciąż osobom dorosłym z głęboką wieloraką niepełnosprawnością proponowane są aktywności odpowiadające ich wiekowi rozwojowemu, a nie wiekowi życia. Przedstawimy propozycje terapii realizowanej w zespole rewalidacyjno-wychowawczym w grupie 4 osób w wieku 19–21 lat. Wszyscy uczestniczą w zajęciach indywidualnych, grupowych, bądź spędzają czas na aktywności własnej podczas pobytu w Zespole Szkół Specjalnych nr 11 w Krakowie.

Główne cele zajęć realizowane w zespole to:

- 1) zaspokojenie podstawowych potrzeb,
- 2) poszukiwanie akceptowanych form aktywności własnych,
- 3) poszerzanie zakresu samodzielności,
- 4) dostarczanie zróżnicowanych doświadczeń sensorycznych opartych na koncepcji doświadczania świata i stymulacji totalnej w neutralnym środowisku.

Realizacja tych celów w codziennej terapii:

Ad. 1. Jeden z uczniów ma dużą potrzebę ruchu i eksploracji poznawczej. Najbliższe otoczenie ucznia musi być tak organizowane, aby umożliwiała realizację tych potrzeb przy zachowaniu pełni bezpieczeństwa. Lubi kontakt z drugą osobą, ale czasem nawiązuje go niewłaściwie, chwytając bądź drapiąc – zachowanie to nie jest przejawem antypatii, ale jedynie ekspresją emocji. Można go uniknąć, wprowadzając zdecydowane formy kontaktu, takie jak: krótki, intensywny ucisk jego dłoni. Złe samopoczucie ucznia objawia się m.in. zachowaniami autoagresywnymi. Zmiana pozycji (np. z siedzącej na leżącej) lub aktywności, stymulacja wyrazistym zapachem,

podanie przedmiotu do manipulacji, masaż, stymulacja przedsionkowa, słuchanie muzyki, to aktywności, które ograniczają i wyciszają te zachowania.

Druga uczennica w zespole na proste pytania potrafi sygnalizować odpowiedź – „tak”, „nie” poprzez wybór odpowiedniego kartonika (biały/czarny), który pokazuje jej nauczyciel. Ważne jest, aby odróżniać chwilowe zmęczenie czy roztargnienie przejawiające się grymasem na twarzy czy chwilowym płaczem od wyraźnej niedyspozycyjności (o tym informuje mama uczennicy). W takim dniu należy skupić się raczej na ćwiczeniach relaksacyjnych, masażu dłoni, słuchaniu muzyki, niż na praktycznym działaniu. Pracując z nią, należy pamiętać o tym, aby unikać gwałtownych reakcji, nagłych zmian miejsc, pozycji i nie pozostawiać jej samej w miejscach szczególnie ruchliwych i głośnych, np. na szkolnym korytarzu. Może to wywołać atak histerycznego płaczu i dławienia się. Wtedy trzeba znaleźć spokojne miejsce i, będąc przy uczennicy przez cały czas, poczekać, aż się wyciszy. Ważne jest, aby pamiętać o jej komforcie podczas pracy, dlatego co pewien czas (co ok. 30 minut) należy ją delikatnie podnosić i prostować pozycję jej ciała na wózku. Ponadto podczas zajęć konieczne są kilkuminutowe przerwy, aby uczennica nie czuła się zmęczona, gdyż powoduje to u niej rozdrażnienie. Dobrym sposobem jest przeplatanie aktywności – stymulacja dotykowa (materiały sypkie, ciecze, przedmioty o różnej fakturze), słuchowa (dźwięki ciche, szeleszczące – papier, styropian, liście, kamienie, groch, bibuła, folie; zwracanie uwagi na dźwięki otoczenia – śpiew ptaków, wiatr, deszcz, kroki osób z najbliższego otoczenia, itp., dźwięki wysokie i niskie – misy i gongi tybetańskie, bębny, dzwonki; różne rodzaje muzyki, od muzyki relaksacyjnej po rockową), zajęcia poznawcze – (zajęcia w miejscach bogatych w bodźce sensoryczne, tj. pracownia gospodarstwa domowego, warsztat stolarski).

Trzecia uczennica w prezentowanym zespole rewalidacyjno-wychowawczym boi się huków i gwałtownych zmian pozycji ciała. Należy o tym pamiętać podczas planowania zajęć. Ze względu na zagrożenie upadkiem trzeba ją przypinać pasem do wózka lub krzesła. Podczas zmian pozycji ciała należy uważać, by jej nogi nie podwinęły się lub nie zaplątały – grozi to złamaniem lub naciągnięciem ścięgna kolennego. Kładąc uczennicę na materacu, należy podtrzymywać jej głowę. Uczennica bardzo lubi być w centrum uwagi i lubi się przytulać do znajomych osób. Sprawia jej przyjemność manipulowanie sypkimi przedmiotami o wyrazistej strukturze, takimi jak groch, kamienie oraz zabawy przedmiotami wydającymi dźwięki, tj. urządzenia do masażu, dzwonki, plastikowe naczynia wypełnione cieczą, itp.

U ostatniego z uczniów zespołu rewalidacyjno-wychowawczego występują silne ataki epilepsji. Zachowaniem, które utrudnia proces terapii jest autostymulacja w obrębie jamy ustnej i rąk. Aby ograniczyć jej występowanie proponuje się uczniowi materiały stymulacyjne o wyrazistej strukturze, ucisk dłoni i całego ciała, huśtawkę. Bardzo lubi wszelkie działania stymulujące układ przedsionkowy.

Ad. 2. Proponowane uczniom sposoby zapewniania aktywności własnej to:

- manipulacja przedmiotami,
- samodzielne wyciąganie przedmiotów z różnego rodzaju pudełek, schowków, kieszeni,
- włączanie i wyłączanie urządzeń (magnetofon, mata do masażu, sokowirówka),
- słuchanie muzyki przez słuchawki,
- potrącanie wiszących przedmiotów o zróżnicowanej fakturze,

- dostarczanie różnych bodźców zapachowych – wyciąganie różnych zapachów z pudełek zapachowych.



Fot. 1. Stymulacja dotykowa przy użyciu przedmiotów o różnej fakturze

Uczeń, dotykając i trącając zawieszane nad nim przedmioty o różnej fakturze, wypełnia potrzebę niepożądanych zachowań autostymulacyjnych w obrębie jamy ustnej aktywnościami rozwijającymi jego sprawność motoryczną.



Fot. 2. Manipulacja wiszącym przedmiotem

Uczeń mający dużą potrzebę eksploracji poznawczej z zainteresowaniem manipuluje unoszącym się nad nim przedmiotem, doskonali precyzję chwytu podczas potrząsania nim, obracania dookoła. Kiedy przedmiot zostaje wypuszczony z dłoni, nieco oddalony przez nauczyciela, wyraźnie go poszukuje. Odczuwając ruch i wytwarzane przez przedmiot dźwięki, uczeń w skupieniu nasłuchuje ich i dąży do powtórzenia czynności.



Fot. 3. Ćwiczenie w wyborze



Fot. 4. Samodzielne włączanie i wyłączenie różnych urządzeń

Uczeń podczas zajęć wybiera przedmioty w ulubionym przez niego kolorze – tutaj fragmenty płytek ceramicznych – które, w dalszej części zajęć, będzie przyklejał do powierzchni płaskiej. Wybór może dotyczyć nie tylko kolorystyki, ale również kształtu, zapachu, faktury, itp. Ważne jest, aby zwracać uwagę na konsekwencję w wyborze, nawet wówczas, kiedy nie jest on w pełni trafny. Rola nauczyciela sprowadza się do zasygnalizowania, iż jakiś przedmiot nie pasuje do innych i oczekiwanie na reakcję zwrotną ze strony ucznia. Jeśli nie nastąpi zmiana, potwierdzamy, iż zostały wybrane przedmioty w dwóch różnych kolorach.

Uczeń, naciskając na switch, samodzielnie włącza i wyłącza matę wibracyjną. Z widocznym zaciekawieniem odczuwa reakcję na intencjonalnie podejmowaną aktywność własną i chętnie ją powtarza. Rolą nauczyciela jest przede wszystkim czuwanie nad bezpieczeństwem ucznia.



Fot. 5. Masaż wodny oraz manipulacja przedmiotami

Wykorzystanie przyjemnego masażu wodnego dłoni jest dobrą okazją do ćwiczeń. Uczennica bawiąc się piłkami, popychając je, chwytając, wrzucając do wody w naturalny sposób ćwiczy motorykę małą. Urozmaiceniem jest nieustanny ruch przedmiotu na powierzchni wody.

Ad. 3. Rozwój samodzielności wpływa na jakość życia danej osoby i poszerza jej możliwości dokonywania wyborów. I choć mamy świadomość, że prezentowani uczniowie nie opanują wiele umiejętności z tego zakresu to praca nad ich rozwojem trwa nieustannie i przynosi efekty:

- uczniowie doskonalą umiejętność precyzyjnego chwytania (otwieranie pojemników, pudełek, częściowe ściąganie czapki), przesuwania, podnoszenia, przyciskania na przedmioty (dłonią na switch, klawiaturę, na przedmioty o różnej fakturze przyklejane do powierzchni płaskich na zajęciach plastycznych), pociągania (za sznurek od lampki, przerywanie bibuły oraz innych materiałów papierowych),

- wybierają kolory, przedmioty, sygnalizują (mimika, gesty,) preferowaną muzykę, smaki potraw i napojów,
- uczniowie rozwijają umiejętność współpracy z drugą osobą, poszerzając tym samym zakres własnej samodzielności, np. podczas karmienia (prowadzenie ręki drugiej osoby, trzymającej pokarm, w kierunku własnych ust, przytrzymywanie kubka z napojem), przebijania się (częściowe ściąganie czapki z głowy, wyciąganie rąk z rękawów).

Ad. 4. Dostarczanie zróżnicowanych doświadczeń sensorycznych opartych na koncepcji doświadczania świata i stymulacji totalnej w neutralnym środowisku w prezentowanym zespole najczęściej przebiega następująco:

Każda z proponowanych na zajęciach aktywności, choć posiada wiodący – nakierowany na danego ucznia cel, zmierza do jak najpełniejszego doświadczania otaczającej go rzeczywistości. I tak, do rozwijania sprawności motorycznej można posłużyć się np. owocami, które uczeń może poznawać wszystkimi zmysłami – wzrokiem, smakiem, dotykiem, a nawet słuchem. Ważne jest, aby uczestnicząc w zajęciach, uczeń miał możliwość pełnego doświadczania: podczas słuchania muzyki uczniowi można zmieniać pozycje – blisko instrumentów, dotykanie instrumentu – odczuwanie drgania, położenie na materacu – niższe dźwięki, inny odbiór. Najczęściej nowe doświadczenia zaciekawiają ucznia, przez co staje się on bardziej aktywny.

Bardzo ważne jest stawianie uczniowi małych wymagań, za każdym razem, od przyjazdu do szkoły, podczas posiłków, ukierunkowanych zajęć i własnych aktywności, po wyjazd do domu. Wymaga to niezwyklej czujności oraz nieustannej gotowości ze strony nauczyciela do stwarzania uczniowi naturalnej okazji do wykazania się choćby najmniejszą inicjatywą. Kiedy do tego dochodzi, nie musimy informować o tym ucznia. Doskonale odczuwa nasze podekscytowanie, poczucie spełnienia, którego on jest powodem.

Literatura

Fröhlich A., *Stymulacja od podstaw*, WSiP, Warszawa 1998.

Grzybowska D., *Szkoła wobec zadania przygotowania młodzieży niepełnosprawnej do podjęcia ról człowieka dorosłego*, [w:] *Dorosłość, niepełnosprawność, czas współczesny*, red. nauk. K. Rzedzicka, A. Kobyłańska, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2003, s. 397–403.

Kielin J., *Profil rozwoju ucznia*, GWP, Gdańsk 2002.

Kielin J., *Rozwój daje radość. Terapia dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu głębokim*, GWP, Gdańsk 1999.

Ochał J., Szwiec J., *Diagnoza umiejętności funkcjonalnych*, [w:] *Edukacja uczniów z głębokim upośledzeniem umysłowym. Przewodnik dla nauczycieli*, red. nauk. M. Orkisz, M. Piszczek, A. Smyczek, J. Szwiec, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej MEN, Warszawa 2000, s. 7–17.

Piszczek M., *Dziecko, którego rozwój emocjonalno-poznawczy nie przekracza pierwszego roku życia. Diagnoza, zasady terapii i ocena efektów zajęć*, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej MEN, Warszawa 2006.

Rzedzicka K., *Spółeczne koncepcje dorosłości a niepełnosprawność*, [w:] *Dorosłość, niepełnosprawność, czas współczesny*, red. nauk. K. Rzedzicka, A. Kobyłańska, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2003, s. 95–122.

Twardowski A., *Pedagogika osób ze sprzężonymi upośledzeniami*, [w:] Dykik W. (red.), *Pedagogika specjalna*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2009.

Stimulating psychophysical development of adults with multiple disabilities

Abstract

The article discusses the problems connected with stimulating the psychophysical development of adults with severe multiple disabilities on the example of a particular therapy introduced in a rehabilitation and education team. It also presents suggestions of classes that improve the somatognosis, motor abilities, space orientation and are suitable for adults with severe multiple disabilities. The therapy should be conducted in a way that takes the individual preferences of students into consideration so that they could participate in the creation of what happens around them. Suggested activities take into account the multisensory cognition of the surroundings so that adults with severe multiple disabilities can experience, get familiar with and understand the phenomena that take place in the surrounding world in spite of their considerable developmental limitations.