

Odborné postupy

v pedagogickej a poradenskej praxi

Viacnásobné postihnutie - využitie bazálnej stimulácie u detí mladšieho školského veku



Kompetenčný rámec:

ZARIADENIE/A	špeciálna škola, Poradenské zariadenia - ČŠPP
ODBORNÝ ZAMESTNANEC/CI	špeciálny pedagóg ČŠPP
VEKOVÁ KATEGÓRIA	1.stupeň ZŠ
FORMA	individuálna
VYPRACOVAL/A	Mgr. Marta Borovská
KONZULTANT/KA	PaedDr. Elena Luptáková
DÁTUM	Júl 2022

Viacnásobné postihnutie – využitie bazálnej stimulácie u detí mladšieho školského veku

Úvod do problematiky



Zdravotné znevýhodnenie sa často vyskytuje vo forme viacnásobného postihnutia (VNP). Postihnutia sa vyskytujú v rôznych kombináciách, sú rôznej závažnosti a rozsahu. Medzi najťažšie postihnutia možno zaradiť postihnutie, kedy sú kombinované viaceré závažné postihnutia, napr. mentálne, zmyslové (sluchové príp. zrakové, resp. obe postihnutia), somatické a rečové – v zmysle narušenej komunikačnej schopnosti. V dôsledku závažnosti ťažkého VNP sú osoby s touto diagnózou jednou z najzraniteľnejších skupín ľudí so zdravotným postihnutím a vyžadujú si vysoký stupeň pomoci.

Kvalita života osôb s ťažkým VNP je závislá od kvality a dostupnosti služieb, ktoré sú im poskytované. Jedným z ukazovateľov vyspelosti krajiny je aj úroveň starostlivosti o týchto ľudí. Komplexná starostlivosť o ľudí s VNP si vyžaduje spoluprácu rezortu zdravotníctva, školstva a rezortu práce, sociálnych vecí a rodiny. Každý z rezortov, ktoré spoločne participujú na tejto starostlivosti, ju realizuje v rámci kompetencií, ktoré vyplývajú z právnych predpisov jednotlivých rezortov a odborností subjektov. Cieľom poskytovania odborných služieb je maximálna podpora VNP jednotlivcov a ich zapojenie do života spoločnosti, napriek tomu, že sú v dôsledku svojho ťažkého VNP odkázaní na celoživotnú starostlivosť a s vysokou pravdepodobnosťou aj na inštitucionálne prostredie.

Základné princípy



Dieťa s ťažkým VNP vyžaduje odbornú, špecializovanú, prevažne individuálne orientovanú intervenciu s cieľom odstránenia, alebo zmiernenia následkov postihnutia, tzv. komplexnú rehabilitáciu. Narušenia u týchto detí sú v kognitívnej, emocionálnej, sociálnej a komunikačnej oblasti, v dôsledku čoho je výrazne limitovaná ich interakcia s okolím. Redukovaná je úroveň ich aktivity, tieto deti ostávajú často pasívne, apatické. Vyskytujú sa prejavy stereotypného správania, sebapoškodzovania. K svojmu okoliu vysielajú slabé komunikačné signály, ktoré ostávajú často nepovšimnuté, resp. sú pre okolie ťažko identifikovateľné.

Napriek závažnosti ťažkého VNP je u týchto detí zachovaný určitý potenciál pre osvojovanie nových skúseností. Aby mohol byť tento potenciál naplnený, je nevyhnutné dať deťom príležitosť na interakciu s okolím, pri ktorej môžu reagovať na aktivitu iných.

Jednou zo stratégií využívaných v komplexnej rehabilitácii detí s ťažkým VNP je

Koncept bazálnej stimulácie (BS).

Vo všeobecnosti možno hovoriť o dvoch spôsoboch aplikácie BS v procese starostlivosti o deti s ťažkým VNP:

- využívanie princípov bazálnej stimulácie v činnostiach a komunikácii s dieťaťom,
- špecifická, zámerná intervencia.



Základnými prvkami konceptu BS sú:

- vnímanie (rozvíjanie zmyslového a telesného vnímania),
- pohyb (somatickou stimuláciou sa stimuluje rozvoj pohybových schopností),
- komunikácia (rozvíjanie verbálnej, ale aj neverbálnej komunikácie prostredníctvom rôznych komunikačných kanálov, podľa stavu dieťaťa).

Ciele

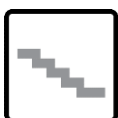


Cieľom poskytovania špeciálno-pedagogickej starostlivosti pomocou konceptu BS je rozvíjanie a podpora:

- vnímania vlastného tela,
- uvedomovania vlastnej identity a autonómie,
- vnímania okolitého sveta a nadväzovania komunikácie,
- orientácie v priestore a čase,
- funkcií organizmu,
- psychomotorického vývoja,
- dôstojného prežívania života v čo najvyššej miere (aj pri ťažkých stavoch so zlou prognózou).

Špeciálny pedagóg sa snaží s dieťaťom nadviazať komunikáciu a sprostredkovať mu zážitky, skúsenosti a vnemy z vlastného tela, pomáha mu vstúpiť do procesu interakcie s okolím. Ovplyvňuje jeho emócie, ktoré sú rozhodujúce v tom, či dieťa bude ochotne prijímať stimulačné činnosti. Tieto systematické a cielené aktivity sú VNP deťom poskytované prostredníctvom odborných postupov a za podpory špeciálnych pomôcok a technických prostriedkov.

Postup riešenia



Pred uplatňovaním konceptu BS je potrebné vykonať diagnostiku dieťaťa v jednotlivých oblastiach, na ktoré sa bude prostredníctvom BS pôsobiť. Deti s ťažkým VNP sa obvykle nedajú diagnostikovať a hodnotiť bežnými normatívnymi diagnostickými nástrojmi, preto sa uplatňuje tzv. funkcionálna individuálna diagnostika, t.j. sleduje sa funkčná úroveň dieťaťa v jednotlivých oblastiach – fyzický stav, pohybové schopnosti (motorika), komunikácia (verbálna, neverbálna), vnímanie, atď. Posudzuje sa úroveň pociťovania a vnímania (zmyslové vnímanie, senzorická integrácia, ktorá je dôležitá pre proces učenia; znamená schopnosť mozgu spracovať prichádzajúce zmyslové informácie za účelom ich použitia). Diagnostikovanie senzorických preferencií dieťaťa je dôležité, kvôli identifikácii najvhodnejších postupov BS. Najnáročnejšou úlohou špeciálno-pedagogickej diagnostiky je identifikovať potreby dieťaťa, porozumieť jeho komunikácii a na základe zisteného mu poskytnúť cielenú činnosť.

Predpokladom kvalitnej a účinnej stimulácie dieťaťa je získanie informácií (tzv. biografická anamnéza), na základe ktorých môže špeciálny pedagóg formulovať reálne ciele a zostaviť adekvátny plán poskytovania BS. Plán BS musí byť predovšetkým individuálne orientovaný na dieťa, na jeho možnosti, schopnosti a očakávané ciele – napr. redukcia nepokoja a napätia dieťaťa, poskytnutie pocitu dôvery a istoty, uvedomenie si vlastného tela, vlastnej osoby, nastolenie uvoľnenia, navodenie stavu pozitívneho a intenzívneho vnímania podnetov. Sústavnou evalváciou reakcií dieťaťa špeciálny pedagóg posudzuje účinnosť poskytovanej činnosti,



upravuje ju, dopĺňa, modifikuje. Informácie do biografickej anamnézy sa získavajú priamo od dieťaťa – pozorovaním jeho prejavov, ako aj od najbližšieho sociálneho okolia rodiny.

Poznanie potrieb dieťaťa je dôležité, pretože stimulácia vykonávaná osobou bez adekvátneho poznania konceptu BS (rodiča, pedagóga, zdravotníckeho pracovníka, atď.) prostredníctvom náhodných podnetov nie je efektívna, môže dokonca dieťa preťažovať, vyvolávať uňho napätie. Kľúčový je teda výber vhodných (efektívnych) podnetov a ich správne uplatňovanie v adekvátnej miere.

Pri kompletizácii biografickej anamnézy sú získavané údaje v nasledujúcich oblastiach:

- aký typ je dieťa (napr. pokojné, pasívne, dráždivé, nepokojné a pod.),
- ako počuje (či nie je dieťaťom so stratou sluchu sluchovým postihnutím),
- ako vidí (či má poruchu zraku, zrakové postihnutie),
- aký je jeho denný rytmus,
- akým spôsobom komunikuje so svojím okolím (verbálne, neverbálne),
- ktoré dotyky má rado a ktoré neobľubuje,
- v akej polohe spí, aké prikrývky má rado,
- ktoré jedlo a pitie obľubuje,
- čo najradšej počúva (aké zvuky, riekanky, hudbu a pod.),
- či má obľúbené vône,
- ako sa prejavuje, keď nie je v pohode,
- čo je potrebné urobiť, aby sa cítilo príjemne, atď.

Samotná intervenčná činnosť poskytovanie stimulácií prostredníctvom konceptu BS sa nezaobíde bez pozitívneho, blízkeho vzťahu medzi dieťaťom a špeciálnym pedagógom poskytujúcim túto starostlivosť. Vzťah je potrebné vytvoriť a udržiavať po celú dobu poskytovania stimulačných aktivít. Preto je potrebný pravidelný kontakt s dieťaťom a adekvátne frekvencia činností.

Každú činnosť s dieťaťom začína špeciálny pedagóg tzv. **iniciálnym dotykom**, najčastejšie na rameno, lakeť, ruku zvyčajne na dominantnej strane tela. Dáva tým dieťaťu najavo začiatok a koniec činnosti, zároveň upozorňuje na svoju prítomnosť. Iniciálny dotyk podporuje slovne prihováraním sa dieťaťu. Iniciálny dotyk využívajú po predchádzajúcej dohode všetci, ktorí prichádzajú do styku s dieťaťom, vrátane rodiny.

V špeciálno-pedagogickej praxi sa uplatňujú základné a nadstavbové prvky konceptu BS. Tento odborný postup sa venuje základným prvkom BS, ktoré sú v špeciálno-pedagogickej praxi s deťmi s ťažkým VNP uplatňované ako:

- Somatická (telesná) stimulácia
- Vestibulárna stimulácia
- Vibračná stimulácia

Somatická (telesná) stimulácia

Pomocou nej sú dieťaťu sprostredkované vnemy jeho vlastného tela, stimuluje sa vnímanie telesnej schémy, hraníc tela. Dbá sa na to, aby stimulácia bola súčasne poskytovaná obojstranným stranám tela, čím sa podporuje symetrické vnímanie tela, telesná schéma a telesná os.



Somatická stimulácia sa realizuje pomocou nasledujúcich stimulačných aktivít. Popísané somatické stimulácie sa môžu aplikovať vo vodnom kúpeli, alebo „nasucho“, bez vody. V praxi špeciálneho pedagóga sa využíva druhá možnosť.

Upokojujúca somatická stimulácia má za cieľ stimuláciu vnímania telesnej schémy, redukovanie nepokoja dieťaťa, stavov zmätenosti a dezorientácie, navodzovanie celkového telesného uvoľnenia.

Postup stimulácie:

- nadviažeme kontakt s dieťaťom iniciálnym dotykom,
- zvolíme oblasť, kde začneme stimulovať (napr. tvár, rameno),
- končatiny stimulujeme v smere rastu chĺpkov od ramena po končeky prstov; od panvy ku končekom prstov,
- hrudník stimulujeme od stredu smerom k vonkajšej strane hrudníka, po oboch stranách,
- chrbát stimulujeme od chrbtice k vonkajšej strane trupu, po oboch stranách,
- počas stimulácie pozorne sledujeme prejavy dieťaťa, prihovárime sa mu, môžeme primeraným spôsobom komentovať svoju činnosť,
- činnosť ukončíme iniciálnym dotykom.

Povzbudzujúca somatická stimulácia slúži k stimulácii vnímania telesnej schémy, zvýšeniu úrovne vedomia a zvýšeniu pozornosti, zvýšeniu svalového tonusu, podpore aktivity dieťaťa, príprave k následným činnostiam, napr. fyzioterapeutické cvičenie.

Postup stimulácie:

- nadviažeme kontakt s dieťaťom iniciálnym dotykom,
- zvolíme oblasť, kde začneme stimulovať (napr. tvár, rameno),
- končatiny stimulujeme proti smeru rastu chĺpkov od končekov prstov smerom k ramenu, a od končekov prstov smerom k panve,
- na hrudníku začíname od vonkajšej strany hrudníka smerom k stredu, po oboch stranách,
- chrbát stimulujeme od vonkajšej strany trupu smerom k chrbtici, po oboch stranách,
- počas stimulácie pozorne sledujeme prejavy dieťaťa, prihovárime sa mu, môžeme primeraným spôsobom komentovať svoju činnosť,
- činnosť ukončíme iniciálnym dotykom.

Pri upokojujúcej a stimulujúcej technike sa využíva predovšetkým dotyk, ktorý dieťaťu sprostredkováva informácie o ňom samom, aj o okolí svete. Dôraz sa kladie na:

- kvalitu dotykov má byť zreteľná, cielená a premyslená, aby si dieťa dotyky uvedomovalo a spracovávalo ako vnem,
- lokalitu dotykov (miesta ktoré sú vhodné na stimuláciu a ktoré nie sú vhodné),
- intenzitu dotykov (sila, tlak).

Dotyky rukami môžu byť pre niektoré deti neúčinné, alebo nepríjemné, v tom prípade sa využijú rôzne pomôcky napr. žinka, špongia, froté uterák, ponožka navlečená na ruku a pod., použitím ktorých sa podporí, prípadne zintenzívni cítenie vlastného tela. Môžu sa aplikovať aj telové mlieka, oleje, alebo sa stimulácia môže realizovať nasucho, aj cez odev.

Polohovanie sa využíva často. Potreba polohovania dieťaťa s ťažkým VNP vychádza zo skutočnosti, že vnímanie vlastného tela sa mení už po 30 minútach pokojného (nehybného) ležania. Je teda zrejmé, že dieťa pripútané na lôžko má zásadne limitované možnosti pohybu, stráca pocit vnímania vlastného tela. Pomocou



polohovania je dieťaťu umožnené získavať informácie o svojom tele. Už aj minimálne zmeny polohy výrazne podporujú vnímanie tela.

Uplatňujú sa nasledujúce pozície, ktoré sú vysoko účinné.

Poloha „Hniezdo“

Touto polohou sa navodzujú príjemné pocity, poskytuje možnosť oddychu. Ponúka pocit istoty a bezpečia a vnímanie hraníc vlastného tela.

Postup činnosti:

- vopred si pripravíme napevno zrolované deky (množstvo podľa veľkosti tela dieťaťa),
- nadviažeme kontakt s dieťaťom iniciálnym dotykcom,
- dieťa umiestnime do polohy, ktorú sme zvolili (v ktorej má dieťa zostať poloha ležmo na chrbte, alebo na boku, resp. na bruchu; je tiež možné realizovať aj v sede),
- zrolovanými dekami obložíme (ohraničíme) telo dieťaťa, sledujeme kontúry tela,
- počas ukladania dieťaťa do zvolenej polohy sa mu prihovárime, môžeme primeraným spôsobom komentovať svoju činnosť,
- dieťa prikryjeme prikrývkou,
- počas trvania polohovania dieťaťa sledujeme jeho prejavy, príjemné pocity z polohovania môžeme podporiť podľa preferencií dieťaťa, napr. relaxačnou hudbou,
- činnosť ukončíme iniciálnym dotykcom.

Okrem diek sú na polohovanie vhodné aj polohovacie guľôčkové vaky, tulivaky, molitanové valce a pod.

Poloha „Múmia“ umožňuje dieťaťu pocítiť hranice vlastného tela. Nepokojným, agresívnym a dezorientovaným deťom prináša pocit upokojenia, stabilizácie.

Postup činnosti:

- na podložku pripravíme deku (resp. prestieradlo),
- činnosť začneme iniciálnym dotykcom,
- dieťa uložíme na deku, do polohy na chrbte, pod hlavu mu vložíme vankúšik (vankúšik môžeme umiestniť tiež pod lakta a päty dieťaťa),
- horné končatiny dieťaťa preložíme cez hrudník (umožňujú vnímať vlastný dych, zároveň má dieťa ponechanú možnosť, aby sa samé z tejto pozície vymanilo),
- dekou zavinieme telo dieťaťa, začíname od dolných končatín smerom k horným končatinám,
- zavinutie môžeme zrealizovať „na voľno“, kde je istá voľnosť končatín, alebo „na pevno“, vtedy okraje deky zasunieme pod telo dieťaťa,
- počas zavinovania sa mu prihovárime, môžeme spôsobom prispôbeným chápaniu dieťaťa komentovať vykonávanú činnosť,
- počas trvania polohovania sledujeme prejavy dieťaťa, príjemné pocity z polohovania môžeme podporiť podľa preferencií dieťaťa, napr. relaxačnou hudbou,
- pri ukončení polohovania znova použijeme iniciálny dotyk.

Polohy múmia a hniezdo sú veľmi dobre vzájomne kombinovateľné. Obe polohy sa uplatňujú v rôznych modifikáciách, v závislosti od potrieb dieťaťa.



Mikropolohovanie sa sústreďuje na zmenu polohy len určitej časti tela, napr. jej „podložením“. Mikropolohovaním dochádza k zmene ťažiska tela, a tým k odľahčeniu tlaku na určité telesné oblasti.

Masáž stimulujúca dýchanie

Deti s ťažkým VNP majú často povrchné a zrýchlené dýchanie. Táto masáž prispieva k pravidelnému dýchaniu, k jeho prehĺbeniu a upokojeniu. Je súčasťou dychovej gymnastiky. Vplyvom kvalitnejšieho dýchania sa u dieťaťa zvyšuje okysličenie mozgu, zlepšuje sa koncentrácia, odbúrava sa tiež fyzické a psychické napätie.

Postup činnosti:

- nadviažeme kontakt s dieťaťom iniciálnym dotykom,
- pokiaľ je možné, dieťa uložíme do sedu, u ležiacich detí zvolíme polohu na boku, uvoľníme mu chrbát,
- na ruky si nanesieme telové mlieko, zahrejeme ho na telesnú teplotu, aby bol dotyk príjemný,
- ruky priložíme najskôr na zátylok,
- pomaly, primeraným tlakom ruky posúvame pozdĺž chrbtice ku krížovej oblasti opakujeme 3-krát,
- následne začneme vykonávať krúživé pohyby, ktoré sa mierne prelínajú zdvíhame a roztahujeme hrudník do strán,
- ruky behom masáže máme v neustálom kontakte s chrbtom dieťaťa,
- počas masáže pozorne sledujeme prejavy dieťaťa, prihovárame sa mu, môžeme primeraným spôsobom komentovať svoju činnosť,
- činnosť ukončíme iniciálnym dotykom,
- dieťa zakryjeme a necháme ho oddychovať.

Vestibulárna stimulácia

Vestibulárne vnímanie umožňuje zaznamenávať lineárne, rotačné a statické pohyby hlavy, informuje o polohe a pohybe tela v priestore. Vestibulárnou stimuláciou sa sprostredkujú podnety rovnovážnemu ústrojenstvu dieťaťa na spracovanie, pre lepšiu orientáciu a vnímanie pohybu. Vplyvom tejto stimulácie sa zmiernujú spazmy, telo sa pripravuje na „mobilizáciu“, udržiava sa pohyb lymfy. Ak dochádza k zmenám polohy zriedka, stráca vestibulárny aparát schopnosť reagovať na zmeny.

Možnosti stimulácie sú nasledovné:

Otáčavé pohyby hlavy

Postup činnosti:

- činnosť začíname iniciálnym dotykom,
- dieťa uložíme na chrbát,
- vložíme dlane pod jeho hlavu,
- jemným pohybom otáčame hlavou striedavo do strán,
- pred každou zmenou polohy tela dieťaťa mu v ľahu na chrbte otočíme hlavu na stranu nasledujúcej polohy tela,
- dieťaťu sa prihovárame a sledujeme jeho prejavy,
- činnosť ukončíme iniciálnym dotykom.

Hojdacie pohyby v lôžku

Vykonávanie mierne hojdavých pohybov, napr. v hojdacom vaku, kresle, v polohe mŕtvice a pod.



Pohyby „klasu v poli“ kľáčime za dieťaťom, pevne fixujeme jeho telo na svojom tele a vykonávame s miernymi predklonmi a záklonmi plynulý pohyb v tvare ležiacej osmičky.

Tieto činnosti môže sprevádzať relaxačná hudba, pokojný verbálny prejav kopírujúci pohyb napr. „hojdá-hojda, hojdá“, riekanka, pesnička a pod.

Vibračná stimulácia

Dieťa s ťažkým VNP je prevažný čas v monotónnej pozícii v ľahu alebo v sede, čo vedie k návyku na túto pozíciu, k tzv. negatívnej habituácii. Vibračná stimulácia poskytuje a sprostredkováva intenzívne vnemy nosným časťami tela a kĺbom. Umožňuje pocítiť a uvedomiť si stabilitu a celistvosť tela.

Ciele vibračnej stimulácie:

- pocítiť telesnú hĺbku, celé telo a jeho vnútornú stabilitu a telesné hranice,
- vnímať končatiny,
- pripraviť sa na vnímanie pohybu.

K vibračnej stimulácii možno použiť: hlas, hudobné nástroje, ladičky, vibračné hračky, elektrickú zubnú kefku, dupanie a klepanie, ruky, elektrické prístroje masážne strojčky, ale aj veci dennej potreby práčka, vysávač a pod. Miesta vhodné na využitie stimulácie sú päta, stehenná kosť, panva, predlaktia, ramená, dlane.

Počas všetkých vyššie spomínaných stimulačných aktivít u detí je potrebné pozorovať reakcie, ktoré odzrkadľujú ich aktuálny stav a prežívanie. Sú to prejavy v oblasti mimiky, gestikulácie, dýchania, svalového tonusu, držania tela. Vo verbálnom prejave je vhodné všimnúť si vydávanie zvukov, slabík, slov, tón a intenzitu hlasu. Taktiež pozorovať vonkajšie znaky prežívania a náladu.

Prejavy a reakcie na stimulačné aktivity je potrebné citlivo vnímať a posudzovať, u každého dieťaťa sa líšia. Medzi znaky a prejavy príjemného prežívania stimulácií môžeme zaradiť zníženie svalového tonusu uvoľnenie dieťaťa; vydávané zvuky výkriky, smiech, nadviazanie zrakového kontaktu, privieranie očí, spokojné pomrknávanie a pod. Medzi znaky nepríjemného prežívania patrí zvýšenie svalového tonusu, mraštenie tváre, odvracanie hlavy, motorický nepokoj, krik, plač.

V procese vykonávania intervencií konceptom BS uplatňujeme všeobecné zásady, ktoré sú známe ako **Desatoro bazálnej stimulácie**.

- Privítame a rozlúčime sa, pokiaľ možno, vždy rovnakými slovami.
- Pri oslovení dieťaťa sa ho vždy dotkneme rukou na rovnakom mieste (iniciálny dotyk).
- Hovoríme zreteľne, jasne a primeraným tempom.
- Nezvyšujeme hlas, hovoríme prirodzeným hlasom.
- Tón hlasu, mimiku a gestikuláciu prispôbujeme obsahu a významu našich slov.
- Pri rozhovore používame formu komunikácie, na ktorú je dieťa zvyknuté.
- Nepoužívame zdobeniny.
- Nehovoríme s viacerými osobami súčasne.
- Pri komunikácii s dieťaťom sa snažíme zredukovať rušivé podnety okolitého prostredia.
- Umožnime dieťaťu reagovať na naše slová.

Podmienky a prostredie na vykonávanie BS.

Stimulácia sa vykonáva v prostredí, ktoré na dieťa pôsobí pozitívne.

Je potrebné dodržať určité zásady.

- Miestnosť by mala byť tichá, izolovaná od vonkajších zvukových podnetov a rušivých elementov.
- V miestnosti má byť primeraná teplota, nesmie tam byť prievan.



- Je vhodné (podľa potreby), aby v miestnosti bol prítomný len špeciálny pedagóg a dieťa.
- Je potrebné vyhnúť sa akejkoľvek vedľajšej činnosti nesúvisiacej s vykonávanou činnosťou, napr. komunikácii s ďalšou osobou.
- V miestnosti sa má nachádzať primerané množstvo podnetov stimulujúcich zmysly.
- K niektorým činnostiam je vhodné využívať multisenzorické miestnosti, napr. na princípe snoezelen, ktoré pôsobia na stimuláciu zmyslov (ponúkajú taktilné, vestibulárne, čuchové, sluchové a zrakové podnety). Snoezelen pôsobí uvoľňujúco, znižuje agresívne, autoagresívne a stereotypné správanie.

Výstup činnosti



Dieťa, ktorému je poskytovaná špeciálno-pedagogická starostlivosť, sa stáva klientom poradenského zariadenia na základe žiadosti a písomného informovaného súhlasu zákonného zástupcu dieťaťa. V spolupráci s rodičmi sa zaznamenáva osobná zdravotná anamnéza dieťaťa a rodinná anamnéza. V osobnom spise sa nachádzajú odborné správy lekárov, v ktorých pravidelnej starostlivosti je dieťa dispenzarizované, a ktoré zákonný zástupca dieťaťa poskytuje poradenskému zariadeniu, pre účely diagnostických výkonov a poskytovanej starostlivosti (spravidla správy neurológa, ortopéda, pedopsychiatra, príp. foniatra, oftalmológa, podľa konkrétneho zdravotného postihnutia dieťaťa). Nachádzajú sa tam aj správy FBLR lekára, so zhodnotením zdravotného stavu a následným odporúčaním vhodného fyzioterapeutického programu. V osobnom spise dieťaťa sa nachádzajú tiež odborné správy klinického psychológa, prípadne logopéda. Po realizácii odborných vyšetrení (psychologická a špeciálno-pedagogická diagnostika) v poradenskom zariadení sa písomné správy z diagnostík stávajú súčasťou osobného spisu dieťaťa. Odborný zamestnanec špeciálny pedagóg, ktorý BS dieťaťu poskytuje, vedie o ich vykonávaní záznamy v osobnom spise. Prílohou osobného spisu je plán realizácie jednotlivých činností konceptu BS, v ktorom špeciálny pedagóg zaznamenáva priebeh jednotlivých činností, použité techniky, príp. použité pomôcky, prístroje. V osobnom spise sa zaznamenávajú tiež konzultácie s inými odborníkmi v tejto oblasti, napr. fyzioterapeut, ktorý poskytuje rehabilitačnú starostlivosť (v špeciálnej škole, príp. v centre sociálnych služieb) a tiež konzultácie a poradenstvo pre rodičov, resp. pedagogických zamestnancov školy, kde je dieťa vzdelávané. Obsah osobného spisu je dôverný.

Spolupráca



Riešením problematiky detí s ťažkým VNP je poskytovanie komplexnej starostlivosti, prepojením systémov lekárskej, rehabilitačnej, výchovnej, sociálnej, psychologickkej a špeciálno-pedagogickej starostlivosti pod dohľadom odborníkov zo všetkých spomínaných oblastí. Táto starostlivosť sa realizuje v rôznych inštitúciách, napr. v zdravotníckych zariadeniach, centrách sociálnych služieb, špeciálnych školách, v centrách špeciálno-pedagogického poradenstva (CŠPP), v centrách včasnej intervencie (CVI), v rodine dieťaťa a pod. Aby podpora dieťaťa bola kompletná, je potrebné, aby všetci odborníci nachádzali priestor na vzájomnú komunikáciu, v záujme dieťaťa sa navzájom informovali o možnostiach, cieľoch a konkrétnych postupoch pri starostlivosti o dieťa.

V rámci internej spolupráce v centre špeciálno-pedagogického poradenstva ide o výmenu skúseností z poskytovanej odbornej starostlivosti konceptom BS, kooperáciu pri vytváraní plánu činnosti s dieťaťom, vzájomné konzultácie medzi psychológom a špeciálnym pedagógom.

V rámci externej spolupráce odborní zamestnanci centra špeciálno-pedagogického poradenstva uskutočňujú poradenstvo rodičom dieťaťa, prípadne pedagogickým zamestnancom špeciálnych škôl, kde sa tieto deti vzdelávajú. Pri poskytovaní stimulačných techník konceptu BS je nutné vychádzať zo zdravotného stavu

dieťaťa, opierať sa o odborné lekárske správy a odporúčania. V tomto zmysle je potrebná spolupráca s odborníkmi lekármi, v ktorých starostlivosti sa dieťa nachádza.

V rámci internej a externej spolupráce je vhodné aj uplatňovanie logopedickej starostlivosti (logopedickej stimulácie, intervencie), či už zamestnancom školy školským logopédom, kde sa dieťa vzdeláva, alebo zamestnancom ostatných spomínaných inštitúcií – ČŠPP, CVI, ambulancia klinickej logopédie, atď.

Úskalia postupu



Jedným z najdôležitejších faktorov je dôsledné poznanie konceptu BS a jednotlivých vykonávaných techník.

Neodbornosť poskytovanej činnosti môže priniesť viac negatív ako pozitív. Menej je niekedy viac - aj menší rozsah správne realizovaných a pravidelne sa opakujúcich aktivít môže priniesť očakávané výsledky. A naopak, necielené, chaoticky sa striedajúce krátkodobé stimuly sú neúčinné, nemajú žiadny efekt, resp. môžu dieťaťu uškodiť.

Ak hovoríme o tom, že k vykonávaniu cielenej terapeutickkej činnosti je potrebné vybudovať vzťah medzi dieťaťom a špeciálnym pedagógom, je kontraproduktívne a nemalo by sa stávať, že terapiu bude vykonávať človek bez vytvoreného vzťahu, pristupujúci k činnostiam mechanicky, bez záujmu.

Čomu sa vyhnúť

Správny spôsob poskytovania starostlivosti prostredníctvom konceptu BS prináša dieťaťu benefity ako pocit bezpečia, dôvery, nové podnety a skúsenosti. V prípade neodborného a neosobného prístupu je možné dieťaťu spôsobiť fyzickú aj psychickú ujmu.

Preto je potrebné vyhnúť sa:

- vykonávaniu činností BS bez dôkladného poznania konceptu BS a individuálnych potrieb dieťaťa,
- situáciám, v ktorých by dieťa muselo používať obranné reakcie (napr. pri bolesti),
- uponáhľaným činnostiam,
- pre dieťa nejasným informáciám (týkajúcich sa aj vnemov),
- letmým, krátkodobým, rušivým a nekvalitným dotykom, napr. prstami; namiesto toho používať dotyk celou dlaňou, používať primeraný a konštantný tlak,
- predimenzovaným dotykom a pohybom – napr. zosilnený tlak, prirýchlo sa opakujúce pohyby,
- okolnostiam, ktoré pôsobia na dieťa rušivo a stresujúco, napr. hluk, chlad a pod.

Doplňujúce informácie

Kvalifikačné predpoklady

Intervenčné činnosti BS vykonáva špeciálny pedagóg centra špeciálno-pedagogického poradenstva, ktorý:

- má absolvované vysokoškolské štúdium špeciálnej pedagogiky,
- má absolvovaný akreditovaný kurz BS,
- pozná individuálne osobitosti dieťaťa,



- má kompetencie na základe špeciálnopedagogickej diagnostiky žiaka vypracovať plán intervenčnej činnosti konceptom BS,
- má osobnostné predpoklady k vykonávaniu tejto činnosti vytvorenie pozitívneho vzťahu s dieťaťom, využívanie primeranej komunikácie a pod.,
- dokáže efektívne spolupracovať s ďalšími odbornými zamestnancami poradenského zariadenia, pedagogickými zamestnancami škôl, rodinou dieťaťa a podľa potreby i so zdravotníckymi pracovníkmi.

Zoznam použitých metód

- Bazálna stimulácia

Zoznam organizácií

- Centrá špeciálno-pedagogického poradenstva
- Školy pre žiakov so zdravotným znevýhodnením (špeciálne školy)
- Centrum sociálnych služieb
- Centrá služby včasnej intervencie
- Rehabilitačné centrá
- Liečebne a sanatóriá
- Zdravotnícke rehabilitačné oddelenia nemocníc

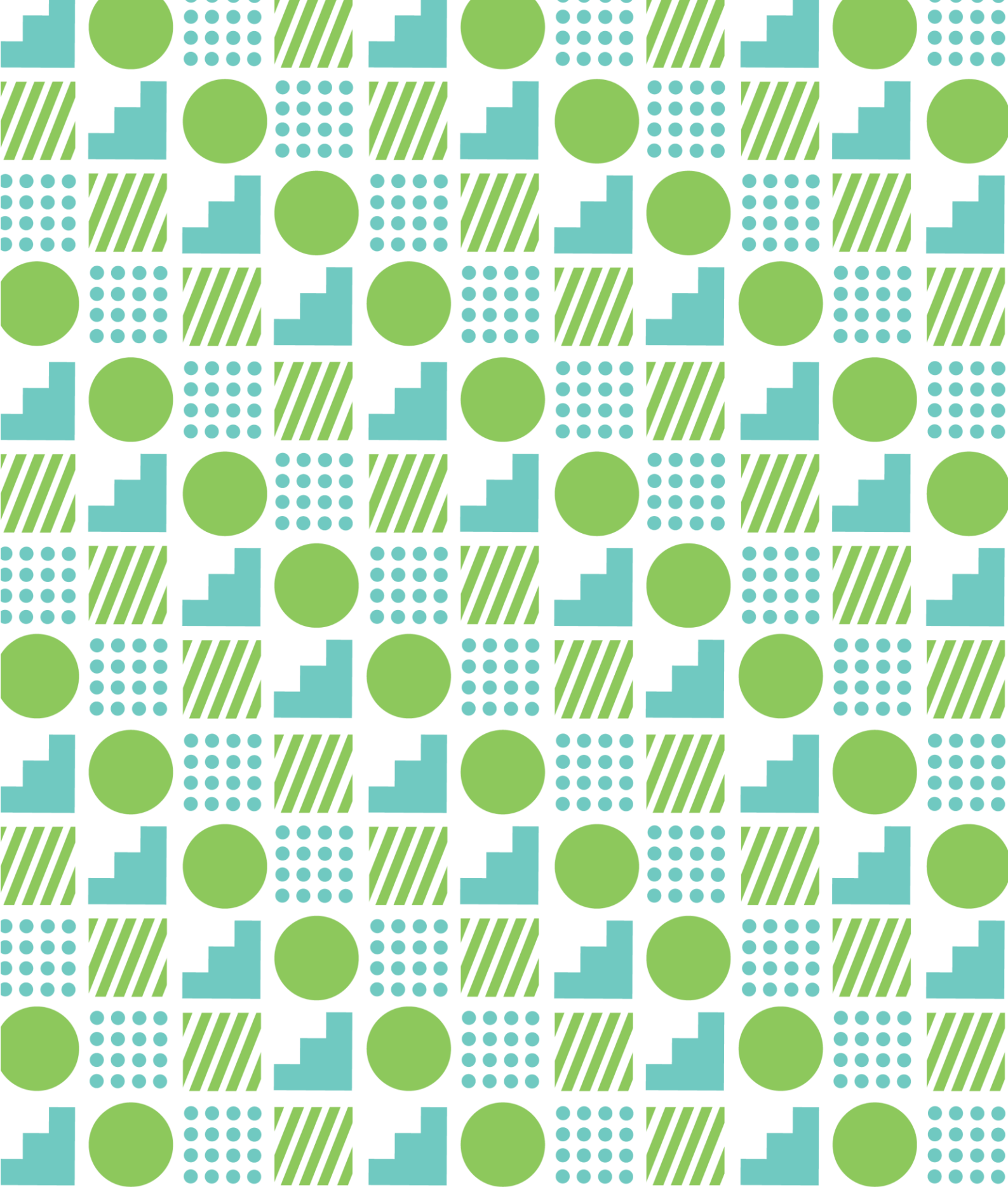
Skúsenosť z praxe v systéme výchovného poradenstva a prevencie

Multidisciplinárny prístup v starostlivosti o viacnásobne postihnuté dieťa

Použité zdroje

FRIEDLOVÁ, K. 2011. Bazální stimulace. Skriptum pro akreditovaný vzdělávací program. Základní kurz bazální stimulace. Frýdek-Místek: Institut bazální stimulace, 2011.





VÝSKUMNÝ ÚSTAV
DETSKEJ PSYCHOLÓGIE
A PATOPSYCHOLÓGIE



ŠTANDARDY
NÁRODNÝ PROJEKT

Štandardizáciou systému poradenstva a prevencie
k inklúzii a úspešnosti na trhu práce