UNIVERSITATEA
PEDAGOGICĂ DE STAT
ION CREANGĂ
DIN CHIȘINĂU

Program de licență: Psihopedagogie Specială

Domeniul general de studii: Științele ale educației

Victoria Maximciuc

PSIHOPEDAGOGIA PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI MULTIPLE

Suport de curs

Chișinău, 2025

UNIVERSITATEA PEDAGOGICĂ DE STAT ION CREANGĂ DIN CHIȘINĂU

Program de licență: Psihopedagogie Specială

Domeniul general de studii: Științele ale educației

Victoria Maximciuc

PSIHOPEDAGOGIA PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI MULTIPLE

Suport de curs

Chișinău, 2025

Recenzenți oficiali:

Svetlana Goncearuc, dr, prof. univ., USM
Maria Plesca, dr., conf. univ., UPSC

DESCRIEREA CIP A CAMEREI NAȚIONALE A CĂRȚII DIN REPUBLICA MOLDOVA

Maximciuc, Victoria.

Psihopedagogia persoanelor cu dizabilităţi multiple : Suport de curs / Victoria Maximciuc ; Universitatea Pedagogică de Stat "Ion Creangă" din Chişinău. – Chişinău : [S. n.], 2025 (CEP UPSC). – 236 p. : fig. color.

Cerinţe de sistem: PDF Reader.

Bibliogr.: p. 219-221 (49 tit.).

ISBN 978-9975-48-221-9 (PDF).

37.015.3:376(075.8)

M 51

Centrul Editorial-Poligrafic al Universității Pedagogice de Stat
„Ion Creangă” din Chișlinău, str. Ion Creangă, nr. 1, MD-2069

CUPRINS

INTRODUCERE 6
TESTAREA INIȚIALĂ 9
UÎ. 1. ÎNTREBĂRI GENERALE ALE PSIHOPEDAGOGIEI DIZABILITĂȚILOR MULTIPLE ȘI SEVERE 11
1. Conceptul dizabilităților multiple și severe 11
2. Cauzele dizabilităților multiple și severe 14
3.Clasificarea deficiențelor multiple și severe 14
4. Sindroamele genetice in care sunt asociate tulburări de văz și auz 16
Rezumat 19
Sarcini scurte 19
Test de autocontrol 19
UÎ2. 2. PARTICULARITĂȚILE PSIHOPEDAGOGICE ALE COPIILOR CU DEFICITE MULȚIPLE ȘI SEVERE 22
1. Copiii cu defecte complexe, incluzând tulburări ale două sisteme senzoriale - vedere și auz 22
2. Tulburări ale auzului și intelectului 25
3. Tulburări de vedere și intelectului 26
4. Tulburările locomotorii și intelectului 27
Rezumat 27
Sarcini scurte 28
Test de autocontrol 28
UÎ. 3. EVALUAREA PSIHOPEDAGOGICĂ A COPIILOR CU DEFICIENȚE MULTIPLE ȘI SEVERE 31
1. Probe de evaluare: 31
2. Evaluarea inițială a copilului cu deficiențe senzoriale conform lui Van Dijk [5] 32
3. Evaluarea inițială: Fișa psihopedagogică (I.V. Vereshchagina, I.V. Moiseeva, A.M. Paikova) 33
Rezumat 50
Sarcini scurte 50
Test de autocontrol 51
UÎ.4. EDUCAȚIA ȘI INSTRUIREA PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI MULTIPLE ȘI SEVERE 52
1. Paginile istoric al educației copiilor cu dizabilități multiple și severe 52
2. Educației și instruirii persoanelor cu dizabilități multiple și severe 54
Rezumat 59
Sarcini scurte 59
Test de autocontrol 60

UÎ.5. CLASIFICAREA ȘI EVALUAREA TULBURĂRILOR DIN SPECTRU AUTIST (TSA) 62
1. Clasificarea tulburărilor din spectru autist 62
2. Evaluarea tulburărilor din spectru autist 63
Rezumat 71
Sarcini scurte 71
Test de autocontrol 71
UÎ.6. METODE DE ÎNTERVENȚIE PENTRU PERSOANELE CU TULBURĂRI DIN SPECTRU AUTIST 74
1. Registrul metodelor de intervenție 74
Rezumat 98
Sarcină scurtă 98
Test de autocontrol 99
UÎ.7. TULBURĂRI DE COMPORTAMENT 104
1. Conceptul comportamentului problemă 104
2. Tehnici de evaluare 105
3. Metode de intervenție 110
Rezumat 114
Sarcini scurte 114
Test de autocontrol 114
UÎ.8. TULBURAREA PROCESĂRII INFORMAȚIILOR SENZORIALE 116
1.Conceptul de integrare senzorială 116
2.Tulburarea procesării informațiilor senzoriale 116
Rezumat 120
Sarcini scurte 120
Test de autocontrol 120
UÎ.9. TERAPII ALTERNATIVE PENTRU PERSOANE CU DIZABILITĂȚI MULTIPLE ȘI SEVERE 122
1. Art-terapie 122
2.Terapia senzorială 125
3. Ergoterapia 126
Rezumat 127
Sarcini scurte 127
Test de autocontrol 128

UÎ. 10. DEZVOLTAREA ABILITĂȚILOR DE AUTODESERVIRE LA COPIII CU DIZABILITĂȚI MULTIPLE ȘI SEVERE 130
1. Dificultăți și mecanismele formării abilităților de autoîngrijire la copii 130
2. Metodele de evaluare a dezvoltării abilităților de autodeservire la copiii cu tulburări multiple și severe. 133
3. Dezvoltarea activității practice pe obiecte conform lui E. Toporkova pentru dezvoltarea abilităților de autoservire [39] 142
Rezumat 144
Sarcini scurte 145
Test de autocontrol 145
UÎ. 11. COMUNICARE ALTERNATIVĂ AUGUMENTATIVĂ 147
1. Concepții generale 147
2. Surse comunicării alternative augumentative 148
3. Algoritmul de aplicare a comunicării alternative augmentative 189
Rezumat 200
Însărcinări scurte 201
Test de autocontrol 201
UÎ. 12. EDUCAȚIA SEXUALĂ A PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI MULTIPLE ȘI SEVERE 213
1. Particularitățile educației sexuale a persoanelor cu dizabilități severe și multiple 213
Rezumat 216
Sarcini scurte 216
Test de autocontrol 216
BIBLIOGRAFIE 219
ANEXE 219

INTRODUCERE

Suportul de curs este destinat studenților care urmează programul de studiu în psihopedagogie specială. În această lucrare sunt abordate principalele probleme de natură științifico-practică în domeniul psihopedagogiei persoanelor cu dizabilități multiple în dezvoltare: conceptualizarea noțiunii de „dizabilități multiple și severe", caracteristicile dezvoltării psihice și metodele de intervenție psihopedagogică, particularitățile educației, precum și problemele metodologice ale intervenției psihopedagogice în cazul comportamentului problematic și al tulburărilor de procesare senzorială. Se discută aplicarea metodelor de terapie profesională și problemele legate de utilizarea oportunităților de comunicare augmentativă și alternativă. De asemenea, cursul conține unele module educaționale despre tulburările din spectrul autist: probleme de diagnostic, evaluarea intervenției psihopedagogice și provocările în educație. Lucrarea include ilustrații care reflectă anumite etape de lucru, precum și documente ale politicii educaționale moderne. Cursul de prelegeri va fi de interes atât pentru studenții acestui program de studii, cât și pentru masteranzi, studenți la programele de Logopedie și Educație Incluzivă, precum și pentru specializările pedagogice conexe.



Acest modul „Psihopedagogia persoanelor cu dizabilități multiple și severe" este un curs specializat destinat dezvoltării competențelor cognitive necesare în acest domeniu. Aceste competențe vor fi utilizate pentru elaborarea programelor complexe de intervenție psihopedagogică în lucrul cu copii și adulți cu dizabilități multiple.

Cursul „Psihopedagogia dizabilităților multiple" se bazează pe avansarea științei și practicii în domeniul psihopedagogiei speciale și servește ca premisă pentru dezvoltarea profesională în alte cursuri: Educație incluzivă, Terapie profesională, Psihopedagogia tulburărilor neuromotorii, Limbajul semnelor.



Scopul principal al disciplinei: obținerea de cunoștințe fundamentale în domeniul psihopedagogiei persoanelor cu dizabilități multiple și severe: cunoașterea principalelor concepte, caracteristicile dezvoltării psihice ale persoanelor cu diferite tipuri de dizabilități multiple, precum și cunoașterea și aplicarea metodelor de intervenție psihopedagogică specializată.

Obiective speciale:

- *La nivel de cunoștințe:*

1. Cunoașterea terminologiei în domeniul psihopedagogiei persoanelor cu dizabilități multiple și severe;
2. Cunoașterea caracteristicilor dezvoltării psihice ale persoanelor cu diverse tipuri de dizabilități multiple și severe;
3. Cunoașterea principalelor tehnici de studiere a caracteristicilor dezvoltării persoanelor cu dizabilități multiple și severe;
4. Cunoașterea principalelor metode de intervenție specializată pentru persoanele cu dizabilități multiple și severe.

- *La nivel de abilități:*

1. Capacitatea de a aplica tehnici pentru evaluarea caracteristicilor dezvoltării psihice ale persoanelor cu dizabilități multiple și severe;

2. Capacitatea de a analiza și interpreta caracteristicile dezvoltării psihice ale persoanelor cu dizabilități multiple și severe;
3. Capacitatea de a elabora un program de intervenție psihopedagogică pentru persoanele cu dizabilități multiple și severe.

- *La nivel de atitudini:*

Capacitatea de a argumenta corect etapele elaborării unui program de intervenție psihopedagogică pentru persoanele cu dizabilități multiple și severe.



Competențe dezvoltate în timpul cursului:

1. Competențe profesionale: (CP1) Utilizarea terminologiei în domeniul psihopedagogiei persoanelor cu dizabilități multiple și severe: (CP2) Identificarea diferitelor tipuri de dizabilități multiple conform structurii clinico-psihologice; (CP3) Evaluarea caracteristicilor dezvoltării psihice ale persoanelor cu dizabilități multiple și severe; (CP4) Aplicarea metodelor de educație și intervenție psihopedagogică pentru persoanele cu dizabilități multiple și severe.

2. Competențe transversale: (CT1) Aplicarea regulilor pentru un lucru intens și eficient; (CT2) Manifestarea unui comportament responsabil față de știință și predare, pentru a optimiza și folosi creativ potențialul propriu în situații specifice, respectând în același timp principiile și regulile eticii profesionale; (CT3) Implicarea activă și participarea în munca în echipă; (CT4) Utilizarea eficientă a resurselor digitale atât în limba rusă, cât și în alte limbi de comunicare internațională.



Rezultatele învățării:

La finalul cursului, studentul de licență ar trebui să fie capabil:

- Să identifice caracteristicile dezvoltării psihice ale copiilor cu dizabilități multiple și severe, conform structurii clinico-psihologice;
- Să aplice diverse tehnici pentru a studia caracteristicile dezvoltării psihice și să fie capabil să analizeze și să interpreteze rezultatele obținute;
- Să aplice metode de educație și intervenție psihopedagogică pentru persoanele cu dizabilități multiple și severe;
- Să elaboreze programe de intervenție psihopedagogică pentru acompanierea persoanelor cu dizabilități multiple și severe.



Condiții preliminare:

1.Curriculum: Psihologie generală, Psihologie a dezvoltării, Pedagogie generală, Psihologie specială, Pedagogie specială, Neuropatologie / neuropsihologie, Surdopshipedagogie, Tiflopedagogie.

2.Competențe: cunoaşterea anatomiei şi fiziologiei sistemului nervos; înțelegerea particularităților dezvoltării copiilor cu tulburări senzoriale și neuromotorii și a metodelor de învățare pentru aceştia; cunoaşterea particularităților afectării funcțiilor psihice superioare.

Discipline conexe: Psihopedagogie a tulburărilor neuromotorii; Educație incluzivă; Terapie profesională.

Resurse digitale: laborator echipat cu laptopuri, Moodle, aplicații Google (Google Classroom, Meet, Drive, Docs), conexiune la internet

Structura cursului: Cursul constă din 10 module de studiu. După fiecare modul de studiu, există un test pentru autoevaluare. Notările curente sunt formate din punctajele obținute de studenți la răspunsuri. Lucrările individuale constau în evaluarea portofoliului. Pe parcursul semestrului sunt două evaluări finale. Se calculează media, care include cele două evaluări finale și notele curente. Totul constituie 50% din nota finală. Pentru a fi admis la examen, este necesar să se prezinte portofoliul pentru munca individuală, iar media evaluărilor finale trebuie să fie ≥ 5, iar notele evaluărilor curente trebuie să fie ≥ 5.

S.04.O.026 / U.05.O.024

Psihopedagogie pentru persoanele cu dizabilități multiple.

Numărul total de ore			Numărul de ore în semestru			Forma evaluare:	Nr. credite
Total	Contact	Individual	Prelegere	Seminar	Lucrări laborator		
120	**60/24**	**60/96**	**30/12**	**30/10**	**-/2**	examen	4

* Pentru curs se oferă 60 de ore de muncă individuală pentru forma de învățământ cu frecvență la zi și 96 de ore pentru forma de frecvență redusă.

TESTAREA INIȚIALĂ

1. Dați o definiție pentru compensarea funcțiilor psihice _____
_____
_____
_____

2. Enumerați principalele aspecte ale teoriei compensării funcțiilor psihice conform lui L.S. Vygotsky :
1.
2.
3.
4.
5.

3. La ce tip de dizontogeneză psihică se referă tulburările de vedere și auz?
1. Dezvoltare insuficientă;
2. Dezvoltare distorsionată;
3. Deficitar;
4. Disarmonic.

3. Caracterizați tulburările de auz în funcție de parametrii dizontogenezei psihice:
1.
2.
3.
4.

5. Completați tabelul, indicând diferențele evidente:
Particularitățile dezvoltării psihice

Tulburare de auz	Tulburare de vedere	Deficiență intelectuală

6. Cum organizați spațiul de învățare pentru copiii cu tulburări de auz, vedere și deficiență intelectuală. Completați tabelul.:

Tulburare de auz	Tulburare de vedere	Deficiență intelectuală

7. Alegeți intervențiile psihopedagogice adecvate pentru copiii cu tulburări de auz:
1. Lucrul asupra pronunției;
2. Concretizarea semnificației cuvântului;
3. Alfabetul Braille;
4. Claritate vizuală;
5. Activarea analizatorului tactil.

8. Dați o definiție tulburărilor din spectrul autist. _____
_____
_____
_____
_____

9. Completați tabelul, caracterizând autismul clasic.:

Socializarea și relațiile interumane.	Specificul comunicării	Specificul interesului

10. Indicați, în opinia dumneavoastră, principalele mecanisme ale tulburărilor psihice care determină o imagine atât de specifică a autismului.:
1.
2.
3.
4.

11. Enumerați personalități celebre care au multiple dizabilități și care au devenit cunoscute la nivel mondial.:

12. Care sunt așteptările dumneavoastră și ce ați dori să aflați în procesul de studiu al cursului?

UÎ. 1. ÎNTREBĂRI GENERALE ALE PSIHOPEDAGOGIEI DIZABILITĂȚILOR MULTIPLE ȘI SEVERE

Conținut

1. Conceptul dizabilităților multiple și severe
2. Cauzele dizabilităților multiple și severe
3. Clasificarea dizabilităților multiple și severe
4. Sindroamele genetice în care se combină tulburările de vedere și auz

Elemente cheie: dizabilități multiple, tulburări complexe, tulburări complicate, structura tulburării complexe, defect complicat.

1. Conceptul dizabilităților multiple și severe



Conform datelor UNICEF din decembrie 2021 (raport despre copiii cu dizabilități), aproape 240 de milioane de copii din lume au o formă sau alta de dizabilitate. Dintre aceștia, 1% dintre copiii din lume cu vârste între 2 și 4 ani și 6% dintre copiii cu vârste între 5 și 17 ani au simultan mai mult de o tulburare funcțională [10, 48].

Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders, 5-edition menționează că prevalența generală a dizabilității severe în rândul populației este de 6 la 1000 de persoane.

Psihica umană se formează și funcționează ca un sistem complex unitar, în care toate componentele sunt strâns interconectate între ele [10, 48].

La baza viziunilor discutate despre dezvoltarea psihică a copilului cu abateri se află legile descrise de L.S. Vygotsky. Conform poziției lui L.S. Vygotsky, prezența unui defect al unui anumit analizator sau a unei tulburări intelectuale nu provoacă doar o pierdere izolată a unei funcții, ci duce și la o serie de abateri interconectate, rezultând o imagine unitară a dezvoltării atipice și specifice. Complexitatea structurii dezvoltării atipice constă în prezența unui defect primar, determinat de factori biologici, și a abaterilor secundare, formate ca urmare a defectului primar.

Procesul de dezvoltare a copiilor care au astfel de tulburări poate fi corect înțeles doar pe baza determinării specificității tuturor factorilor care reflectă influența unei anumite patologii. Este important să se identifice natura defectului primar și particularitățile acestuia în formarea abaterilor secundare, care, la rândul lor, determină specificitatea ulterioară a dezvoltării psihice a copilului.



Particularități specifice (Heward, 1996):

- Încetinirea dobândirii cunoștințelor și abilităților
- Probleme în generalizarea și menținerea cunoștințelor și abilităților obținute
- Dificultăți în comunicare la nivelul expresivității și impresivității
- Tulburări în dezvoltarea abilităților motorii
- Limitări senzoriale la nivelul vederii, auzului și procesării informațiilor senzoriale
- Comportament dezadaptativ de tip ritualuri, auto-stimulare, auto-agresiune
- Abilități de viață de zi cu zi subdezvoltate

Înainte de a înțelege particularitățile dezvoltării psihice a persoanelor cu dizabilități multiple, este necesar să analizăm particularitățile influenței unei singure tulburări psihofizice asupra dezvoltării generale.

Cu privire la problema terminologiei: «tulburări complexe, multiple, complexe…» în dezvoltare.

În prezent, sunt cunoscute mai mult de zece concepte sinonime pentru „dizabilități multiple", care sunt interpretate diferit: defect complex, structură complexă a defectului, anomalii complexe în dezvoltare, tulburări complexe în dezvoltare, tulburări combinate, tulburări complexe, tulburări combinate, dizabilități multiple severe, variantă complexă a dezvoltării afectate. Problema tulburărilor complexe poate fi considerată doar în contextul cunoștințelor despre principalele aspecte ale structurii complexe a tulburării psihofizice.

Opiniile diferitelor școli științifice

Raynolds şi Fletches-Janzen (2000) definirea dizabilităților multiple și severe ca 2 sau mai multe tulburări care provoacă întârzierea dezvoltării și probleme în socializare și adaptare.

Sailor şi Guess, 1983 - principala caracteristică a persoanelor cu dizabilități multiple este întârzierea evidentă a dezvoltării în mai multe domenii de dezvoltare și abilități profesionale.

М.Г.Блюмина (1989), efectuând o analiză a prevalenței, etiologiei și particularităților manifestării defectelor complexe, precum și subliniind caracterul interdependenței manifestării diferitelor funcții defectuoase la același copil, ajunge la concluzia că „defectele complexe trebuie să fie considerate doar acele anomalii de dezvoltare în care există două sau mai multe defecte primare, fiecare existând în acest complex cu tulburările secundare caracteristice pentru el, ceea ce complică extrem de mult structura generală a defectului și îngreunează compensarea acestuia.

В.И.Лубовский (1989) indică faptul că tulburările de dezvoltare pot fi deosebit de semnificative în cazul afectării simultane a mai multor analizatori (auditiv și vizual) sau în combinația defectului unuia dintre analizatorii principali cu o afectare difuză a cortexului cerebral (de exemplu, orbire sau surditate în combinație cu retard mintal). Tulburările cauzate de mai multe afectări se numesc defecte complexe.

Е.М.Мастюкова (1988) subliniază că, în unele cazuri, poate exista o afectare simultană a mai multor sisteme funcționale ale organismului sau combinația dezvoltării totale insuficiente a cortexului cerebral cu afectarea unor sisteme funcționale individuale, sau afectarea unor structuri cerebrale individuale cu tulburări ale maturării ulterioare a acestora, iar uneori chiar a creierului în ansamblu.

В.Н.Чулков (2001) la tulburările complexe ale dezvoltării infantile se referă combinația a două sau mai multe tulburări psihofizice (de vedere, auz, vorbire, dezvoltare intelectuală etc.) la un singur copil. De exemplu, combinații de surditate și deficiență de vedere, retard mintal și orbire, tulburări ale aparatului locomotor și ale vorbirii.

În SUA, se ia în considerare un copil care are mai multe deficiențe de dezvoltare: retard mintal și orbire; retard mintal și tulburări ale aparatului locomotor, și alte combinații. Prin urmare, specialiștii americani consideră că aceste combinații de tulburări generează nevoi educaționale speciale, care nu pot fi luate în considerare în cadrul programelor educaționale speciale destinate unei singure tulburări.

În literatura germană, tulburările complexe sunt considerate un sindrom complex, parte din care este retardul mintal combinat cu orbirea, surditatea, tulburările aparatului locomotor sau tulburările somatice..

Afirmările făcute de cei mai importanți cercetători permit acceptarea acestor poziții teoretice ca bază pentru înțelegerea și formularea esenței tulburării complexe (sau sindromului complex). Ca termen sinonim pentru tulburarea complexă este folosit „dizabilitate multiplă", atunci când există

trei sau mai multe tulburări (primare), fiecare având anumite consecințe negative, care agravează abaterile în dezvoltarea copilului, de exemplu, copii cu retard mintal și surdocecitate

«Printre **defectele multiple**, în special, se poate număra și combinația la un singur copil a unui întreg șir de mici tulburări, care au un efect cumulativ negativ; de exemplu, în cazul combinației de mici tulburări ale motricității, vederii și auzului, copilul poate prezenta un dezvoltare semnificativă insuficientă a vorbirii.» В.Н.Чулков (2001)»

Sau, conform lui L.A. Golovchits [13], termenul **„dizabilități multiple"** este folosit pentru a desemna trei sau mai multe tulburări semnificative în dezvoltare. De exemplu, A.I. Meșceriakov a aplicat acest termen în 1973 la copiii surdo-orbi cu retard mintal. În prezent, este folosit pentru a desemna cazurile de patologie de origine genetică, tulburări organice severe ale sistemului nervos central, în care se combină tulburări senzoriale, motorii și intelectuale, exprimate în grade diferite. Este de remarcat că termenul „dizabilități multiple" este uneori folosit pentru a desemna combinația a două tulburări primare, fiind sinonim cu termenul „tulburări complexe" (T.A. Basilova, N.A. Aleksandrova, 2008). După cum subliniază specialiștii, în cazurile de dizabilități multiple, cel mai adesea se identifică inițial una sau două tulburări severe, iar ulterior se descoperă alte tulburări congenitale sau dobândite în dezvoltare.

În 2024, a apărut o nouă publicație în revista Defectologia de L.A. Golovchits, referitoare la relevanța specială a termenului „dizabilități multiple severe", care este utilizat de autori în mod diferit în funcție de prezența tulburărilor intelectuale la elevi. Neclaritatea și ambiguitatea terminologiei determină dificultăți în alegerea programelor educaționale adaptate, inclusiv elaborarea programelor individuale speciale de dezvoltare [14].



Pe baza acestor considerații, se poate ajunge la următoarea concluzie.
Tulburările complexe (sau sindroamele complexe) sunt cele care sunt reprezentate prin mai multe tulburări primare, fiecare dintre ele, luată separat, ar defini caracterul și structura dezvoltării anormale. Toate tulburările existente au un impact divers asupra celorlalte și se întăresc reciproc. Ca urmare, consecințele negative ale acestor disfuncții sunt calitativ și cantitativ mult mai severe decât simpla sumare a tulburărilor individuale.

Combinația deficiențelor de dezvoltare produce un efect cumulativ și determină dificultăți în dezvoltarea psihofizică în comparație cu colegii de vârstă care au o singură tulburare.

În unele cazuri, poate apărea un defect complicat. În practică, există numeroase exemple în care este foarte dificil să se ofere un diagnostic clar pentru abaterile de dezvoltare și este greu să se stabilească structura defectului. Acest lucru se întâmplă adesea atunci când patologia este exprimată neclar, iar anomaliile în dezvoltare au forme mai puțin severe.

În cazul unei tulburări complicate, așa cum subliniază E.M. Mastyukova (1988), este necesar să se evidențieze defectul principal și tulburările care îl complică. De exemplu, retardul mintal, întârzierea dezvoltării psihice și paralizia cerebrală (DCP) pot fi însoțite de diverse forme de tulburări de vedere, auz, și tulburări de vorbire disartrice, care nu sunt foarte pronunțate.

În multe forme de dezvoltare anormală, se observă tulburări motorii, adesea sub forma unor sindroame slab exprimate ale paraliziei cerebrale infantile, manifestându-se prin modificări ale tonusului muscular, tulburări de echilibru și stângăcie în mișcări.

În literatura străină, în special în literatura de limbă engleză, termenii „complex impairments" (tulburări complexe), „multiple impairments" (tulburări multiple) și „additional impairments" (tulburări suplimentare) sunt folosiți frecvent.

Astfel**, copiii cu dizabilități multiple severe în dezvoltare (DMSD**) constituie un grup special de persoane care au diverse combinații de tulburări senzoriale, motorii și intelectuale, cu grade variate de severitate, variabilitatea cărora nu permite educarea acestor copii conform programelor educaționale adaptate standard și creează necesitatea unui abordare individualizată în organizarea învățării lor.

2. Cauzele dizabilităților multiple și severe

Când ne ocupăm de un singur defect biologic primar de dezvoltare la un copil, luăm în considerare probabilitatea unei origini fie ereditare, fie exogene. În cazul unei tulburări complexe de dezvoltare, când un copil are două defecte primare, se pot considera șase variante nosologice diferite: 1) primul defect are o origine genetică, iar al doilea una exogenă; 2) primul defect are o origine exogenă, iar al doilea una genetică; 3) ambele defecte sunt cauzate de diferite factori genetici care acționează independent unul de celălalt; 4) ambele defecte sunt cauzate de diferite factori exogeni care acționează independent; 5) ambele defecte reprezintă simptome diferite ale aceluiași sindrom sau boală ereditară; 6) ambele defecte au apărut ca urmare a acțiunii aceluiași factor exogen [7]

În grupul defectelor complexe, predomină, de obicei, formele congenitale de patologie, care au, în majoritatea cazurilor, o origine genetică. Incompatibilitatea imunologică între mamă și făt (boala hemolitică a nou-născutului) poate fi, de asemenea, o cauză a nedoririi activității cognitive a copilului, a tulburărilor de auz și a tulburărilor motorii.

Printre bolile cu origine exogenă care conduc la tulburări complexe și chiar multiple de dezvoltare se numără diverse afecțiuni prenatale (intrauterine), perinatale și postnatale. Cele mai cunoscute dintre aceste afecțiuni intrauterine sunt rujeola, oreionul, tuberculoza, toxoplasmoza, infecția cu citomegalovirus și altele. Bolile precum rujeola sau scarlatina, gripă severă sau neuroinfecții în copilărie pot, de asemenea, să conducă la tulburări complexe de dezvoltare la copii. O tulburare complexă a vederii și auzului poate fi cauzată de diabet sever și de o serie de alte afecțiuni somatice în timpul dezvoltării ulterioare.

3. Clasificarea deficiențelor multiple și severe

Conform lui Van Dyke (integrarea socială):

- *Nivel funcțional ridicat - tulburare severă de auz și tulburare ușoară de vedere;*
- *Nivel funcțional mediu - deficiență intelectuală + tulburare de vedere și auz;*
- *Nivel funcțional scăzut - tulburări neuromotorii + tulburare de vedere și auz.*

Clasificarea tulburărilor complexe Doru Vlad Popovici [49]

Tulburările pot fi:

- *Principale și asociative.*

Exemple de tulburări asociative: tulburările de vedere provoacă tulburări în dezvoltarea motricității sau tulburările în dezvoltarea vorbirii provoacă tulburări în comportamentul social.

Clasificarea tulburărilor complexe în funcție de severitatea tulburărilor stabilite la un copil cu surdocecitate poate fi realizată astfel (T.A. Basilova [4,5])

I

A

1) la cei cu surdocecitate totală sau practică;

2) la cei nevăzători și cu auz slab;
3) la cei cu vedere slabă și surzi;
4) la cei cu vedere slabă și cu auz slab.

B

Tulburarea vederii şi a vorbirii poate fi evidenţiată

1)copii nevăzători cu alalie;
2) copii cu vedere slabă cu alalie;
3) copii nevăzători cu întârziere în dezvoltarea vorbirii etc

C

Tulburarea vederii și a mișcărilor

1) copii nevăzători care nu se pot deplasa singuri;
2) nevăzători cu fenomene reziduale de paralizie cerebrală.

D

Copiii surzi cu deficiență intelectuală pot fi împărțiți în

1) surzi cu deficiență intelectuală severă;
2) surzi cu întârziere ușoară în dezvoltarea intelectuală etc.

II

În funcție de momentul apariției și de combinarea tulburărilor la copiii de vârstă preșcolară, putem distinge copii cu tulburări complexe care au apărut simultan sau la momente diferite. Acestea pot include deficiențe congenitale de vedere și auz la copil sau surdocecitate dobândită simultan după o boală de meningoencefalită în copilăria timpurie sau în perioada preșcolară târzie. Pot exista, de asemenea, diverse cazuri de pierdere a vederii și auzului în momente diferite (o deficiență congenitală și cealaltă dobândită în urma unei traume sau a unei boli ereditare progresive).

În funcție de vârsta la care apar dizabilitățile complexe, copiii pot fi împărțiți în trei grupuri: deficiență complexă congenitală sau timpurie; deficiență complexă care s-a manifestat sau a fost dobândită în copilăria mică sau preșcolară.

Nivelul actual al științei și practicii în acordarea de asistență copiilor cu dizabilități multiple identifică următoarele combinații de tulburări în structura generală a dizabilităților multiple:

- Diverse combinații de deficiențe senzoriale, motorii, de vorbire și emoționale, precum și combinații ale tuturor acestor deficiențe cu diferite grade de insuficiență intelectuală;
- În funcție de severitatea combinațiilor de tulburări de auz și vedere, vedere și tulburări ale aparatului locomotor:
    1. Copii cu deficiențe bisenzoriale: complet sau aproape complet surdocecitate; copii orbi cu auz redus; copii cu deficiențe de vedere și surzi; copii cu deficiențe de vedere și auz redus.
    2. Copii cu deficiențe de vedere și ale aparatului locomotor: nevăzători care nu se pot deplasa independent; copii cu vedere slabă care nu se pot deplasa independent; nevăzători cu sechele de paralizie cerebrală infantilă (PCI); copii cu vedere slabă și sechele de PCI.
    3. Copii cu deficiențe de auz și mișcare: cu forme severe de PCI și hipoacuzie; forme severe de PCI și surditate; forme ușoare de PCI și hipoacuzie.
    4. Forme ușoare de PCI și surditate.
    5. Copii cu deficiențe combinate de vedere și vorbire, care pot fi împărțiți în: nevăzători cu absența sau dezvoltarea insuficientă a vorbirii; copii cu vedere slabă și absența sau dezvoltarea insuficientă a vorbirii; nevăzători cu tulburări de limbaj expresiv (ONR); copii cu vedere slabă și ONR.

4. Sindroamele genetice in care sunt asociate tulburări de văz și auz

Naşterea prematură. Dacă un copil se naște înainte de 37 de săptămâni de sarcină și cu o greutate extrem de mică, sub 1000 g, riscul de apariție a diferitelor tulburări crește semnificativ. Dezvoltarea complicațiilor secundare depinde de durata șederii copilului sub ventilație mecanică și de administrarea terapiei cu oxigen. Pe lângă tulburările de vedere și auz, pot fi afectate și sferele psiho-verbală și motorie, alături de diverse probleme la nivelul organelor interne.

Particularități ale vederii și auzului.. Principalele manifestări ale retinopatiei prematurității constau în oprirea dezvoltării normale a vaselor de sânge. Creșterea ulterioară a țesutului vascular și conjunctiv tânăr provoacă tensionarea și desprinderea retinei. Retinopatia prematurității se dezvoltă în primele săptămâni de viață, iar după primul an pot apărea complicații secundare. Consecințele acestei afecțiuni pot include strabism, glaucom, ambliopie și dezlipire de retină. Se recomandă monitorizarea oftalmologică pentru toți pacienții prematuri sau aflați sub ventilație mecanică.

Cauzele pierderii auzului la prematuritate pot include hemoragii sau ischemie la nivelul urechii interne, hipoxie sau bilirubinemie.

Caracteristici de dezvoltare: Există un risc crescut de întârzieri în dezvoltarea psiho-verbală, formarea paraliziei cerebrale infantile, epilepsie, tulburări comportamentale și emoționale.

Infecția cu citomegalovirus- produce leziuni severe ale creierului și organelor interne. Tulburările de vedere sunt cauzate de afectarea vaselor oculare. Infecția cu citomegalovirus formează cicatrici grosiere pe retină și poate duce la hipoacuzie neurosenzorială

Rubeola congenitală: se manifestă prin greutate și statură redusă la naștere și diverse leziuni ale sistemului nervos central. Tulburările de vedere pot apărea sub formă de cataractă, retinopatie, opacifierea corneei, atrofia nervului optic și, în unele cazuri, microftalmie, nistagmus, glaucom și un risc ridicat de dezlipire de retină. Tulburările de auz sunt de natură neurosenzorială.

Paralizia cerebrală infantilă (PCI) – este un grup de tulburări motorii cronice neprogresive care se dezvoltă ca urmare a leziunilor cerebrale în perioada perinatală.

Tulburări de vedere și auz: Frecvența tulburărilor variază între 60% și 80%. Pot apărea miopie, hipermetropie, pierderea câmpului vizual, strabism, nistagmus, tulburări vizuale corticale și coordonarea afectată ochi-mână.

Tulburările de auz sunt prezente în 15%-20% dintre cazuri și se datorează diferitelor grade de hipoacuzie neurosenzorială.

Sindromul Down.

Particularități ale vederii și auzului: Se întâlnesc frecvent surditatea neurosenzorială și conductivă. Sunt caracteristice trompele lui Eustachio înguste, care duc la otite recurente. De asemenea, sunt frecvente strabismul, nistagmusul, cataracta, miopia și hipermetropia.

Sindromul CHARGE (CHARGE association, Hall – Hilter syndrome)

C (coloboma) colobom absența unei părți a țesutului ocular) și anomalii ale nervilor cranien;

H (heart defects)- defecte de dezvoltare cardiacă și tetrada Fallot;

A (atresia of the choane)- atrezia (absența) coanelor;

R (retardation of growth)- întârziere în dezvoltarea fizică;

C (genital under development)- subdezvoltarea organelor genitale;

E (ear abnormalities)- anomalii ale urechii și hipoacuzie neurosenzorială.

Particularități ale vederii și auzului: diverse anomalii de dezvoltare, de la coloboma irisului, afectarea retinei, maculei, nervului optic, până la microftalmie și anoftalmie. În cazul colobomei, mai ales a irisului, apare fotofobia. Se întâlnesc și anomalii specifice ale urechii externe (formă neregulată, asimetrie, dimensiuni mici) și ale urechii medii (anomalii în dezvoltarea oscioarelor auditive), hipoplazia cohleei și absența canalelor semicirculare. Acestea pot duce la probleme de echilibru și hipoacuzie de grad I-II până la surditate totală.

Deleția brațului scurt al cromozomului 18 (sindromul 18p-).*Semne principale* – înălțime și greutate reduse, întârziere în dezvoltarea psihică de diferite grade, tulburări de vorbire, anomalii de dezvoltare ale craniului, trunchiului, membrelor, microcefalie, hipotonie musculară.

Particularități ale vederii și auzului: strabism, miopie, hipermetropie, ptoză, epicantus. Se întâlnesc otite recurente care duc la hipoacuzie conductivă și neurosenzorială. Sunt frecvente întârzierile în dezvoltarea psiho-verbală, hiperactivitatea, deficitul de atenție, anxietatea crescută și labilitatea emoțională



Sindromul Rett - o afecțiune progresivă, afectând predominant fetele. Dezvoltarea este normală până la 7-18 luni, după care urmează o regresie. Apar mișcări stereotipe ale mâinilor, dispar mișcările voluntare, limbajul și comunicarea, contactul vizual și interesul pentru jocuri. Se observă ataxie, încetinirea creșterii circumferinței capului, tulburări de ritm respirator, înghițire și mestecare, crize epileptice. Perioada de regresie durează între 1 și 4 ani, după care poate apărea o stabilizare parțială, cu niveluri variate de recuperare. Pot apărea tulburări corticale de vedere și auz.

Sindromul Angelman – întârziere în dezvoltarea fizică, hipotonie, ataxie, întârziere în dezvoltarea motorie, scolioză, gură largă, ochi adânciți, întârziere motorie, epilepsie și tulburări de somn.

Particularități ale vederii și auzului: strabism, nistagmus, fotofobie, keratoconus. Otitele frecvente duc la hipoacuzie. Caracteristice sunt formele severe de întârziere psiho-fizică. Printre trăsăturile comportamentale se numără hiperactivitatea, impulsivitatea, deficitul de atenție. **Sindromul Treacher-Collins *(Franceschetti-Zwalen-Kleinsyndrome, manibulofacial dysostosis)*.** Semne principale – anomalii ale dezvoltării craniului facial, inclusiv subdezvoltarea mandibulei (subdezvoltarea osului zigomatic, hipognatie), palatului, laringelui, cavității nazale înguste, agenezia dentară, anomalii ale ochilor, urechii medii și externe. În unele cazuri apare microcefalie.

Particularități ale auzului și vederii pavilionul urechii poate fi absent sau subdezvoltat, canalul auditiv este îngustat sau subdezvoltat, caracteristice sunt anomalii în dezvoltarea oscioarelor auditive, îngustarea sau absența trompei lui Eustachio. Sunt frecvente anomalii ale pleoapelor, îngustarea canalelor lacrimale, strabismul, coloboma irisului și microftalmia..

Particularități ale dezvoltării în absența patologiei cerebrale, intelectul este intact. Întârzierea psiho-verbală este cauzată în principal de tulburările senzoriale și anomaliile regiunii cranio-faciale.

Trisomia mozaică pe cromozomul 22). *Semne principale* – înălțime și greutate reduse, hemidistrofie (dezvoltare asimetrică între părțile laterale ale corpului), anomalii de dezvoltare a mușchilor antebrațului, pliuri cutanate verticale pe gât, numeroase pete pigmentare pe corp, anomalii ale craniului facial, ale inimii și vaselor de sânge, displazia unghiilor, disfuncție ovariană.

Auz și vedere hemidistrofia este adesea asociată cu pierderea unilaterală a auzului, ptoză, distanță mare între ochi, epicantus

Particularități de dezvoltare întârzierea dezvoltării psiho-verbale de diverse grade.

Sindromul Hunter (mucopolizaharidoza de tip II) *Semne principale* – trăsături faciale caracteristice: arcade sprâncenelor joase, sprâncene groase, punte nazală lată și scufundată, nas scurt cu nări deschise în față, buze îngroșate, hiperplazia gingiilor, macrostomie, macroglosie. La băieții cu sindrom Hunter, se observă creșterea părului pe frunte, gene și sprâncene lungi și dese, hipertricoză. Alte trăsături includ macrocefalie, gât scurt, mobilitate redusă a articulațiilor mari și mici, sindromul de tunel carpian, piept în formă de butoi, mărirea ficatului și splinei, infecții frecvente. Există forme cu și fără afectarea sistemului nervos central.

Auz și vedere retinopatie progresivă, glaucom, otite recurente care duc la hipoacuzie progresivă.

Caracteristici ale dezvoltării: în cazul afectării sistemului nervos central, se observă întârzieri în dezvoltarea psihomotorie și verbală. Copiii sunt hiperactivi, impulsivi și pot prezenta agresivitate. Este posibilă dezvoltarea hidrocefaliei progresive, iar odată cu înaintarea în vârstă pot apărea crize epileptice.

Sindromul Usher



Tipul 1. Semne principale: tulburări vestibulare care cauzează întârzierea dezvoltării motorii, mersul independent apare după vârsta de 18 luni.

Auz și vedere: surditate bilaterală congenitală, fără posibilitate de corecție. Retinită pigmentară progresivă.

Particularități de dezvoltare: intelect normal. Caracteristicile comportamentale sunt influențate de tulburările senzoriale.

Tipul 2. Semne principale: fără tulburări vestibulare**.**

Auz și vedere: gradul de afectare auditivă variază considerabil. În unele cazuri, copiii își dezvoltă vorbirea, iar auzul poate fi corectat. Retinita pigmentară apare în adolescență.

Tipul 3. Semne principale: fără caracteristici specifice; tulburările vestibulare sunt slab exprimate sau absente.

Particularități ale auzului și vederii: tulburările de auz și vedere apar în adolescență, vârsta de debut și viteza progresiei variază considerabil.

Sindromul Marshall



Semne principale: trăsături faciale distincte, precum nas șa, nări largi, distanță mare între ochi, palat gotic, mandibulă mică și artrită.

Auz și vedere: dezvoltare timpurie a cataractei, miopie severă, strabism, glaucom, risc de dezlipire de retină. Hipoacuzie neurosenzorială de grade variate, în unele cazuri progresivă. Hipoacuzie conductivă cauzată de otite frecvente.

Particularități de dezvoltare: intelectul nu este afectat, dar întârzierea limbajului este cauzată de tulburările senzoriale și de particularitățile cranio-faciale.

Sindromul Stickler

Semne principale: subdezvoltarea și aplatizarea treimii medii a feței, despicătura palatului dur, palat gotic, scolioză, deformarea toracelui, displazia articulațiilor șoldului, osteoporoză progresivă precoce.

Auz și vedere: miopie, degenerare retiniană internă, cataractă, risc de dezlipire de retină, hipoacuzie neurosenzorială și conductivă.

Sindromul Mowat-Wilson MOWAT-WILSON SYNDROME - sindrom de multiple anomalii congenitale caracterizat prin fațială tipică, retard mental sever, epilepsie (crize în 64–78% dintre cazuri), microcefalie și diverse malformații congenitale, inclusiv boala Hirschsprung

(obstrucție intestinală parțială cauzată de absența celulelor ganglionare în intestinul distal), malformații cardiace, anomalii ale sistemului genito-urinar și agenezia corpului calos. [9].

Din naștere, copiii prezintă trăsături fizice distincte – păr rar, față largă și alungită, hipertelorizm (distanță mărită între orbite), vârful nasului rotunjit și proeminent, columela nazală pronunțată, bărbia centrală proeminentă, loburi ale urechii ridicate

La majoritatea copiilor, microcefalia se dezvoltă în primul an de viață, fiind prezentă în 80% dintre cazurile raportate. Potrivit descrierilor clinice, acești copii fie nu au vorbire, fie aceasta este limitată la câteva cuvinte, începând în jurul vârstei de 4 ani. Majoritatea pacienților sunt sociabili, prietenoși și zâmbesc frecvent. [9].

Înțelegerea lor este mai bună decât capacitatea de a vorbi, iar copiii pot comunica prin metode nonverbale, cum ar fi gesturile sau dispozitivele de comunicare [9]. Speranța lor de viață este, în general, mai scurtă decât la persoanele sănătoase, din cauza hipertensiunii arteriale persistente și a tulburărilor de metabolism al calciului și carbohidraților. Sindromul permite o adaptare socială parțială.

Rezumat:

Conform materialului prezentat în acest modul, este important să se stabilească o terminologie clară. Nu există granițe precise între dizabilitățile multiple și cele complexe, existând o oarecare ambiguitate. Aceasta indică faptul că fiecare copil trebuie evaluat profund individual și diferențiat.

Unii autori tratează cei doi termeni ca fiind sinonimi, în timp ce alții încearcă să introducă diferențieri minore.

Stabilirea structurii unei deficiențe psiho-fizice implică analiza caracteristicilor dezvoltării psihice ale copiilor cu dizabilități multiple, identificarea mecanismelor de bază și determinarea deficiențelor primare și secundare.

Cauzele pot fi congenitale, determinate de anomalii genetice sau cromozomiale. Factorii externi pot include infecțiile, mai ales cele virale. Astăzi, numărul acestor copii este în creștere, atât datorită progreselor în medicină (neonatologie), cât și datorită metodelor eficiente de identificare a cazurilor.

Există diverse abordări de clasificare: după integrarea socială, structura deficienței psiho-fizice, momentul apariției și combinația de deficiențe, și în funcție de vârstă.

Sarcini scurte:

1. Oferiți o definiție a dizabilității multiple de dezvoltare.
2. Enumerați cauzele care determină dizabilități multiple în dezvoltare.
3. Ce este un „defect complicat”?
4. Prezentați schematic structura deficiențelor complexe și a celor complicate de dezvoltare.
5. Oferiți caracterizarea principalelor sindroame genetice care includ combinații de deficiențe de vedere și auz.
6. Studiați parcursul profesional al „părinților” psihopedagogiei dizabilităților multiple: A.I. Meșceriakov, I.A. Sokolianski și Jan van Dijk.

Test de autocontrol:

1. Dizabilitățile multiple reprezintă _____
_____
_____
_____
_____
_____

2. Completați tabelul, indicând diferența între interpretarea deficiențelor complexe și multiple

Dizabilități multiple	Dizabilități complexe

3.Dați exemple de dizabilități complex

1.
2.
3.
4.

4. Completați tabelul cu cauzele dizabilităților multiple și severe

Cauze endogene	Cauze exogene
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	5.

5. La ce tip de clasificare ați încadra o astfel de tulburare, cum ar fi hipoacuzia progresivă și tulburările de mobilitate articulară în cazul unor tipuri de mucopolizaharidoză:

1. după severitatea tulburărilor;
2. după momentul apariției și asociere;
3. după vârsta de apariție.

6. Conform lui Van Dyke (integrarea socială), cea mai favorabilă este aleasă dintre cele prezentate mai jos:

1. hipoacuzie severă și deficiență ușoară a vederii;
2. deficiență intelectuală + deficiență a vederii și a auzului;
3. tulburări neuromotorii + deficiență a vederii și a auzului

7. Desenați schematic trăsăturile dezvoltării psihice în cazul orbirii și lipsei vorbirii.

8. Ce este caracteristic pentru infecția cu citomegalovirus:

1. Se observă o greutate și o înălțime scăzute la naștere și diverse leziuni ale sistemului nervos central;
2. Cicatrici severe pe retină și se dezvoltă hipoacuzie senzonurală;
3. Orbire neurosenzorială și conductivă; tuburile auditive înguste sunt caracteristice, ceea ce duce la otite recurente. Se întâlnesc frecvent strabism, nistagmus, cataractă, miopie, hipermetropie;
4. Inteligența nu este afectată, întârzierea în vorbire este determinată de tulburările senzoriale și de trăsăturile structurale ale zonei maxilo-faciale

9. Prematuritatea se manifestă prin:

1. tulburări vestibulare care determină întârzierea dezvoltării motorii, mersul autonom apare după 18 luni;
2. întârzierea dezvoltării fizice, hipotonia, ataxia, întârzierea dezvoltării motorii, scolioza, gura largă, ochii adânc înfundați, întârzierea dezvoltării motorii și scolioza, epilepsia și tulburările de somn;
3. oprirea formării normale a vaselor de sânge, retinopatia se dezvoltă în primele săptămâni de viață; există un risc crescut de tulburări în dezvoltarea psihomotorie;
4. mișcări stereotipice ale mâinilor, dispar mișcările voluntare, dispare vorbirea și comunicarea, absența contactului vizual și a interesului pentru jocuri.

10.În cazul unei tulburări complexe de dezvoltare, când un copil are două defecte primare, câte variante se pot considera:

1. 4
2. 9
3. 6
4. 8

UÎ2. 2. PARTICULARITĂȚILE PSIHOPEDAGOGICE ALE COPIILOR CU DEFICITE MULȚIPLE ȘI SEVERE

Conținut:

1. Copiii cu deficiențe complexe, incluzând tulburări ale două sisteme senzoriale - vedere și auz
2. Tulburări ale auzului și intelectului
3. Tulburări de vedere și intelectului
4. Tulburările locomotorii și intelectului

Elemente cheie: surdocecitate, tulburări ale auzului și inteligenței, tulburări ale vederii și inteligenței, tulburări ale aparatului locomotor și tulburări intelectuale.

1. Copiii cu defecte complexe, incluzând tulburări ale două sisteme senzoriale - vedere și auz

Aceștia includ persoanele cu tulburări combinate severe ale vederii și auzului, care conduc la dificultăți în comunicare și mobilitate în lumea înconjurătoare. Se referă la toate persoanele care au tulburări severe congenitale și dobândite ale vederii și auzului. Problema educației și instruirii copiilor cu surdocecitate a fost abordată de Sokolyansky I.A. (1962), Mescheryakov A.I. (1974), Apraushev A.V. (1983), și Skorokhodova O.I. (1990). În acest caz, sunt afectate analizoarele principale: vedere, auz și analizatorul motor al vorbirii.



Compensarea este posibilă cu participarea sensibilității tactile, olfactive și auditive. Pentru o înțelegere aprofundată a particularităților acestei tulburări, au fost evidențiate anumite criterii semnificative de către M.V. Zhigoreva[16]:

- gradul de păstrare și dezvoltare a auzului și vederii reziduale (surd sau slab auzitor, nevăzător sau slab văzător);
- timpul apariției tulburării, adică determinarea vârstei la care copilul a dezvoltat tulburări de vedere și auz;
- starea capacităților intelectuale și a sistemului motor;
- nivelul dezvoltării vorbirii (ce formă de vorbire stăpânește copilul, care este nivelul vorbirii verbale, în ce măsură aceasta a fost păstrată sau a suferit o descompunere după apariția surdocecității);
- cauzele care au dus la apariția tulburărilor complexe.

În categoria tulburărilor multiple de dezvoltare ar trebui incluse persoanele surdocece cu dizabilități mintale, surdocece care au tulburări de vorbire de natură primară, surdocece cu întârziere primară în dezvoltarea psihică, surdocece cu tulburări ale aparatului locomotor și surdocece cu diferite tulburări în sfera neuropsihică



Caracteristici generale:

- tulburări de comunicare și interacțiune;
- tulburări de percepție;
- starea lor nu este întotdeauna interpretată corect;
- tulburări de motivație;
- probleme medicale care împiedică dezvoltarea psihică;

- există limitări în aplicarea metodelor de învățare.



Din 1986, Jan van Dijk încearcă să definească surdocecitatea, să arate diversitatea severității tulburărilor de vedere și auz în diferite combinații cu dezvoltarea vorbirii. Prin urmare, au fost descrise următoarele grupuri:

- copii total surdocecți fără vorbire (surdocecitatea a apărut înainte de dezvoltarea vorbirii);
- copii surzi de la naștere care au orbit mai târziu (au început să învețe în școala pentru surzi, dar nu au putut continua educația din cauza orbirii);
- copii care au orbit devreme, iar surditatea a apărut după dezvoltarea vorbirii;
- surditate profundă congenitală și orbire totală;
- surditate congenitală și vedere slabă;
- orbire timpurie cu surditate dobândită ulterioară;
- surditate timpurie pre-vorbire și vedere slabă;
- surditate tardivă și vedere slabă.



În 1987 și 1999, Van Dijk a descris posibilele perspective de dezvoltare.

Percepție specifică fragmentată. Datorită lipsei unui volum suficient de informații despre lumea înconjurătoare și a posibilităților reduse de a obține spontan aceste informații, un copil surdocec se formează o imagine nediferențiată a lumii înconjurătoare. Acesta o percepe fragmentat și haotic, ca o masă de stimuli care îl controlează.

Copilul nu poate controla evenimentele din jurul său, nici nu le poate anticipa. În acest haos, este dificil să distingă oamenii de obiecte și nici nu se poate percepe pe sine ca subiect. Ca urmare, copilul se află într-un stres constant. Fiecare nou stimul aduce cu sine o amenințare, iar mijloacele de explorare și orientare sunt foarte limitate, astfel că interesul de a explora nu apare.

În plus, deprivarea senzorială duce întotdeauna la întârzierea dezvoltării motorii și, ca urmare, la o limitare severă a influxului de informații. În cele din urmă, creierul copilului în perioada sensibilă nu primește informațiile necesare și oportunitățile de a se dezvolta și de a-și complica structura pentru a forma noi conexiuni.

Un copil surdocec nu percepe pe nimeni, nici măcar persoanele apropiate, ca subiecți separați; ei dezvoltă o imagine despre aceștia ca obiecte ale mediului înconjurător, care cumva acționează asupra lui: îmbracă, încălță, îl forțează să facă anumite lucruri. Uneori, nu pot distinge între mamă și un alt adult.

Ca rezultat al deprivării senzoriale, la copii se formează trăsături specifice de comportament, care sunt adesea interpretate în practică ca tulburări de comportament. În special, s-a descoperit că pierderea vederii este adesea asociată cu reacția de fixare a privirii asupra sursei de lumină și cu mișcări stereotipe ale mâinilor în fața ochilor, în timp ce pierderea auzului se manifestă prin salturi stereotipe. Pentru copiii cu o funcționalitate scăzută, conform lui Van Dijk, era caracteristică evitarea contactului și refuzul de a comunica.

Adesea, surdocecitatea congenitală este însoțită de alte trăsături de comportament și de sfera emoțională: pasivitate, stereotipii motorii, diverse tipuri de auto-stimulare, inclusiv auto-agresiune.

Comportamentul copiilor surdoceci de vârstă preșcolară se rezumă la faptul că atunci când întâlnesc un adult, copilul vrea să se cațere pe el și să fie purtat în brațe. Iar atunci când nu este nimeni în preajmă, face salturi. Acest comportament este explicat prin lipsa atenției materne. Când

copilul primește un obiect necunoscut, adesea aproape că nu îl explorează sau îl folosește pentru a-și continua propriul corp.

O altă trăsătură a copiilor cu surdocecitate congenitală este perturbarea interacțiunii dintre copil și mediul înconjurător. Mama nu este adesea percepută de el ca o persoană specială și nu este un obiect de atașament. Aceasta poate fi legată de cauze organice, din cauza cărora atingerea ei provoacă nu o activitate emoțională comunicativă a copilului, ci doar o reacție de orientare. Copilul percepe adultul ca pe un obiect al unui mediu nestratificat, care i se prezintă ca haos. În același timp, adultul nu înțelege comportamentul copilului surdocec (conștient sau inconștient) și îi satisface doar nevoile fiziologice. În plus, se întâlnește frecvent hiperaprotectia.

Trebuie menționată un detaliu foarte important, la care se referă marele cercetător și pedagog Van Dijk (2001): hipocampul la mamifere și la copiii mici se poate dezvolta doar în *prezența unui mediu organizat.*



Factorii care influențează reabilitarea:

- vârsta la care a avut loc leziunea;
- prezența vederii reziduale;
- nivelul dezvoltării limbajului la momentul apariției deficienței;
- dezvoltarea psihofizică generală;
- dezvoltarea abilităților de viață de zi cu zi și cunoștințele elementare;
- particularitățile specifice ale personalității;
- posibilitățile compensatorii.



Particularitățile intervenției psihopedagogice.

- Principalele direcții de lucru:
- Cunoașterea obiectelor și fenomenelor;
- Dezvoltarea limbajului gestual;
- Utilizarea dactilului;
- Formarea abilităților de scriere și citire;
- Stimularea dezvoltării vorbirii.

1. Cunoașterea obiectelor și fenomenelor:

- Familiarizarea cu obiectele din lumea înconjurătoare;
- Diferențierea și clasificarea obiectelor în funcție de caracteristici;
- Percepția formei și dimensiunilor obiectelor și relația dintre părțile obiectelor;
- Compararea obiectelor și a părților acestora (diferențe și asemănări).

2. Gesturi:

- Prin gest, subiecții transmit gesturi concrete.
- Gesturi corelate cu obiectul reprezentat – gestul de indicare.
- Utilizat pentru actualizarea reprezentării și realizarea acțiunii în absența obiectului.

3. Dactil:

- Prin gest, subiecții transmit gesturi concrete.
- Gesturi corelate cu obiectul reprezentat – gestul de indicare.
- Utilizat pentru actualizarea reprezentării și realizarea acțiunii în absența obiectului.

4. Citire și scriere:
    - Studiul alfabetului Braille cu ajutorul hârtiei și al unui instrument special.
    - Scrierea cu ajutorul alfabetului Braille folosind mașini și computere.
    - Citirea și scrierea cu ajutorul dactilului.

Vorba orală. Metode:

1. *Metoda analitico-sintetică: studierea structurii fonetice a sunetelor și apoi combinarea și formarea cuvintelor.*
2. *Citirea globală**:** cunoașterea și memorarea întregului scris al cuvântului, apoi studiul structurii silabice.*



Schema generală de învățare:

- *Dezvoltarea funcțională a analizatorilor intacte.*
- *Dezvoltarea organelor fonatorii prin exerciții speciale.*
- *Orientarea în spațiu și dezvoltarea abilităților de autoservire.*
- *Cunoașterea obiectelor din jur.*
- *Denumirea obiectelor folosind dactil și alfabetul Braille (în cazul în care acesta este cel mai bine conservat) și comunicarea prin aceste metode.*
- *Demutizare prin citire globală, sistemul Braille și dactil.*
- *Trecerea de la citirea globală la cea analitică.*
- *Învățarea scrierii cu text reliefat (sistemul Crane).*
- *Îmbogățirea vocabularului în procesul de comunicare.*

3. Tulburări ale auzului și intelectului



Caracteristica psihopedagogică

Limitarea reprezentărilor despre lumea înconjurătoare, imaturitatea intereselor și sărăcia emoțiilor constituie factori care determină ritmul și calitatea dezvoltării copiilor surzi cu întârziere mintală. Studiul caracteristicilor activității de gândire a copiilor cu întârziere mintală și deficiențe de auz relevă dificultăți în înțelegerea sarcinilor de învățare. Neajutorarea se manifestă prin manipulări repetitive cu obiectele, care înlocuiesc căutarea unei soluții, și prin haosul acțiunilor copilului. Copiii se integrează cu mare dificultate în activitatea de învățare; pentru ei este caracteristică o receptivitate extrem de scăzută la ajutorul educatorului; orientarea în sarcină se realizează doar după o explicare îndelungată și repetată a scopului și conținutului acesteia.

Dificultăți deosebite apar la îndeplinirea sarcinilor de construcție și la completarea părții lipsă dintr-o imagine de poveste. Copiii nu știu să distingă caracteristicile esențiale ale obiectelor, fiind distrasi de aspecte nesemnificative, ceea ce se manifestă în mod clar, de exemplu, în comparația diferitelor obiecte. La copii nu s-a format capacitatea de a înțelege aranjarea figurilor în spațiu, ei nu pot reține în memorie imaginea integrală a obiectului examinat.

Analiza activității cognitive a copiilor din această categorie arată că combinația a două defecte primare (scăderea auzului și întârzierea mintală) determină o tendință spre tipare și stereotipuri. Observațiile arată o pasivitate extremă în utilizarea limbajului verbal în formarea nevoii de comunicare.

Particularitățile intervenției psihopedagogice.Specificul lucrului cu copiii surzi care au tulburări intelectuale se conturează deja în stadiul inițial al educației. Activităților de învățare sistematică le precede o perioadă de pregătire, în cadrul căreia se rezolvă anumite sarcini importante, relevante pentru întreaga muncă ulterioară: se determină gradul de pregătire al copiilor pentru îndeplinirea cerințelor programului, precum și capacitățile lor potențiale. În procesul observațiilor pedagogice, profesorul evaluează nivelul de cunoștințe și abilități ale fiecărui copil, inclusiv dezvoltarea sa verbală, caracteristicile individuale, și, pe baza informațiilor obținute, conturează căile de abordare diferențiată.

Un colectiv de autori format din L.A. Golovciț, N.D. Șmatko, O.P. Gavrilușkină, L.V. Dmitrieva, N.D. Sokolkova și V.M. Șagova a elaborat „Programul de educație și instruire pentru copiii cu deficiențe auditive ușoare cu tulburări complexe (combinată) de dezvoltare" (2006) [15]. Acesta este destinat unei perioade de trei ani de învățare și include secțiuni precum educația fizică, familiarizarea cu lumea înconjurătoare, jocul, munca, activitatea artistică și construcția, dezvoltarea vorbirii și formarea unor reprezentări matematice elementare. Conținutul programului are diferențe semnificative, determinate de particularitățile dezvoltării psihice a copiilor din acest grup, care se referă la limitarea volumului de material și reducerea cerințelor privind asimilarea acestuia.

3. Tulburări de vedere și intelectului

Caracteristica psihopedagogică

La copiii cu tulburări severe de vedere și inteligență se observă o scădere a eficienței întregii activități cognitive. Nivelul scăzut de stăpânire a gândirii concrete afectează dezvoltarea voluntarului, încetinește formarea activității intelectuale și a autonomiei, având un impact negativ asupra dezvoltării activității de învățare direcționate.

Studiul reprezentărilor copiilor orbi cu dizabilități mintale relevă trăsături specifice care se manifestă în stereotipia reprezentărilor, exprimată prin identitatea tuturor figurilor reproduse, în extremă lor schematizare, reflectând doar cele mai generale proprietăți ale obiectului (de exemplu, cap, picioare, trunchi), indicând doar trăsăturile de gen.

Particularitățile intervenției psihopedagogice

Având în vedere insuficiența percepției vizuale în cazul unei scăderi semnificative a vederii, tulburările intelectuale și trăsăturile de dezvoltare direct legate de acestea (rezerva limitată de cunoștințe și reprezentări despre lumea înconjurătoare, deficiențe în formarea motricității și a vorbirii, în dezvoltarea personalității etc.), în planul de învățământ sunt incluse următoarele cursuri psihopedagogice: corectarea deficiențelor de dezvoltare (motricitatea fină a mâinilor, tactilitatea, expresia facială), orientarea socială și de mediu, educația fizică terapeutică (EFT), ritmica. Activitățile individuale pentru protejarea și dezvoltarea vederii slabe, percepția vizuală și corectarea deficiențelor de vorbire sunt obligatorii.

Învățarea și educația specială pentru copiii cu tulburări de vedere și inteligență ar trebui să fie organizate practic încă de la începutul vieții copilului. Prioritate trebuie să aibă direcțiile de învățare, cum ar fi autoîngrijirea, activitățile de gospodărie, comportamentul social și orientarea în spațiu.

4. Tulburările locomotorii și intelectului



Caracteristica psihopedagogică

Cea mai complexă categorie de tulburări de dezvoltare cuprinde copiii cu combinații de tulburări ale sistemului locomotor și incapacitate intelectuală, ceea ce necesită o abordare diferențiată în intervenția psihologică și pedagogică.

Pentru copiii cu paralizie cerebrală în combinație cu întârzierea mentală, caracteristică este perioada timpurie de afectare a sistemelor cerebrale și dezvoltarea lor totală incompletă. Defectul primar în această formă de anomalii de dezvoltare este subdezvoltarea formelor superioare de activitate mintală - gândirea abstractă. La acești copii se observă tulburări pronunțate ale proceselor senzorio-perceptive, manifestate prin nedezvoltarea constanței și obiectivității percepției, printr-un ritm întârziat de recunoaștere a obiectelor și prin dificultăți în generalizarea semnalelor senzoriale.

Analiza trăsăturilor defectului intelectual la acești copii arată că poate apărea un subdezvoltare pronunțată a unor funcții corticale superioare, cum ar fi gnosisul optico-spațial, praxisul constructiv și calculul. Tulburările gnosisului optico-spațial se manifestă prin dificultăți în recunoașterea și reproducerea figurilor geometrice, prin dificultăți în desen, construcție și îndeplinirea sarcinilor de lucru manual (copiii nu sunt capabili să reproducă pe hârtie un model dat). Aceștia întâmpină dificultăți în formarea conceptelor care reflectă poziția obiectelor în spațiu și au probleme în a asambla părțile unui întreg, în praxisul constructiv. Subdezvoltarea gândirii abstracte se manifestă și în învățarea calculului. Problemele cu învățarea calculului se dovedesc a fi destul de persistente și se evidențiază în mare măsură în etapele ulterioare ale învățării.

O trăsătură pronunțată a copiilor cu întârziere mentală și paralizie cerebrală este, de asemenea, tulburarea activității orientate, comportamentul și sfera emoțional-volitivă.



Particularitățile intervenției psihopedagogice - abordare individualizată



Rezumat

În acest modul de învățare, am analizat particularitățile dezvoltării psihice și intervenției psihopedagogice pentru persoanele cu surdocecitate, combinația de deficiențe auditive și intelectuală, deficiențe de vedere și intelectuală, precum și paralizie cerebrală (PCI) și intelectuală. În procesul de studiu al surdocecității, M.V. Zhigoreva a subliniat cinci criterii pentru o mai bună înțelegere a acesteia. Jan van Dijk, ca unul dintre cei mai competenți specialiști, a identificat principalele grupuri de surdocecitate și a evidențiat perspectivele de dezvoltare. Cu siguranță, în procesul de abilitare a copiilor cu surdocecitate, este esențial să cunoaștem și să luăm în considerare factorii care influențează abilitarea/reabilitarea. Direcțiile principale ale intervenției psihopedagogice în cazurile de surdocecitate sunt: cunoașterea obiectelor și fenomenelor; dezvoltarea limbajului gestual; utilizarea dactilului; formarea abilităților de scriere și citire; stimularea dezvoltării vorbirii. Modulul de învățare subliniază caracteristicile principale ale dezvoltării psihice și intervenției psihopedagogice în cazurile de deficiențe complexe, cum ar fi: combinația de deficiențe auditive și intelectuală; deficiențe de vedere și intelectuală; PCI și intelectuală. Așa cum ați observat, surdocecitatea a fost cel mai bine studiată dintre toate aceste condiții.

Sarcini scurte:
Completați tabelul: caracteristicile dezvoltării psihice ale diferitelor tipuri de persoane cu deficiențe multiple și severe și specificitățile intervenției psihopedagogice:

Caracteristicile dezvoltării psihice ale persoanelor cu multiple deficiențe			
surdocecitate	tulburări de auz și intelectului	tulburări de văz și intelectului	Tulburări ale aparatului locomotor și intelectului
Particularitățile intervenției psihopedagogice			

surdocecitate	tulburări de auz și intelectului	tulburări de văz și intelectului	Tulburări ale aparatului locomotor și intelectului

Test de autocontrol

1. Scrieți cinci criterii de M.V. Zhigoreva pentru o mai bună înțelegere a surdocegiei:
1.
2.
3.
4.
5.

2. Scrieți clasificarea lui Jan van Dijk
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

3. Scrieți cinci parametri ai dezvoltării perspective conform lui Jan van Dijk pentru cei cu surdocecitate:

1.
2.
3.
4.
5.

4. Indicați șase factori care influențează reabilitarea:

1.
2.
3.
4.
5.
6.

5. Scrieți principalele direcții ale intervenției psihopedagogice:

1.
2.
3.
4.
5.

6. Indicați etapele principale ale învățării în cazul celor cu surdocecitate:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.

7. La ce tip de multiple deficiențe corespunde următoarea descriere: incapacitatea de a distinge trăsăturile esențiale; tendința către tipare; dificultăți în înțelegerea sarcinilor de învățare; manipularea obiectelor?

1. PCI + deficiență intelectuală;
2. Deficiență auditivă + deficiență intelectuală;
3. Deficiență vizuală + deficiență intelectuală;
4. Surdocecitate.

8. La ce tip de multiple deficiențe corespunde următoarea descriere: dificultăți în autonomie; stereotipie; schematicitate extremă; indicatori scăzuți ai activității cognitive?

1 .Surdocecitate;
2.Deficiență auditivă + deficiență intelectuală;
3.Deficiență vizuală + deficiență intelectuală;
4.PCI + deficiență intelectuală.

9. La ce tip de multiple deficiențe corespunde următoarea descriere: subdezvoltarea formelor superioare ale activității cognitive; deficiențe în procesele senzorial-receptive; deficiențe în gnoza optico-spațială; deficiențe în praxisul constructiv; deficiențe în activitatea direcționată?

1.Deficiență vizuală + deficiență intelectuală;

2.Deficiență auditivă + deficiență intelectuală;

3.PCI + deficiență intelectuală;

4.Surdocecitate.

UÎ. 3. EVALUAREA PSIHOPEDAGOGICĂ A COPIILOR CU DEFICIENȚE MULTIPLE ȘI SEVERE

Cuprins:

1. Probe de evaluare
2. Evaluarea inițială a copilului cu deficiențe senzoriale conform lui Van Dijk
3. Evaluarea inițială: Fișa psihopedagogică (I.V. Vereshchagina, I.V. Moiseeva, A.M. Paikova)

Evaluarea inițială a copilului cu deficiențe senzoriale conform lui Van Dijk

Elemente cheie: metodologii de cercetare.

1. Probe de evaluare:



1. Evaluarea copiilor cu deficiențe (Carolina Assessment for Handicapped Infants)

Dezvoltată pentru copii cu vârste între 0-24 luni.

Scalele de cercetare includ:

2. Comunicare;
3. Motricitate generală;
4. Orientare și mobilitate;
5. Funcția auditivă;
6. Tactilitate și abilități pentru alfabetul Braille;
7. Dezvoltare cognitivă;
8. Abilități academice.



2. Evaluarea învățării și educației persoanelor cu deficiențe senzoriale (IN Home Sensory Impaired Training and Education)

Destinată studiului înțelegerii și dezvoltării curriculum-ului pentru copii cu deficiențe senzoriale asociate, cu vârste între 0-5 ani, însoțită de un ghid specializat de studiu și metodică.



3. Profilul caracteristicilor Siegel și Causey (1995)

Studiază:

• Tipul de comportament și temperament;
• Stilul de învățare;
• Stilul de interacțiune și comportamentul de comunicare;
• Tiparele de adaptare;
• Influența mediului.



4. Scala de dezvoltare Callier-Azusa:

A fost dezvoltată special pentru copii cu surdocecitate și include 4 scale:

• Activitate simbolică și prezentativă;
• Comunicare receptivă;
• Comunicare intențională;
• Reciprocitate.

5. Scalele Reynell-Zinkin

A fost dezvoltată pentru nou-născuți cu deficiențe severe de vedere.

Se studiază:

• Adaptarea socială;
• Înțelegerea senzorimotorie;
• Studiul mediului;
• Răspunsul la sunet și înțelegerea vorbirii;
• Vorbirea expresivă.

6. Scala de dezvoltare funcțională Greenspan

Destinată copiilor cu vârste între 0-4 ani. Include cercetarea senzorică, motrică, cognitivă și a vorbirii. Se bazează pe observații în interacțiunea cu copilul.

7. Următorul pas pe scară (The Next Step on the Ladder)

Determină nivelul funcțional actual de dezvoltare pentru elaborarea programului de intervenție psihopedagogică. Oferă recomandări pentru specialiști și părinți pentru dezvoltarea abilităților auditive, vizuale, motricității generale, abilităților sociale și independenței personale.

8. Programul Portage

Program de identificare a vârstei psihice. Aplicabil pentru copii cu vțrste între 0-6 ani.

Studiază socializarea, vorbirea, autoîngrijirea, domeniul cognitiv și motricitatea.

Evaluarea nevoilor educaționale:

- Evaluarea posibilității de acces la curriculum (terapie senzorială, vorbire »și comunicare, abilități de viață de zi cu zi);
- Analiza mediului educațional;
- Existența personalului calificat;
- Adaptarea materialelor;
- Oportunități de interacțiune socială și desfășurarea timpului liber.

2. Evaluarea inițială a copilului cu deficiențe senzoriale conform lui Van Dijk

[5] Pentru a determina gradul de pierdere a auzului:

Evaluarea obiectivă a auzului prin metoda potențialelor evocate ale trunchiului cerebral. În Occident, poartă denumirea de*Brainstem Evoked Response Audiometry*.

VRA (Audiometria cu Răspuns Vizual și Întărire Vizuală), unde după prezentarea stimulului auditiv în afara câmpului vizual, este prezentat imediat un stimul vizual de recompensă (de exemplu, o păpușă sau un tren de jucărie). Dacă după prezentarea stimulului auditiv, copilul se uită în direcția în care presupune că se află recompensa, se poate concluziona că a perceput stimulul auditiv.

Audiometria utilizând jet de aer. Această metodă este dezvoltată pentru copii foarte mici și copii cu deficiențe multiple. Imediat după prezentarea stimulului auditiv, un jet slab de aer ajunge la pleoape. Acest lucru provoacă un reflex de apărare. Când copilul dezvoltă un reflex condiționat, acesta începe să clipească după stimulul auditiv prezentat.

Testul cu cuburi (Blocktest) Acest metodă se încadrează în așa-numitele metode de joc. De fiecare dată când copilul aude un semnal, trebuie să strângă cuburile.

Înainte de această examinare, copilul trebuie să fie consultat de un medic ORL pentru a determina starea canalului auditiv și a membranei timpanice.

Van Dijk observă că chiar și cu o pierdere ușoară a auzului, în special la frecvențe mai înalte, pot apărea restricții semnificative în înțelegerea vorbirii.



Evaluarea stării vederii

Testul SNELLEN: Tabela Snellen pentru determinarea acuității vizuale. Persoana care își verifică vederea se află la o distanță de 6 m de tabel, pe care sunt prezentate litere formate din litera E în diverse poziții, care scad în dimensiune cu fiecare rând.

Testul BUST – se bazează pe aceleași teste ca și anteriorul. Totuși, se utilizează imagini care sunt clare și interesante pentru copii.

TELLER ACUITY CARS: Grila Teller – pentru evaluarea acuității vizuale. Copilul stă în fața unui ecran cu o deschidere. După ce medicul atrage atenția copilului, deschiderea este acoperită cu o carte cu dungi de grosimi specifice. Prin fanta de observație, medicul urmărește cum își îndreaptă copilul privirea către dungi. Examinarea începe cu dungi groase, care devin din ce în ce mai subțiri.

Verificarea acuității vizuale. Persoana examinată își așează capul pe un suport și se uită direct în punctul central al unei semisfere. Medicii arată pete luminoase mici, iar persoana examinată se concentrează pe punct, confirmând că vede petele luminoase din câmpul său vizual.

Verificarea sensibilității la contrast. Permite verificarea capacității de a distinge nuanțele greu de sesizat de gri în intervalul dintre culorile alb și negru. Pentru aceasta, există hărți special concepute care arată dacă copilul poate distinge gradațiile de gri.



3. Evaluarea inițială: Fișa psihopedagogică (I.V. Vereshchagina, I.V. Moiseeva, A.M. Paikova)

N.P. copilului. **Data nașterii, vârsta**
Instituția. Grupa
N.P.P., celui care face cercetarea Specialitatea
Diagnoza principală:
Diagnoza auditivă:
Acuția auditivă. Urechea stângă (S): Acuția auditivă. Urechea dreaptă (D):

Corecția auditivă (implante cocleare, aparate auditive - a indica tipul)
Prezență (Da / Nu)
Purtați (*a evidenția ce este necesar: constant, periodic / nu poartă*)
Diagnostic pentru vedere:

Acuitatea vizuală ochiul stâng (OS) Acuitatea vizuală ochiul drept(OD)
Corecția vederii (ochelari, lentile)
Disponibilitate (există / nu există)
Purtare (bifați opțiunea necesară: constantă, periodică / nu poartă)

Starea neurologică: Terapie medicamentoasă

Informații medicale suplimentare

În coloana index marcați: (-)- cercetarea nu a fost efectuată, *-imposibil de investigat, 0- abilitatea nu este observată, 1- abilitatea a fost observată parțial din când în când 2- abilitatea a fost observată

Evaluarea capacităților funcționale ale vederii

Aspectul extern al ochiului	**Stâng**	**Drept**	**Observații**
Opacifiere a corneei, leukom			
Nistagmus			
Ptoză			
Micșorarea globului ocular			
Strabism			
Colobom (absența unui fragment al irisului)			
Altceva			

Comportamentul vizual (subliniați ceea ce este necesar)	**Observații**
• se freacă constant la ochi; • îngustă ochii; • apropie obiectul de ochi sau se apleacă jos; • își înclină capul înainte sau înapoi când se uită; • contact ocular insuficient; • încearcă să privească cu un singur ochi; • coordonare slabă „ochi-mână”; • pierde orientarea când trece în altă lumină; • se împiedică adesea, nu observă treptele și bordurile.	

Concentrarea vizuală	**Reacția copilului,distanța**
Fața	
Stimuli luminoși	
Stimuli cu contrast	
Lumânare, lanternă	

Testul Cover (*indicați un stimul separat pentru fiecare ochi, distanța)*	**Stâng**	**Drept**	**Observații**
Stimuli luminoși			
Stimuli cu contrast			
Lumânare,lanternă			

Urmărire	**Caracterul urmăririi, distanța**
Orizontală	
Verticală	
Pe diagonală și pe cerc	

Lucru modificat cu firimituri **Distanța până la stimul: 30 cm**	**Bile**	**Firimituri**	**Reacția copilului**
Contrast ridicat			
Contrast slab			
Fund zgomotos			
Câmpul vizual stâng			
Câmpul vizual drept			
Câmpul vizual superior			
Câmpul vizual inferior			

Recunoașterea imaginilor vizuale

Imagine vizuală	**Indice**			
	De aproape (30-40 cm)	**De departe**		
		2 m	**4 m**	**6 m**
Agățătoare colorate: le corelează / numește				
Obiecte reale: găsește același / numește				
Fotografii ale obiectelor reale: corelează imaginea cu obiectul				
Imagini colorate cu obiecte: le corelează și le numește				
Imagini alb-negru: le corelează / numește				

Cartonașe cu litere (10 cm): le corelează / numește

În coloana de indice, marcați: (-) - cercetarea nu a fost efectuată, * - imposibil de examinat, 0 - abilitățile nu sunt observate, 1 - abilitățile au fost observate parțial, din când în când, 2 - abilitățile au fost observate.

Evaluarea capacităților funcționale ale auzului
Indicați prezența sau absența implanturilor cohlee sau a aparatelor auditive.

Sursa sunetului	**Indice**	**Distanța maximă până la sursa de sunet.**
Vorbe la un volum normal		
Vorbe șoptite		
Claxon		
Tambur		
Clopoțel		
Cutiță muzicală		
Răsucitoare		
Zgomote de fond (zgomot de apă)		
Magnetofon, radio, televizor		
Jucării electronice sonore		
Altele		

Test de zgomot	**Urechea dreaptă**	**Urechea stângă**	**Reacția**(*scrieți care e*)
Sare			
Hrișcă			
Mazăre			

Localizarea sunetului	**Indice**	**Observații**
Localizează sursa sunetului (întoarce capul, întinde mâna, se mișcă în direcția sunetului (selectați ce este necesar))		

Localizează sunetul care vine din față, din spate, din sus, din jos (selectați ce este necesar)

Comportamentul copilului	**Indice**	**Observații**
Reacționează la o voce cunoscută: zâmbește. Plânge, se uită în direcția vorbitorului, se mișcă spre el (selectați ce este necesar)		
Distinge o intonație simplă și blândă		
Imitează sunetele din jur, vocile animalelor, melodia unei cântări simple, intonațiile vorbirii altora		
Reacționează la cerințe și solicitări simple exprimate oral		

Demonstrează semne de hipersensibilitate la sunete	**Da/Nu**	**Observații**
Nu suportă sunetele puternice		
Nu suportă anumite sunete		
Reacționează negativ la sunete neașteptate		
Arată confuz în medii zgomotoase, se distrage de la zgomotele de fond (de exemplu, aparatele electrice în funcțiune)		

În coloana de indice, marcați: (-) - cercetarea nu a fost efectuată, * - nu se poate observa abilitatea, 0 - abilitățile nu sunt formate, 1 - abilitățile sunt formate insuficient, acțiunea este posibilă cu suportul unui adult, 2 - acțiunea se desfășoară independent, abilitățile sunt formate.

Particularități generale ale motricității

Abilitățile copilului	***Indice***	***Observații***
Menține capul		
Face rotații ale capului în diferite direcții		
Se ridică pe antebrațe		
Face rotații de pe burtă pe spate		
Face rotații de pe spate pe burtă		
Stă pe covor, cu picioarele întinse înainte		

Stă pe scaun

Se ridică sprijinindu-se de ceva

Stă în picioare autonom, menținând echilibrul

Se târăște pe podea, schimbând alternativ mâinile și picioarele

Merge autonom

Se ridică pe vârfuri

Se deplasează lateral de-a lungul unei suport

Se cațără peste un obstacol mic

Se urcă și se coboară pe scări

Sare pe loc cu ambele picioare

Stă pe un picior

Se urcă și se coboară pe scări

Sare pe loc cu ambele picioare

Execută mișcări învățate după o instrucțiune verbală

Această parte a hărții se completează dacă se observă tulburări pronunțate ale aparatului locomotor

Particularitățile poziționării

Particularitățile poziționării: descrieți stabilitatea poziției, posibilitățile de mișcare în cadrul poziției (menținerea capului, posibilitatea de a întoarce capul, acțiuni voluntare cu mâinile, acțiuni voluntare cu picioarele, posibilitatea de a ieși din poziție).	*Trebuie evidențiat*
Întins (pe spate, pe partea stângă, pe partea dreaptă, pe burtă)	*(întinderi, perne, role etc.)*
Așezat (pe podea cu picioarele întinse, cu picioarele îndoite, pe scaun)	*Perne, role, scaun individual, scaun cu rotile individual etc.*
În picioare	*Verticalizator, walker (indicați tipul)*
Deplasare cu ajutorul dispozitivelor tehnice individuale	*Culoar activ, scaun cu rotile individual*

În coloana de indice, marcați: (-) - cercetarea nu a fost efectuată, * - nu se poate observa abilitatea, 0 - abilitățile nu sunt formate, 1 - abilitățile sunt formate insuficient, acțiunea este posibilă cu suportul unui adult, 2 - acțiunea se desfășoară independent, abilitățile sunt formate.

Abilități de comunicare ***Abilitățile copilului:***	***Indice***	***Observație***
Răspunde la diferite tipuri de stimulare (tactilă, auditivă, vizuală), măcănește, zâmbește, îngheață, începe să se miște (subliniați ce este necesar). Menține contactul vizual cu adultul.		
Răspunde cu un zâmbet sau sunete la apelurile adultului.		
Atrage atenția adultului prin zâmbete, mișcări, apeluri verbale. Cere continuarea comunicării și interacțiunii după o pauză.		
Refuză comunicarea (se întoarce, plânge).		
Arată că vrea să încheie activitatea (de exemplu, mâncarea). Reacționează diferit la fețe cunoscute și necunoscute.		
Demonstrează inițiativa în comunicare (întinde o jucărie, ia de mână, se adresează verbal). Folosește diferite mijloace de comunicare (voce, mișcări, poziție, gesturi, expresii faciale, obiecte, cuvinte, fraze). Respectă ordinea în interacțiune.		
Imită acțiuni simple (bate în masă, aplaudă).		
Cere ajutor folosind… (indicați metoda).		

Dezvoltarea vorbirii ***Abilitățile copilului***	***Indice***	***Observație***
Reacționează la vorbirea adresată.		
Reacționează la chemarea pe nume.		
Înțelege 5-10 cuvinte.		
Înțelege 10-20 cuvinte.		
Înțelege mai mult de 20 de cuvinte.		
Execută cereri simple ale adultului („Dă mingea”, „Vino aici”).		

Înțelege gesturile (indicați care).

Răspunde la întrebări cu cuvinte.

Folosește cuvinte la salut și rămas bun.

Folosește 5-10 cuvinte.

Folosește 10-20 de cuvinte.

Folosește mai mult de 20 de cuvinte.

Folosește gesturi pentru comunicare (indicați care).

Cere să i se dea un anumit obiect cu cuvinte.

Răspunde la întrebări „Cine?”, „Ce?”, „Unde?”.

Folosește în vorbire propoziții de două cuvinte.

Folosește în vorbire propoziții de trei cuvinte.

Folosește adjective pentru a descrie obiecte și fenomene.

Folosește corect pronumele (eu, tu, el, ea, ei, noi).

Recunoaște câteva cuvinte global și le corelează cu obiectul sau acțiunea.
Citește câteva cuvinte cu înțelegerea textului citit.

Citește fraze.

Copiază figuri (cerc, cruce, triunghi, pătrat).

Conectează pe hârtie două puncte cu o linie.

Scrie cuvinte cu înțelegerea a ceea ce a scris.

Povestește despre sine, despre evenimente (vorbire, gesturi, succesiunea imaginilor) câteva fraze.

În coloana indice, marcați: (-) - cercetarea nu a fost efectuată, * - imposibil de cercetat, 0 - abilitatea nu este formată, 1 - activitatea comună este realizată de adult și copil mână în mână, 2 - activitate comună și împărțită, în acest caz copilul efectuează elemente ale acțiunii în mod independent, dar necesită asistență semnificativă din partea adultului, 3 - activitate independentă a copilului, abilitatea este formată.

Dezvoltarea motricității fine și a activității de joc cu obiecte

Motricitate fină

Abilitățile copilului	*Indice*	*Observații*
Prinde jucăria oferită de adult (indicați cu ce mână prinde)		
Ține o jucărie mică cu două mâini		
Răsucește jucăria în mână pentru a o prinde mai ușor		
Mută jucăria dintr-o mână în alta		
Își răspândește degetele pe obiect pentru a-l prinde mai ușor		
Ține o jucărie mare sau o minge cu două mâini		
Manipulează cu o jucărie		
Prinde câte o jucărie cu fiecare mână și o menține		
Lasă intenționat jucăria jos		
Ține în mâini două cuburi și le lovește unul de altul		
Ia jucăria de pe masă		
Ia jucăria de pe masă, traversând linia mediană		
Pune jucăria pe masă la cererea adultului		
Ia jucăria cu două degete		
Ține o lingură și o folosește conform destinației, o sticlă, o cană		
Își menține în mână un creion și poate desena		

Acțiuni de joc cu obiecte

Abilitățile copilului	*Indice*	*Observații*
Execută diverse acțiuni cu jucăria (bate, pipăie, linge, aruncă, agită)		
Acționează diferit cu jucării diverse (aruncă mingea, rotește mașinuța)		
Scoate jucării din cutie		
Introduce obiecte în cutie		
Apasă butoane, rotește manetele jucăriei		

Scoate obiecte dintr-un borcan cu gura îngustă

Folosește degetele pentru a scoate un obiect mic din cutie

Desface capacurile

Strânge capacurile

Deschide și închide cutii cu diferite metode de închidere

Îi așază o formă în alta

Rotește mașinuța

Pune un cub deasupra altuia

Acționează cu jucării asamblabile și dezamblabile (piramidă, matriță)

Aruncă mingea în fața sa

Prinde mingea

Rotește mingea

Execută acțiuni funcționale cu obiecte casnice simple (cană, lingură, pieptene, telefon)

Realizează elemente de joc de rol (hrănește, îmbăiază păpușa, repară mașina)

Joacă jocuri cu reguli (domino, loto)

În coloana indice, marcați: (-) - cercetarea nu a fost efectuată, * - imposibil de cercetat, 0 - abilitatea nu este formată, 1 - activitatea comună este realizată de adult și copil mână în mână, 2 - activitate comună și împărțită, în acest caz copilul efectuează elemente ale acțiunii în mod independent, dar necesită asistență semnificativă din partea adultului, 3 - activitate independentă a copilului, abilitatea este formată.

Percepția tactilă

Abilitățile copilului	***Indice***	***Observații***
Folosește examinarea orală pentru a se familiariza cu obiectele.		
Caută obiectele din jur cu o mână.		
Caută obiectele cu ambele mâini.		
Caută obiectele cu palma.		
Caută obiectele cu vârful degetelor.		

Recunoaște jucăriile familiare prin atingere.

Recunoaște obiecte de uz casnic simple (lingură, periuță de dinți, creion).
Recunoaște forme geometrice de bază (minge, cub, prismă, cărămizi) și le arată, numindu-le.
Găsește perechi de suprafețe identice.

Sortează diferite suprafețe tactile.

Numește diferite suprafețe tactile (neted, aspru, moale).

Urmărește un model reliefat, în ordinea de la stânga la dreapta.
Corelează imagini reliefate identice.

Corelează obiecte mici / cereale (mazăre-fasole, orez-hrișcă).

Corelează litere braille identice.

Găsește începutul unei linii în braille.

Citește cuvinte scrise cu litere braille.

Citește un text în Braille.

În coloana de indice, marcați: (-) - cercetarea nu a fost efectuată, * - nu se poate observa abilitatea, 0 - abilitățile nu sunt formate, 1 - abilitățile sunt formate insuficient, acțiunea este posibilă cu suportul unui adult, 2 - acțiunea se desfășoară independent, abilitățile sunt formate.

Abilități de orientare și mobilitate în spațiu

Abilități ale copilului	***Indice***	***Observații***
Pentru orientarea în spațiu, folosește vederea.		
Localizează sursa de lumină: întoarce capul, întinde mâna, se mișcă în direcția sursei de lumină (alege varianta corectă). Localizează sursa de sunet: întoarce capul, întinde mâna, se mișcă în direcția sursei de sunet (alege varianta corectă). Caută jucăria care sună, continuând să sune (o găsește sau nu). Caută jucăria care a căzut cu zgomot pe podea (o găsește sau nu). Întinde mâna în căutarea jucăriei sau a adultului.		
Arată părțile feței și corpului său.		
Arată părțile feței și corpului altcuiva.		
Se orientează în spațiu, atingând obiectele întâlnite pe drum.		

Se orientează pe masă, găsește obiecte pe masă, cum ar fi lingura, farfuria, cana.
Se orientează în obiectele de mobilier, le recunoaște.

Se orientează în încăperile cunoscute, găsește toaleta, baia, dormitorul și patul său, masa din clasă, iese afară.
Într-o cameră cunoscută, la întrebarea „Unde?”, caută jucăria sau alt obiect.
Arată mâna dreaptă și stângă.

Arată partea superioară și inferioară a obiectului.

Se orientează pe o stradă cunoscută.

Recunoaște obiectele de pe stradă (borduri, bănci, copaci, iarbă).
Se urcă și coboară în siguranță pe scări.

Știe să deschidă și să închidă uși.

Găsește locul necesar în camerele de zi.

Găsește locul necesar în clasă.

Găsește locul necesar pe o stradă cunoscută.

Se orientează într-un magazin cunoscut.

Se orientează în transportul public.

În coloana de indice, marcați: (-) - cercetarea nu a fost efectuată, * - nu se poate observa abilitatea, 0 - abilitățile nu sunt formate, 1 - abilitățile sunt formate insuficient, acțiunea este posibilă cu suportul unui adult, 2 - acțiunea se desfășoară independent, abilitățile sunt formate.

Dezvoltarea cognitivă

Aptitudinile copilului	***Indice***	***Observații***
Explorează activ obiectele din jur (vizual, tactile, prin simțul tactil) Exprimă preferința pentru anumite activități sau jucării		
Se orientează în secvența activităților obișnuite (mai întâi mâncare, apoi somn) Caută o soluție în situații problematice (jucăria în haine)		
Înțelege relațiile cauză-efect (previzualizează evenimentele) în exemple de situații bine cunoscute (a venit asistenta – va fi masaj, se aude zgomot de veselă – va fi masa) Conștientizează pericolul		

Cunoaște cuvântul „nu este permis”

Reproduce acțiunile arătate cu jucăriile

Acționează în mod similar cu alte jucării

Acționează corect cu jucăriile conform modului de acțiune cerut (împinge mașina, leagănă păpușa, aruncă mingea)
Transferează modurile învățate de acțiune pe alte obiecte asemănătoare
Găsește un obiect similar dintre un grup (tactil, vizual sau vizual-tactil)
Asociază perechi de obiecte asemănătoare

Sortează obiectele (în 2-3 grupuri)

Înțelege semnificația conceptelor „identic”, „diferit”

Cunoaște numele obiectelor de uz cotidian principale (cană, lingură, periuță de dinți, pieptene, telefon)
Conștientizează consecințele acțiunilor sale

Clasifică obiectele în grupuri principale (legume, fructe, îmbrăcăminte, mâncare)
Exclude un obiect inutil din materiale din categorii cunoscute
Reunește corect jucăriile demontabile (matrioșcă, piramidă)

Construiește obiecte simple (turn, gard)

Se orientează în conceptele „mare”, „mediu”, „mic”

Se orientează în conceptele „moale”, „dur”

Se orientează în conceptele „înalt”, „jos”

Se orientează în conceptele „greu”, „ușor”

Se orientează în conceptele „rece”, „cald”

Se orientează în concepte (specificați care)

Reproduce o secvență 1:1 (obiecte, mozaicuri, imagini)

Reproduce o secvență 1:2 (obiecte, mozaicuri, imagini)

Se orientează în conceptele „unul”, „multe”

Se orientează în conceptele „gol”, „plin”

Compară cantitatea de obiecte „multe”, „puține”

Numără obiectele (degetele) în limita a trei

Numără obiectele (degetele) în limita a cinci

Numără obiectele (degetele) în limita a zece

Numără obiectele în limita a zece

Numără obiectele în număr mai mare de zece

Efectuează operații aritmetice simple de adunare și scădere cu numere de o cifră
Povestește despre evenimentele din zi într-o secvență corectă (discurs, gesturi, imagini, obiecte)
Își amintește de evenimentele din ziua precedentă

Pune obiectele la locul lor obișnuit

Își amintește unde se află obiectele necesare

Se orientează în timp

Cunoaște zilele săptămânii

Cunoaște lunile și anotimpurile

În coloana de index, marcați: (-) - observația nu a fost efectuată, (*) - imposibil de cercetat, 0 - abilitatea nu este formată, 1 - abilitatea este parțial formată, 2 - abilitatea este formată.

Abilități de socializare

Abilități ale copilului	***Indice***	***Observații***
Recunoaște și reacționează diferit la diverși adulți.		
Salută și se desparte de persoane cunoscute.		
Își numește numele de familie, prenumele și vârsta (poate face gesturi) (selectează ceea ce este necesar).		
Își arată interesul față de acțiunile celor apropiați.		
Se joacă aproape de alți copii.		
Se joacă jocuri împreună cu alții.		
Așteaptă rândul său în joc.		
Se joacă cu o jucărie sau cu mâncare alături de alții.		
Își comunică nevoile altor persoane.		
Așteaptă cu răbdare satisfacerea nevoilor sale (foame, sete, toaleta).		

Știe statutul social al multor persoane cunoscute (educator, medic, șofer).

Execută sarcini împreună cu alte persoane.

Copilul ia masa la o masă comună.

Respectă regulile de bază ale comportamentului (nu trebuie să se bată, trebuie să salute).

În coloana indicelui, notați:(-) - cercetarea nu a fost efectuată,(*) - imposibil de evaluat, 0 - abilitatea nu este formată,1 - activitatea este realizată împreună de adult și copil, mână în mână,2 - activitate comună, copilul efectuează parțial acțiunea independent, dar necesită sprijin semnificativ din partea adultului,3 - activitate independentă, abilitatea este formată.

Abilități de autoservire
Abilități de alimentație

Abilitățile copilului	***Indice***	***Observații***
Ține biberonul		
Mănâncă stând		
Manifestă activitate în timpul hrănirii (ia mâncarea de pe lingură, se adaptează în timpul hrănirii)		
Mănâncă doar mâncare pasată		
Mănâncă alimente neomogene		
Mușcă bucăți mici		
Mestecă		
Mănâncă cu mâinile – covrig, măr		
Bea din cană		
Mănâncă cu lingura		
Mănâncă cu furculița		
Taie cu cuțitul		
Întinde unt pe pâine		
Toarnă băuturi		
Pune mâncare în farfurii		
Este îngrijit în timpul mesei		

Abilități de îmbrăcare

Abilitățile copilului	*Indice*	*Observații*
Participă la îmbrăcare și dezbrăcare (întinde mâinile, picioarele, se întoarce)		
Își dă jos căciula, pantalonii, pantofii		
Își scoate hainele fără sisteme de închidere complexe		
Își pune căciula, papucii		
Își trage chiloții, șosetele, colanții, pantalonii, maioul		
Desface închizători simple – fermoar, arici, capse		
Închide închizători simple		
Desface nasturii		
Închide nasturii		
Își pune hainele de zi cu zi		
Își pune hainele exterioare		
Leagă șireturile		
Închide cureaua, centura		

Abilitățile de igienă

Abilitățile copilului	*Indice*	*Observații*
Copilul poartă constant scutece		
Scutecele sunt folosite doar la plimbare sau pe timp de noapte		
Reacționează la lenjeria umedă		
Merge la toaletă dacă este așezat		
Se abține și așteaptă să i se ofere să meargă la toaletă		
Cere să meargă la toaletă		
Folosește toaleta independent		
Se spală pe mâini și pe față		

Folosește prosopul

Folosește hârtia igienică

Își spală dinții

Face baie sau duș

Se piaptănă

Această secțiune a fișei trebuie completată dacă copilul prezintă caracteristici comportamentale specifice

Caracteristici comportamentale

Autostimulare (des, uneori, rar)
Autostimularea se manifestă în situația...

- balansare
- învârtire
- manipularea obiectelor
- stimulare verbală
- altele

Autostimularea se manifestă în situația...

- oboseală
- modificarea structurii obișnuite
- inaccesibilitatea obiectului sau activității dorite
- deficit de senzații
- activitate organizată
- comunicarea cu anumite persoane
- momentele de rutină
- sejurul în încăperi zgomotoase
- altele
- sejurul printre un număr mare de oameni

Comportament problematic (indicați ce este necesar, subliniind des, uneori, rar)

- **manifesta agresiune fizică față de alte persoane** (specificați cum anume): țipă tare / mușcă alții / aruncă obiecte / rupe hainele / ciupește alții
- **manifesta autoagresiune** (specificați cum anume): își rupe părul / se mușcă / se lovește / provoacă voma / se zgârie

Prezentăm tabelul pentru înregistrarea comportamentului problematic

Timpul	Luni	Marți	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă	Duminică
7.00							
8.00							
9.00							

10.00

11.00

12.00

Data	Timpul	Ce a precedat?	Descriere	Ce a fost dupa	Video	Informații adaugătoare	Semnătura



Rezumat

În acest modul de învățare, am analizat principalele metode de cercetare utilizate pentru a studia particularitățile dezvoltării psihice a copiilor cu dizabilități multiple ȘI SEVERE. Am acordat atenție specificităților evaluării stării auzului și vederii. Ne-am familiarizat cu fișa psihopedagogică de studiu.



Sarcini scurte

1. Completați tabelul cu principalele caracteristici ale metodelor.

Metoda	Vârsta	Parametrii cercetați
Evaluarea copiilor cu dizabilități (Carolina Assessment for Handicapped Infants)		
Evaluarea învățării și educației persoanelor cu dizabilități senzoriale (IN home Sensory Impaired Training and Education)		
Profilul caracteristicilor Siegel și Causey		
Scala de dezvoltare Callier-Azusa		
Scalele Reynell-Zinkin		
Scala de dezvoltare funcțională Greenspan		
Următorul pas pe scară		
Programul Portage		

2. Alegeți una dintre metodele de cercetare, aplicați și prezentați rezultatele noastre.

Test de autocontrol:

1. Ce test este destinat cercetării surdo-cecității:

1. Evaluarea învățării și educației persoanelor cu dizabilități senzoriale (IN home Sensory Impaired Training and Education)
2. Profilul caracteristicilor Siegel și Causey
3. Scala de dezvoltare Callier-Azusa
4. Următorul pas pe scară

2. Ce test este destinat cercetării particularităților dezvoltării psihice a nou-născuților cu dizabilități severe de vedere:

1. Scala de dezvoltare funcțională Greenspan
2. Scala de dezvoltare Callier-Azusa
3. Scalele Reynell-Zinkin
4. Evaluarea copiilor cu dizabilități (Carolina Assessment for Handicapped Infants)

3. Completați tabelul pentru testul Portage:

Vârsta	Parametrii studiați

4. **Indicați metodele utilizate pentru evaluarea stării vederii conform lui Jan van Dyke:**

1. Tabelele Snellen
2. Testul cu cuburi
3. Bust-test
4. Grila Teller

2. Indicați metodele utilizate pentru evaluarea stării auzului conform lui Jan van Dyke:

1. Metoda potențialelor evocate ale trunchiului cerebral
2. Testul cu cuburi
3. Bust-test
4. VRA (Evaluarea răspunsului la vocile audiovizuale)

UÎ.4. EDUCAȚIA ȘI INSTRUIREA PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI MULTIPLE ȘI SEVERE

Conținut:

1. Paginile istorice ale educației copiilor cu dizabilități multiple și severe de dezvoltare
2. Educația și instuirea persoanelor cu dizabilități multiple și severe

Elemente cheie: dizabilități multiple, învățare, educație, lanț de acțiuni, activitate comună - împărțită, nivelul actual de dezvoltare, direcții de învățare, principii, modele, nevoi educaționale speciale.

1. Paginile istoric al educației copiilor cu dizabilități multiple și severe

Problemele legate de educația și îngrijirea copiilor cu forme severe de retard mintal au fost abordate de-a lungul timpului de A.V. Babushkina, L.B. Baryaeva, I.M. Bgzhanokova, A.A. Vatagina, E.K. Gracheva, M.I. Kuzmitskaya, N.B. Lur'ye, A.R. Maller, M.P. Postovskaya, A.M. Tsarev, G.V. Tsikoto, L.M. Shipitsyna, Y.G. Yudilevich și alții. Toți autorii subliniază necesitatea unor abordări speciale în organizarea și conținutul educației acestor copii și importanța începerii unui învățământ direcționat încă din copilărie.

De la organizarea, în 1909, a grupului de copii surdo-ceci în adăpostul pentru persoanele cu dizabilități mintale din Sankt Petersburg, condus de E.K. Gracheva, a început studiul posibilităților de educație pentru copiii cu dizabilități senzoriale combinate. Cercetătorii I.A. Sokolyanskiy, A.V. Yarmolenko, A.I. Meshcheryakov [29, 36, 44] au demonstrat importanța educației speciale pentru dobândirea de către copiii surdo-ceci a abilităților esențiale pentru viață și a elementelor culturii umane, în special în perioada preșcolară.

În lucrările dedicate educației copiilor surdo-ceci și a celor surdo-ceci cu retard mintal (care sunt, de asemenea, copii cu dizabilități multiple), I.A. Sokolyanskiy și A.I. Meshcheryakov au descris în detaliu procesul de dezvoltare a abilităților de viață pentru această categorie de copii. În etapa inițială a dezvoltării psihice, care a fost denumită de I.A. Sokolyanskiy „perioada umanizării inițiale", copilul învață să folosească obiecte de uz casnic și să se comporte uman, în alte cuvinte, dobândește comportamentul practic-obișnuit.

Pe baza experienței practice, copilul își formează un sistem de imagini ale obiectelor din jurul său, în cadrul căruia se dezvoltă tema comunicării copilului cu adultul. În această perioadă, care precede întotdeauna învățarea vorbirii și influențează toată dezvoltarea ulterioară a psihicului și comportamentului, sarcina principală este formarea unui sistem de abilități de autoîngrijire în procesul de educație a comportamentului uman cotidian (A.I. Meshcheryakov). Cu toate acestea, în practică, în ultima vreme, atunci când se educă copiii cu dizabilități mintale severe, eforturile principale ale pedagogilor se concentrează pe formarea de cunoștințe „academice", în timp ce învățarea copilului în abilități de autoîngrijire fie nu primește deloc atenție, fie aceasta este sporadică și nesistematică.

I.A. Sokolyanskiy și A.I. Meshcheryakov au introdus conceptele de „lanț de acțiuni" și „activitate dozat comună-împărțită". Lanțul de acțiuni este o succesiune de mișcări elementare care constituie un act de comportament integrat. Activitatea dozat comună-

împărțită reprezintă un tip special de interacțiune între adult și copil, în care adultul efectuează de mai multe ori cu mâna copilului acțiunea necesară, reducând treptat activitatea sa și susținând cea mai mică inițiativă a copilului în realizarea acțiunii, ceea ce contribuie la creșterea activității copilului și, în cele din urmă, duce la independența sa completă în realizarea acțiunii necesare.

Utilizarea activității dozat comună-împărțită în execuția lanțurilor de acțiuni în procesul de învățare a abilităților de autoîngrijire motivate pentru copil este o metodă deosebit de eficientă pentru educația copiilor surdo-ceci. Totuși, acest sistem de învățare a fost aplicat doar în instituțiile care educă copii surdo-ceci și nu s-a extins la educația altor categorii de copii. Dificultatea a constat în lipsa unor criterii clare de evaluare a activității de autoîngrijire, iar definirea unor sarcini specifice de învățare și momentul transferului inițiativei acțiunii către copil depindeau exclusiv de abilitățile pedagogului.



I.A. Sokolyanskiy și A.I. Meshcheryakov au evidențiat în practică *dependența capacității copilului surdo-ceci de a învăța de viteza cu care acesta dobândește abilitățile de autoîngrijire și au aplicat acest criteriu în selecția copiilor pentru educație.* În prezent, este relevantă cercetarea posibilității de a utiliza această abordare în diagnosticul copiilor cu dizabilități mintale severe în etapa inițială a învățării.

Cu toate acestea, problema ridicată de I.A. Sokolyanskiy și A.I. Meshcheryakov privind necesitatea de a se baza nu pe vârsta copilului, ci pe nivelul său actual de dezvoltare în determinarea programului de învățare rămâne, până în prezent, o chestiune controversată. Potrivit filosofului, psihologului și publicistului sovietic E.V. Ilyenkov [33], capacitatea creierului de a gândi uman este dobândită în procesul de familiarizare a copilului cu produsele muncii umane. În procesul de însușire a modurilor umane de acțiune cu obiectele din jur, copilul devine subiect al funcțiilor psihice superioare, ceea ce constituie o bază necesară pentru ulteriora dobândire a vorbirii. Pentru a-și susține concepția, E.V. Ilyenkov a oferit exemplul educației a patru tineri surdo-ceci la Universitatea de Stat din Moscova. Această educație a fost o continuare a instruirii acestor elevi în orfelinatul pentru surdo-ceci din Zagorsk (astăzi, Casa-internat Sergievo-Posad pentru surdo-ceci pentru copii și tineri cu dizabilități) și a fost denumită „Experimentul Zagorsk”. E.V. Ilyenkov considera că, în educația copiilor surdo-ceci, putem observa cum se formează psihicul uman, iar acest proces decurge într-un ritm semnificativ mai lent decât în cazul copiilor care aud și văd, care au posibilitatea de a dobândi diverse forme de activitate umană prin imitarea adulților, fără influențe pedagogice bine direcționate, creându-se iluzia că aceste abilități apar de la sine [33]. În cazul surdo-cecilor, această iluzie dispare. Mai mult, experiența formării funcțiilor psihice superioare la copiii surdo-ceci indică independența acestora față de analizatorii auditivi și vizuali, precum și dependența de alți factori, pentru care vederea și auzul acționează ca intermediari. De asemenea, E.V. Ilyenkov atrage atenția asupra interacțiunii dintre mamă și copil în stadiul timpuriu al dezvoltării. Anume în această perioadă, procesul de învățare a activităților de îngrijire a sugarului, conform normelor culturale acceptate în societate, devine esențial. Percepând fără ezitare această activitate practică, copilul învață treptat să-și gestioneze acțiunile mamei. Astfel, concentrarea asupra copilului, mai degrabă decât asupra acțiunilor mamei, duce la distorsionarea ordinii fenomenelor: baza dezvoltării psihicului uman nu este considerată activitatea practică, care se manifestă în limbaj, ci limbajul însuși, vorbirea, cuvântul [33]. Această distorsionare influențează viziunile părinților asupra dezvoltării copiilor cu dizabilități multiple, manifestându-se în convingerea lor că abilitățile de autoîngrijire apar fără o formare specială. O astfel de situație duce

la faptul că dificultățile componentei spontane a dezvoltării nu sunt compensate prin educație, ceea ce, la rândul său, provoacă întârzieri suplimentare.

În prezent, la Casa-internat Sergievo-Posad pentru surdo-ceci pentru copii și tineri cu dizabilități, continuă activitatea cu „copiii speciali". În locul copiilor surdo-ceci, au apărut copii cu dizabilități multiple severe de dezvoltare. Principiul fundamental și eficient al educației acestor copii este principiul activității comun-dozate, dezvoltat de I.A. Sokolyanskiy și A.I. Meshcheryakov, confirmând astfel validitatea teoriilor lor pedagogice.

Pentru o perioadă lungă de timp, această categorie de copii a fost exclusă din procesul educațional, fiind considerați incapabili de învățare, iar posibilitățile lor potențiale au fost ignorate de cercetători. Numai la sfârșitul secolului XX și începutul secolului XXI, când progresele din medicină au permis salvarea vieții copiilor cu patologii severe și numărul acestor copii a crescut brusc să crească, a apărut necesitatea de a studia particularitățile și posibilitățile copiilor cu dizabilități multiple.

2. Educației și instruirii persoanelor cu dizabilități multiple și severe



Cercetătorii contemporani subliniază că limitările capacităților copilului pot fi minimizate sau depășite prin crearea unor condiții speciale (I.U. Levchenko [23], V.I. Lubovsky [25], N.N. Malofeev [26], T.N. Simonova [35], A.M. Tsarev [41]). Astfel, în organizarea asistenței pedagogice pentru copiii cu dizabilități multiple, se schimbă sarcina principală: *direcțiile principale de învățare pentru copiii cu dizabilități multiple devin autodeservirea, orientarea pe propriul corp și în mediul înconjurător, comunicarea, activitățile practice, de zi cu zi și de muncă.*



Principiile educației:

- Se desfășoară în activități comune cu un adult;
- Activitatea practică propusă este legată de rutina zilnică;
- Dezvoltarea activității este corelată cu interesele copilului;
- Dezvoltarea activității se realizează prin stimulare senzorială și emoțională;
- Munca se desfășoară regulat, sistematic și stabil;
- Procesul educațional este susținut de mijloace externe (utilizarea comentariilor, fotografiilor, pictogramelor, delimitarea spațiului);
- Poziția este la nivelul copilului, explicațiile se fac la nivelul ochilor și prin comunicare alternativă;
- Predomină munca individuală;
- Forma și conținutul lecțiilor sunt conforme cu potențialul copilului;
- Interacțiunea cu familia;
- Munca în echipă interdisciplinară.



Implementarea nevoilor educaționale speciale pentru copiii cu dizabilități multiple și severe:

- Începerea educației și instruirii cât mai devreme posibil.
- Conținut: dezvoltarea senzorială, manipularea obiectelor, abilități de autoîngrijire, controlul comportamentului, interacțiunea cu mediul înconjurător, dezvoltarea comunicării nonverbale;
- Aplicarea metodelor din didactica specială;
- Organizarea specială a procesului de învățare;

- Generalizarea abilităților de învățare;
- Continuarea studiilor (viața independentă într-un apartament separat);
- Stabilirea persoanelor concrete care vor participa în echipa interdisciplinară.



Modele de intervenție psihologică și pedagogică:
- Unu la unu.
- Învățare în grup.
- Învățare prin observație.
- Utilizarea asistenței în timpul învățării.
- Învățare pe nivele.



*Abordarea naturală***.** Metoda se referă la metodele tranzacționale, bazate pe comunicarea socială, reglarea emoțională și suportul social. Stabilirea obiectivelor în dezvoltarea comunicării. Respectarea rutinelor în comunicare. Copilul trebuie să-și monitorizeze singur acțiunile.Utilizarea unor strategii speciale pentru a stimula utilizarea gesturilor. Oferim timp pentru răspuns



Interacțiune intensivă. Abordare care facilitează dezvoltarea comunicării, dezvoltării emoționale și sociale. Adultul își adaptează comportamentul (vocea, privirea, stilul, pozițiile) pentru a obține interacțiunea.



Învățarea prin cooperare. Structurarea activităților pentru ca elevii să lucreze împreună în vederea atingerii unui obiectiv, ținând cont de stilurile de învățare și de comunicarea interumană.



Comunicarea totală. Abordare multisenzorială, care utilizează informații tactile, auditive și vizuale în comunicare.



*Modelul celor trei focusuri***.** Necesități egale în învățare, sistematicitate, consecvență, învățare pas cu pas, analiza sarcinilor, în care fiecare sarcină specifică include respectarea rutinelor.
*Obiectivele și rezultatele planificate***.** Se definesc direcțiile principale de lucru și formarea abilităților de bază

Analiza rutinei. Crearea unei rutine contribuie la înțelegerea a ceea ce se întâmplă cu copilul.
Alte metode:
- Ne aflăm la nivelul copilului.
- Nu ne grăbim.
- Lăudăm constant.

În Republica Moldova, toți copiii cu multiple și grave deficiențe, care frecventează școli de masă sau auxiliare și școli speciale, sunt instruiți conform unui plan educațional individual. O caracteristică foarte importantă este individualizarea procesului educațional conform adaptării curriculare, iar învățarea se desfășoară pe un curriculum modificat. Totuși, trebuie menționat că

modificarea curriculumului național nu corespunde întotdeauna nevoilor educaționale ale copiilor cu grave multiple deficiențe.



Teoria atașamentului în dezvoltarea și educația copiilor cu dizabilități multiple și severe

Pentru a urmări dezvoltarea sentimentelor copiilor, inclusiv a celor cu deficiențe auditive și vizuale, este important să studiem natura legăturii dintre mamă și copil. Dacă copilul simte o legătură puternică cu mama, bazându-se pe un sentiment de siguranță, el se aventurează cu ușurință în „călătorie", știind că are o „bază de siguranță". Este bine cunoscut faptul că copiii care au o legătură strânsă cu mama pot juca bine. Copiii care nu experimentează un sentiment de siguranță lângă mama lor nu pot să se desprindă de ea și, prin urmare, devin dependenți. Dacă mama își lasă copilul, poate apărea situația în care, la întoarcerea ei, copilul devine agresiv.

La momentul în care copilul ajunge în atenția ajutoarelor psihopedagogice specializate, copiii cu deficiențe auditive și vizuale se aflau adesea în spital. Alăptarea la sân se desfășura cu mari dificultăți, deoarece reflexul de supt era slab exprimat sau absent. Adesea, părinții se simt confuzi atunci când copilul lor nu doarme noaptea. Ca urmare, apar mari probleme în stabilirea contactului cu copilul. Acești copii devin retrași.

Manifestările precum mișcările dezordonate ale ochilor, legănarea trunchiului și refuzul contactului personal au o legătură strânsă cu absența formării contactelor sociale timpurii, precum și cu tulburările organelor de simț și ale inteligenței. Așa cum menționează Jan van Dijk, copiii cu deficiențe auditive și vizuale pot fi mai degrabă asociați cu copiii care suferă de tulburări emoționale și deficiențe intelectuale, decât cu copiii cu autism.

Educația și instruirea persoanelor cu surdocecitate (Metoda Van Dijk))



Fenomenul rezonanței

Dacă un copil surdo-cieg se află într-o stare de izolare și nu a intrat în nicio relație cu cei din jur, psihopedagogul, folosind dorința copilului, realizează anumite acțiuni pentru a pătrunde în lumea sa interioară. În toate cazurile, psihopedagogul trebuie să reacționeze la semnalele venite din partea copilului. Aceasta necesită o abilitate bună de a percepe și de a folosi semnale destul de ciudate, care provin de la copii. Dacă copilul emite sunete în timpul acestor acțiuni, psihopedagogul repetă aceste sunete împreună cu el; dacă copilul observă ceva, psihopedagogul desfășoară aceleași acțiuni împreună cu el. Astfel, adultul împărtășește cu copilul lumea sa interioară.

Acțiuni comune



Copilul începe să conștientizeze în mare măsură că lucrează împreună cu un adult la aceeași activitate. Psihopedagogul ia copilul de mână și îl bate ușor pe piept, ca și cum ar spune: „Tu și eu, vom face aceeași acțiune împreună." Este cunoscut faptul că gama de mișcări este extrem de limitată, astfel că adultul modelează acțiunile și extinde repertoriul motor al copilului. Acțiunile comune oferă un sentiment de încredere și reduc numărul frustrărilor.

În literatura engleză, această metodă este cunoscută sub numele de „metoda Hands on", deoarece adultul își pune mâinile pe mâna copilului și îi controlează mișcările. Este foarte important ca sarcina psihopedagogului să fie „să îndepărteze mâinile de la copil". Acesta este un proces delicat, care depinde de încrederea copilului în adultul său.

Următoarea etapă la acest nivel constă în capacitatea de a efectua mișcări de imitare. În acest caz, este esențial să se execute acțiunea conform schemei: „mai întâi te miști tu, apoi eu”; „mai întâi tu mănânci o bucată, apoi eu”. Trebuie să ne amintim că putem vorbi despre o adevărată imitare doar în cazul în care copilul poate observa o anumită acțiune, poate să o însușească în întregime și apoi să o repete. Este important să-l învățăm pe copil să schimbe rolurile. În acest moment, el trăiește un element de conversație. Dacă copilul este capabil să execute exercițiul cu un obiect, el dobândește capacitatea de a se detașa de lumea concretă, legată de acest loc și timp.

„Referința”

În comunicare, în special atunci când se folosesc cuvinte sau gesturi, se face referire la ceva ce este cunoscut partenerilor de comunicare. De exemplu, atunci când se folosește cuvântul „câine”, se face referire la o imagine pe care amândoi partenerii o au. Această funcție a cuvântului este pregătită prin indicare și demonstrare.

De exemplu, copilul arată cu degetul o fotografie care este agățată pe perete și începe să mormăie ceva. Mama copilului se uită la fotografie și spune: „Da, acesta este bunicul.”

În timpul modelării împreună, adultul poate spune: „Uite, aceasta este piciorul păpușii, acesta este piciorul tău, iar acesta este piciorul meu.” Deoarece arătarea cu degetul este foarte rar folosită de copiii cu deficiențe de vedere, această funcție poate fi percepută atunci când adultul bate ușor un obiect (de exemplu, pe o farfurie aflată pe masă sau pe umărul copilului), dorind să arate că farfuria este destinată lui. În această situație, cuvintele nu sunt potrivite, deoarece se corelează cu un concept specific, iar gestul de arătare nu desemnează un concept anume. Acesta este denumit răspuns non-prezentativ.

În prima etapă a comunicării, copilul, dorind să ia un anumit obiect, ia adultul de mână și îl conduce la locul unde speră să găsească obiectul. Mai târziu, dacă copilul vrea să se plimbe cu bicicleta, dar bicicleta nu este la locul ei, va arăta spre o parte a bicicletei. Astfel, un copil complet nevăzător poate găsi singur „referințele” care indică acțiunea pe care dorea să o realizeze. Prin intermediul acestor referințe, se poate spune întreaga poveste. Aceste referințe pot fi lipite pe o bucată de carton și păstrate într-un sertar sau într-un rucsac. Importanța inestimabilă a acestor referințe constă în faptul că copilului i se oferă ocazia de a privi înapoi.

De exemplu, arătând spre anumite evenimente din „cartea referințelor”, copilul poate exprima dorința sa. O bucată de țesătură (costum de baie), o curea (geantă) și un pai (băutură) înseamnă următoarele: „Vom merge din nou la înot și după înot vom bea limonadă?” Importanța „referințelor”, așa cum au fost dezvoltate (filmul și videoclipul), aparține unui grup american de cercetători din Eugene: Rowland, Scleweigert. Sistemul de simboluri tactile. Comunicare simbolică pentru persoanele cu deficiențe multisenzoriale.

De la semnal la simbol

Atât acțiunile comune, cât și utilizarea referințelor pot conduce la dezvoltarea comportamentului semnal. Prin semnal, ne referim la un semn care se leagă de schimbarea comportamentului. Din situația legată de mersul cu bicicleta împreună, semnalul poate fi dezvoltat dacă adultul oprește plimbarea și face cu mâna copilului o mișcare de rotație, similară cu cea a pedalelor. De îndată ce copilul face o astfel de mișcare cu mâna, adultul reacționează continuând să meargă cu bicicleta.

Astfel, se observă că primele semne pe care copiii le învață se nasc în situații practice. Ca prime semne, adesea apar semne legate de periajul dinților, satisfacerea nevoilor fiziologice. Unii copii sunt atât de stângaci, în special în perioada inițială a comunicării, încât le este dificil să execute un semn inventat pentru ei. Semnele foarte dificile vor inhiba nevoia de comunicare, în special la copiii care se tem să greșească.

În dezvoltarea simbolurilor, există un element important – descoperirea corespondenței dintre semn și obiectul la care se referă. Când copilul face mișcări de rotație cu mâinile, el știe că astfel poate transmite mișcarea pedalelor bicicletei. Dacă a făcut o astfel de descoperire, el va putea ulterior să folosească propriul corp pentru a-și exprima gândurile.

Din cele de mai sus, este evident că comunicarea este legată de dezvoltarea emoțiilor pozitive. Se știe că persoanele cu deficiențe vizuale și auditive sunt expuse unui risc mare de a deveni dependente de cei din jurul lor care pot auzi și vedea. Acest lucru se datorează chiar deficienței, dar și adultul este responsabil pentru că pierde momentul în care ar trebui să se retragă. Trebuie să ne amintim că a educa și a dezvolta un copil înseamnă a-i oferi șansa de a experimenta liber și de a face greșeli.

Documentele politicii educaționale a Republicii Moldova

1. Regulamentul cu privire la organizarea și funcționarea Centrului Republican de Asistență Psihopedagogică (aprobat prin HG nr.732 din 16.09.2013).
2. Regulamentul-cadru cu privire la organizarea și funcționarea Serviciului raional/municipal de asistență psihopedagogică (aprobat prin HG nr.732 din 16.09.2013).
3. Regulamentul privind redirecționarea resurselor financiare în cadrul reformării instituțiilor rezidențiale (aprobat prin HG nr.351 din 29.05.2012).
4. Reglementări privind salarizarea cadrelor didactice de sprijin (completări la HG nr.381 din 13.04.2006, operate prin HG nr.791 din 23.10.2013).
5. Finanțarea în bază de cost-standard per elev a instituțiilor de învățământ primar și secundar general din subordinea APL de nivelul al doilea (aprobată prin HG nr.868 din 08.10.2014).
6. Metodologia de evaluare a dezvoltării copilului (aprobată prin Ordinul ME nr.99 din 26.02.2015).
7. Metodologia de organizare și funcționare a Centrului de Resurse pentru Educația Incluzivă (aprobată prin Ordinul ME nr.100 din 26.02.2015).
8. Instrucțiunea de organizare a învățământului la domiciliu (aprobată prin Ordinul ME nr.98 din 26.02.2015).
9. Instrucțiunea privind procedurile specifice de examinare a elevilor cu cerințe educaționale speciale (aprobată prin Ordinul ME nr.156 din 20.03.2015).
10. Reglementări și condiții specifice de evaluare finală și certificare a elevilor cu cerințe educaționale speciale din instituțiile de învățământ general obligatoriucare au studiat după un plan educațional individualizat, în baza unui curriculum modificat (aprobate prin Ordinul ME nr.311 din 05.05.2015).
11. Structura-model și Ghidul de implementare a Planului educațional individualizat (aprobat prin Ordinul ME nr.952 din 06.12.2011).
12. Ghidul metodologic ”Adaptări curriculare și evaluarea progresului școlar în contextul educației incluzive” (aprobat prin decizia Consiliului Național pentru Curriculum din 09.02.2012, Ordinul ME nr.139 din 15.03.2012).
13. Ghidul metodologic ”Evaluarea dezvoltării copilului” (aprobat prin decizia Consiliului Național pentru Curriculum din 30.01.2015, Ordinul ME nr.158 din 23.03.2015).

14. Ghidul metodologic ”Suportul educațional. Asistența copiilor cu cerințe educaționale speciale” (aprobat prin decizia Consiliului Național pentru Curriculum din 30.01.2015, Ordinul ME nr.158 din 23.03.2015).
15. Ghidul de implementare a Planului educaţional individualizat, ediţie revăzută (aprobat prin decizia Consiliului Național pentru Curriculum din 06.07.2017).
16. Ghidul metodologic „Individualizarea procesului educaţional prin adaptări curriculare” revăzută (aprobat prin decizia Consiliului Național pentru Curriculum din 06.07.2017).
17. Ghidul metodologic „Incluziunea copiilor cu tulburări din spectrul autist” (aprobat prin decizia Consiliului Național pentru Curriculum din 06.07.2017).
18. Programului de dezvoltare a educației incluzive în Republica Moldova pentru anii 2024-2027.



Rezumat

După studierea acestui modul educațional, se evidențiază rolul lui I.A. Sokoliansky și A.I. Meșceriakov: procesul de formare a abilităților cotidiene la această categorie de copii, în etapa inițială a dezvoltării psihice, pe care I.A. Sokoliansky l-a numit „perioada inițială a umanizării”. Copilul învață să utilizeze obiectele de uz casnic și să se comporte uman, cu alte cuvinte, dobândește comportamente practico-obsesive; au fost introduse conceptele de „lanț de acțiuni” și „activitate dozat-partajată”; se determină dependența capacității copilului cu deficiențe severe de a învăța de viteza cu care își însușește abilitățile de autoîngrijire și acest criteriu este aplicat în selecția copiilor pentru învățare; se evaluează nivelul său actual de dezvoltare pentru a determina programul educațional.

Pentru educația copiilor cu multiple deficiențe, există următoarele principii: se desfășoară în activitate comună cu un adult; activitatea practică propusă este legată de rutina zilnică; dezvoltarea activității este corelată cu interesele copilului; dezvoltarea activității se realizează prin stimulare senzorială și emoțională; activitatea se desfășoară regulat, sistematic și constant; procesul educațional este susținut prin mijloace externe (utilizarea comentariilor, fotografiilor, pictogramelor, marcarea spațiului); explicația este realizată la nivelul copilului, la înălțimea ochilor și prin comunicare alternativă; se realizează mai frecvent activități individuale; forma și conținutul activităților sunt conforme cu potențialul copilului; parteneriatul cu familia; și colaborarea în echipe interdisciplinare.

Educația și formarea copiilor cu multiple deficiențe se bazează pe documentele politicii educaționale, care se fundamentează pe un abordare individualizată, cu modificări ale curriculului național, utilizând un plan educațional individual și un plan de intervenție individualizat.



Actualizarea cunoștințelor dobândite: amintiți-vă de documentele politicii educaționale a Republicii Moldova



Sarcini scurte:

1. Gândiți-vă cum să adaptați materialele și locul de muncă pentru activitățile cu copii cu următoarele tulburăr: surdocecitate, tulburare de auz+deficiență intelectuală, tulburare de vedere + deficiență intelectuală, PCI+ deficiență intelectuală.

2. Argumentați și prezentați opinia noastră cu privire la creșterea eficienței incluziunii copiilor cu multiple deficiențe, bazându-vă pe cunoștințele obținute și pe documentele politicii educaționale.
3. Imaginați-vă că lucrați ca psihopedagog sau pedagog de suport într-o instituție de învățământ. Cum ați încerca să rezolvați următoarele probleme: părinții neagă diagnosticul copilului; Părinții nu intră în contact; părinții vă acuză de eficiența scăzută a muncii dumneavoastră; Profesorii transferă constant copilul în centrul de resurse; Unii educatori nu doresc sau nu pot înțelege particularitățile copilului.
4. Inventați sau prezentați probleme din practica dumneavoastră de lucru cu părinții.

Test de autocontrol:

1.Subliniați pe puncte semnificația istorică a cercetărilor lui I.A. Sokolyansky și A.I. Meshcheryakov pentru o mai bună înțelegere a persoanelor cu multiple tulburări:

1.
2.
3.
4.

2.Indicați principalele direcții de asistență psihopedagogică pentru copiii cu multiple tulburări:

1.
2.
3.
4.
5.
6.

3.Scrieți principiile învățării:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

4.Ce modele de învățământ psihopedagogic cunoașteți?

1.
2.
3.
4.

5.Indicați ce documente din politica educațională vă vor fi necesare în educația copiilor cu multiple tulburări:
1.
2.
3.
4.
5.
6.Completați tabelul:

Numele abordării:	Caracteristica
Abordarea naturală.	
Interacțiune intensă.	
Învățarea prin cooperare.	
Comunicare totală.	
Modelul celor trei foci.	

7. Argumentați clar în două puncte care este semnificația teoriei atașamentului pentru dezvoltarea copiilor cu deficiențe de vedere și auz:
1.
2.

8. Umpleți tabelul cu privire la educația și formarea copiilor cu deficiențe de vedere și auz conform lui Jan van Dijk (oferiți o caracterizare clară pentru fiecare etapă):

Fenomenul rezonanței	
Acțiuni comune	
«Referință»	
De la semnal la simbol	

UÎ.5. CLASIFICAREA ȘI EVALUAREA TULBURĂRILOR DIN SPECTRU AUTIST (TSA)

Conținut

1. Clasificarea tulburărilor din spectrul autist (TSA)
2. Evaluarea tulburărilor din spectrul autist

Elemente cheie: tulburări din spectrul autist, clasificare, screening, standardul de aur al diagnosticului, evaluarea nivelului de dezvoltare.

1. Clasificarea tulburărilor din spectru autist



TSA este un grup de tulburări caracterizate prin anomalii calitative ale relațiilor sociale, interumane, ale modelului de comunicare și prin stereotipii în activitate. Cele mai recente date statistice arată o frecvență de 40/10.000.



Clasificarea tulburărilor de spectru autist conform ICD-10:

- Autism infantil (F 84.0)
- Autism atipic (F 84.1)
- Sindromul Rett (F 84.2
- Tulburare disintegrativă a copilăriei (F 84.3)
- Tulburare hiperactivă cu deficit intelectual și mișcări stereotipice (F 84.4)
- Sindromul Asperger (F 84.5).



Există corelații între ICD-10 și DSM-5 (Manualul de diagnostic și statistic al tulburărilor mentale), tabelul nr. 5.1. Formele gnosologice și codurile clasificărilor.

Tabelul nr. 5.1. Formele gnosologice și codurile clasificărilor. Manualul de diagnostic și statistică al tulburărilor mentale

ICM-10	
F(84.0 - F 84.9)	299.00 Tulburare din spectru autist
F 84.0 Autism infantil	➢ Cu și fără dizabilitate intelectuală asociată ➢ Cu și fără tulburări de vorbire asociate ➢ Asociat cu anumite tulburări genetice sau cu factori de mediu ➢ Se folosește un alt cod suplimentar pentru a indica tulburarea genetică asociată ➢ Asociat cu alte tulburări mintale sau comportamentale ➢ Poate fi folosite unul sau mai multe coduri suplimentare pentru tulburările asociate.

F 84.0 Autism infantil include:

- Tulburare autistă;
- Psihoz infantil;
- Sindromul Kanner.

F 84.10 Autism atipic include:

- Psihoz infantil atipic;

- Dizabilitate intelectuală cu trăsături autiste.

F 84.2 Sindromul Rett.
F 84.3 Alte tulburări de dezintegrare a copilăriei includ:
- Demență infantilă;
- Psihoz dezintegrativ;
- Sindromul Heller;
- Psihoz simbiotic.

F 84.5 Sindromul Asperger include:
- Psychopatia autistă;
- Tulburare schizoide a copilăriei.

F 84.8 Alte tulburări pervazive de dezvoltare.
F 84.9 Tulburări pervazive de dezvoltare, nespecifice.

În „Diagnosticul și Manualul Statistic al Tulburărilor Mintale" sunt descrise trei niveluri de gravitate:
- Nivelul 3: necesită suport constant și intens;
- Nivelul 2: necesită suport constant;
- Nivelul 1: necesită suport.

Criteriile de diagnostic în „Diagnosticul și Manualul Statistic al Tulburărilor Mintale" sunt descrise pe trei niveluri de gravitate:
A. Tulburări de comunicare și interacțiune socială
B. Comportamente stereotipice.

2. Evaluarea tulburărilor din spectru autist
Consultarea specialiștilor este obligatorie [47]:



- Neuropediatru;
- Surdolog;
- Oftalmolog;
- Psiholog clinic.

În plus:
- Geneticist;
- Pediatru;
- Cardiolog;
- Endocrinolog.
-

Cercetările paraclinice obligatorii [47]:



- Audiograma;
- Determinarea acuității vizuale.

Recomandate, pentru fiecare caz specific individual:
- Analiză generală de sânge și urină;
- ECG;
- RMN sau CT;
- Teste biochimice;
- Studiul cariotipului și alte teste genetice.

Diagnosticul de autism este stabilit de medicul psihiatru.
Testele de screening pot fi utilizate de medicul de familie, logoped, psihopedagog, educator, profesori din clasele primare și părinți.



I. Screening TSA

M-CHAT (Checklist modificată pentru autism la copii mici / Testul de screening modificat pentru autism pentru copii de vârstă timpurie)

- 16-30 luni - perioada de aplicare;
- Completare independentă de către părinți / adulți apropiați copilului;
- Risc de prezență a TSA la copil.

Răspunsul "NU" la toate întrebările, cu excepția 2, 5 și 12, indică un risc de TSA; răspunsul "DA" la întrebările 2, 5 și 12 indică un risc de TSA.

Risc scăzut: Numărul de puncte 0-2 → dacă copilul este mai mic de 24 de luni, reevaluare la atingerea vârstei de 2 ani.

Risc mediu: Numărul de puncte 3-7 → interviu suplimentar pas cu pas (al doilea etapă MCHAT-R/F).

Risc ridicat: Numărul de puncte 8-20 → diagnosticare și evaluarea necesității intervenției timpurii.

Chestionarul de comunicare socială / Social Communication Questionnaire



- De la 4 ani (vârsta mentală > 2 ani).
- Completare independentă de către părinți / adulți apropiați copilului.
- Screening pentru simptomele TSA, risc de prezență a TSA.

Întrebările se referă la trei domenii: interacțiune socială, comunicare și tipare de comportament limitate, repetitive și stereotipe

CASD (Checklist for Autism Spectrum Disorders) Chestionarul pentru tulburările spectrului autist



- Destinat copiilor și adolescenților cu vârste cuprinse între 1 și 16 ani.
- Completarea de către părinți sau medici durează maximum 15 minute.
- Se notează prezența sau absența a 30 de simptome caracteristice.
- Punctele reprezintă descrieri ale simptomelor sub formă de propoziții narative (+ un număr mare de exemple).
- Simptomele sunt grupate în șase categorii: „Probleme cu interacțiunea socială”, „Comportamente compulsive”, „Tulburări senzoriale”, „Abateri în comunicare și dezvoltare”, „Tulburări de dispoziție”, „Probleme cu atenția și conștientizarea pericolului”.

CARS (Childhood Autism Rating Scale) Scala de evaluare a autismului la copii
Vârsta cuprinsă între 2 și 5 ani.

- Completată de un specialist pe baza observației și informațiilor primite de la părinți.
- 14 domenii legate de TSA + impresia generală.
- Scală de evaluare pe 7 puncte (de la 1 la 4 + valori intermediare: 1.5, 2.5, 3.5).

- Scorul total de la 30 la 36,5 - severitate moderată a TSA; de la 37 la 60 - severitate mare.

Domeniile:

I. Atitudinea față de oameni
II. Imitație
III. Răspuns emoțional
IV. Controlul corpului
V. Utilizarea obiectelor
VI. Adaptarea la schimbări
VII. Utilizarea vederii (răspuns vizual)
VIII. Utilizarea auzului (răspuns auditiv)
IX. Utilizarea mirosului, tactilului și gustului
X. Nervozitate și frici
XI. Comunicare verbală
XII. Comunicare nonverbală
XIII. Nivel de activitate
XIV. Nivelul și coerența răspunsului intelectual
XV. Impresia generală

II. Standardul de aur în diagnosticul TSA

Interviul pentru diagnosticul autismului ADI-R (Autism Diagnostic Interview)



- Interviu structurat (pentru părinții și îngrijitorii copiilor și adulților suspecți de autism).
- Durata: 1,5 – 2 ore.
- Algoritmi de diagnostic:
- „Algoritmul de diagnostic pentru vârsta de la 2 ani și 0 luni până la 3 ani și 11 luni”.
- „Algoritmul de diagnostic pentru vârsta de la 4 ani și peste”.
- Algoritmi pentru comportamentul actual (utilizați în planificarea programelor).
- Arii de focalizare: limbaj/comunicare, interacțiune socială, comportamente și interese restrânse, repetitive și stereotipate**.**

Planul de evaluare diagnostică pentru autism (ADOS-2) (Autism Diagnostic Observation Schedule, Ediția a doua)

- ADOS-2 este un instrument standardizat pentru evaluarea interacțiunii sociale, a comunicării, a jocului, a comportamentelor și activităților specifice. Metodologia cuprinde cinci module, alese în funcție de vârsta și nivelul de dezvoltare a limbajului copilului sau adolescentului.
- Scop: diagnosticarea tulburărilor de spectru autist (TSA).
- Grupuri țintă: copii de la 12 luni (modulul T), adolescenți și adulți.
- Pentru fiecare persoană evaluată se folosește un singur modul, corespunzător nivelului de dezvoltare a limbajului expresiv și vârstei:
- Modulul T pentru copiii mici (până la 30 de luni), folosit pentru a evalua riscul de TSA.
- Modulul 1 pentru copiii care nu folosesc vorbirea în fraze pentru comunicare.
- Modulul 2 pentru copiii care utilizează fraze, dar nu vorbesc fluent.
- Modulul 3 pentru copiii care vorbesc fluent.

- Modulul 4 pentru adolescenți și adulți care vorbesc fluent.
  Restricție: nu se utilizează pentru adolescenți și adulți care nu folosesc vorbirea.

Fiecare modul include activități standardizate (sarcini) care permit observarea comportamentelor importante pentru diagnosticarea TSA la diferite niveluri de dezvoltare și vârste. Durata pentru orice modul este de 40-60 de minute.

III. Metode de evaluare a nivelului de dezvoltare



Leiter-3 (Leiter International Performance Scale, Third Edition) – un test modern de evaluare a inteligenței nonverbale și a funcțiilor cognitive la adulți și copii de la 3 ani.Leiter-3 este un instrument potrivit pentru grupurile de persoane pentru care instrucțiunile verbale sunt prea dificile de urmat. A fost dezvoltat în principal pentru persoane cu tulburări de comunicare severe, tulburări de spectru autist, întârzieri în dezvoltarea psihică, dificultăți de învățare, deficiențe de auz, sindrom de deficit de atenție, tulburări motorii, traume cranio-cerebrale și diverse tulburări neurologice la vârstnici (de exemplu, Alzheimer, Parkinson).

Acest test permite identificarea timpurie a deficiențelor de inteligență, atenție și memorie și poate fi utilizat pentru monitorizarea în timp, deoarece subtestele sunt sensibile chiar și la mici modificări ale funcțiilor cognitive. Testul oferă evaluarea IQ-ului nonverbal, echivalente procentile și de vârstă pentru fiecare subtest.

Grup țintă: copii, adolescenți și adulți cu vârste între 3 și 75 de ani, inclusiv persoane cu dizabilități.

Structura Leiter-3: Leiter-3 include două baterii de subteste:

- **Bateria de subteste cognitive (Bateria C)** – cuprinde cinci subteste ale abilităților intelectuale nonverbale, asociate cu procesarea informațiilor vizuale și raționamentul logic. Patru din cele cinci subteste sunt necesare pentru determinarea coeficientului de inteligență nonverbală (IQ).
- **Bateria de subteste pentru atenție și memorie (Bateria A/M)** – conține de asemenea cinci subteste (două pentru evaluarea atenției nonverbale, două pentru evaluarea memoriei și un subtest pentru studiul interferenței cognitive Stroop).

Subtestele din bateria A/M pot fi utilizate atât independent, cât și împreună cu subtestele din bateria C, constituind un instrument nonverbal de identificare a abaterilor cognitive în cadrul diagnosticului clinic și neuropsihologic. De asemenea, include o scală de evaluare expertă, utilizată pentru a evalua comportamentul în timpul testării.

Testarea se desfășoară individual. Toate instrucțiunile sunt prezentate fără a folosi vorbirea, doar prin gesturi și demonstrație, astfel că nu este necesară stăpânirea limbajului verbal.

Durata testării: 30-75 de minute.

KABC-II (Kaufman Assessment Battery for Children - Ediția a doua) – test de evaluare a abilităților cognitive la copii

Testul KABC-II poate fi util în diverse situații și contexte, inclusiv clinice, educaționale și de cercetare.

- **Grup țintă**: Copii și adolescenți cu vârste între 3 ani și 18 ani și 11 luni.

- **Structura testului**: Conține 18 subteste. Prin combinarea diverselor subteste, se pot obține rezultate pentru mai multe scale, inclusiv indicele de inteligență nonverbală, indecșii de procesare secvențială și simultană, de învățare/memorie, și altele.

Subtestele disponibile în limba rusă pe scala inteligenței nonverbale:

- **„Triunghiuri”**: Copilul trebuie să construiască o formă geometrică, folosind mai multe figuri mici, conform unui model. Evaluează înțelegerea relațiilor spațiale și capacitatea de construire vizuală.
- **„Povești”**: Copilul completează o poveste din imagini, alegându-le pe cele potrivite și așezându-le în ordinea corectă. Evaluează abilitatea de a stabili o secvență temporală și înțelegerea contextului și a relațiilor cauză-efect.
- **„Numărătoare de blocuri”**: Copilul numără blocurile care formează o figură tridimensională, unele fiind parțial sau complet ascunse. Evaluează reprezentările spațiale tridimensionale.
- **„Modele”**: Copilului i se prezintă o secvență de imagini din care lipsește una. Trebuie să aleagă imaginea potrivită pentru a completa modelul, fără a rupe logica secvenței. Evaluează abilitatea de a găsi modele în aranjamente abstracte.
- **„Mâinile”**: Copilul repetă o secvență de mișcări ale mâinilor („Pumn-revers-palmă”). Evaluează capacitatea de memorare și repetare a programelor motorii.
- **„Excluderea elementului nepotrivit”**: Copilul alege imaginea care nu se potrivește dintr-un set de patru sau cinci imagini, fără a explica raționamentul. Evaluează capacitatea de clasificare a obiectelor.
- **„Fețe”**: Copilul memorează chipul unei persoane și apoi îl identifică dintr-un set de imagini. Evaluează memoria vizuală pe termen scurt și percepția vizuală.

Pentru obținerea indicelui de inteligență nonverbală, este necesară completarea a 4-5 subteste.

Testarea se realizează individual, cu o durată de 30 până la 70 de minute.

Testul Wechsler (scala Wechsler, testul de inteligență Wechsler) – test pentru evaluarea nivelului de dezvoltare intelectuală.

Testul Wechsler este disponibil în două variante: pentru copii și pentru adulți.

Varianta pentru copii a testului Wechsler: Acest test este creat pentru evaluarea cantitativă a nivelului de dezvoltare intelectuală. Se folosește pentru a determina nivelul de inteligență al copilului, pentru a exclude sau confirma diagnostice legate de tulburări mentale. De asemenea, ajută la diagnosticarea diferențiată a afecțiunilor asociate cu tulburările de dezvoltare a limbajului și diverse dificultăți de învățare. Analiza și compararea indicatorilor inteligenței verbale și nonverbale permit diagnosticarea nu doar a nivelului general de dezvoltare, ci și identificarea direcțiilor de intervenție psihopedagogică.

În prezent, se folosesc trei variante ale testului Wechsler, aplicate pentru diferite grupe de vârstă:

- **WPPSI** (Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence) pentru copii de la 2 ani și 6 luni până la 7 ani și 7 luni;
- **WISC** (Wechsler Intelligence Scale for Children) pentru testarea copiilor și adolescenților (de la 5 la 16 ani);
- **WAIS** (Wechsler Adult Intelligence Scale), destinat testării adolescenților și adulților (de la 16 ani).

Varianta pentru copii a testului Wechsler constă în sarcini împărțite în două grupe. Una dintre ele evaluează inteligența verbală, iar cealaltă – inteligența nonverbală. Subtestele verbale includ sarcini de evaluare a cunoștințelor generale, înțelegerii, găsirii asemănărilor etc. Subtestele nonverbale includ codificarea, identificarea elementelor lipsă din imagine, stabilirea secvenței imaginilor și asamblarea formelor.

Pentru analiza rezultatelor testului se folosesc scale speciale care permit evaluarea performanței sarcinilor în funcție de vârsta copilului și calcularea scorului total. În interpretarea rezultatelor, se iau în considerare raportul dintre scorurile inteligenței verbale și nonverbale, coeficientul intelectual general (IQ) și performanța fiecărei sarcini individuale.

Durata testării: 1 – 1,5 ore.

PEP-3 (Psychoeducational Profile, Ediția a treia) – Profil psihopedagogic

PEP-3 este o evaluare psihopedagogică individuală destinată copiilor cu tulburări de spectru autist (TSA), dezvoltată în cadrul programului TEACCH. Este utilizat pentru a evalua nivelul de abilități al copiilor cu tulburări de comunicare.

Informațiile din PEP-3 sunt obținute din două surse principale. Prima este reprezentată de rezultatele sarcinilor bazate pe activități tipice pentru copii, evaluate conform unor scale standardizate, raportate la dezvoltarea tipică. A doua sursă este un chestionar completat de părinți (sau reprezentanți legali ai copilului).

PEP-3 este folosit pentru următoarele obiective specifice:

- identificarea punctelor tari și slabe în dezvoltarea copilului, ca bază pentru realizarea programelor educaționale individualizate;
- obținerea de informații care confirmă diagnosticul;
- evaluarea nivelului de dezvoltare al copilului și a gradului de adaptare;
- monitorizarea eficienței intervențiilor educaționale și clinice.

PEP-3 oferă informații despre dezvoltarea următoarelor arii ale psihicului copilului:

- imitație,
- percepție,
- motricitate fină și globală,
- coordonare vizual-motorie,
- gândire nonverbală,
- limbaj expresiv.

PEP-3 evaluează, de asemenea, gradul de manifestare a comportamentelor dezadaptative pe parametrii: afect (interacțiunea și interesul față de oameni), joc și interes pentru materialul stimulativ, modalitatea senzorială și limbajul.

Grup țintă: copii cu vârste între 6 luni și 7 ani. Poate fi utilizat și pentru copii mai mari, cu o vârstă mentală de până la 7 ani.

Sarcinile sunt tipice pentru copiii preșcolari, cum ar fi: completarea unui puzzle, suflarea baloanelor de săpun, modelarea plastilinei, desenarea, colorarea sau hrănirea unei jucării. Numărul sarcinilor pare mai mare decât este, deoarece o sarcină poate evalua mai mulți parametri simultan.

Sarcinile testului sunt distribuite în șapte arii funcționale de dezvoltare: imitație, percepție, motricitate fină și grosieră, integrare vizual-motorie, abilități verbale și cognitive, iar comportamentul dezadaptativ este evaluat separat.

Părinții sunt invitați să evalueze nivelul de dezvoltare al copilului în momentul evaluării pe cinci parametri (abilități de comunicare, dezvoltarea motrică, abilități sociale și de auto-îngrijire, abilități cognitive) și în general (vârsta la care se află nivelul abilităților sau al dezvoltării generale).

Durata evaluării: 45-90 minute (în funcție de abilitățile copilului).

Testul MacArthur pentru evaluarea dezvoltării comunicative a copiilor mici (CDI) pentru copiii de până la 36 de luni

Această metodă este destinată evaluării dezvoltării limbajului și a abilităților comunicative ale copiilor mici. Testul include două chestionare completate de părinți:

- **„Testul de dezvoltare a limbajului și comunicării la copiii mici: cuvinte și gesturi”** (8-17 luni);
- **„Testul de dezvoltare a limbajului și comunicării la copiii mici: cuvinte și propoziții”** (18-36 luni).

Părinții sunt rugați să răspundă la întrebări despre abilitățile copilului în diferite aspecte ale dezvoltării limbajului. Testul evaluează vocabularul pasiv și activ, utilizarea gesturilor, diverse tipuri de enunțuri (întrebări, răspunsuri), calitatea și cantitatea acestora, folosirea structurilor morfosintactice și altele.

- **Scop**: Evaluarea dezvoltării limbajului și a abilităților comunicative la copiii mici (8-36 luni).
- **Mod de completare**: Chestionarul este completat de părinte sau tutore. Se calculează rezultatele pe scale separate, iar performanța copilului este comparată cu date normative.

VABS (Vineland Adaptive Behavior Scale) – scala de comportament adaptativ

VABS este un interviu semi-structurat în care părinții sau persoanele apropiate subiectului răspund la întrebările cercetătorului. Permite diagnosticarea nivelului de funcționare adaptativă prin evaluarea comportamentului adaptativ în patru domenii principale: comunicare, abilități de viață zilnică, socializare și abilități motorii. Cea mai recentă versiune este **Vineland Adaptive Behavior Scales, Ediția a treia (VABS-III)**.

Chestionarul include și o scală de comportament dezadaptativ. Studiile au demonstrat eficiența utilizării acestui chestionar în identificarea autismului. Scorurile în domeniul socializării, obținute de copiii cu tulburări de spectru autist (TSA), permit diferențierea autismului de alte tipuri de tulburări de dezvoltare, inclusiv deficiențele de dezvoltare intelectuală, paralizia cerebrală și tulburările de vedere.

- **Scop**: Evaluarea completă a abilităților adaptative la copiii cu TSA și/sau alte tulburări de dezvoltare. Depistarea timpurie a TSA pentru a facilita intervenția precoce; diferențierea TSA de alte tulburări, inclusiv deficiențele intelectuale, paralizia cerebrală și tulburările vizuale; studierea caracteristicilor comportamentului adaptativ la copiii cu diverse tulburări de dezvoltare și TSA; evaluarea nivelului de socializare la copiii cu TSA și dezvoltarea de programe psihopedagogice de corecție pentru formarea abilităților sociale.
- **Vârstă**: fără restricții de vârstă.

Procedura de evaluare se bazează pe un interviu standardizat în care părinții răspund la întrebările unui specialist. Diagnosticul include observarea comportamentului copilului de către specialist pe parcursul procedurii de evaluare.

VB-MAPP (Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program) – Program de evaluare a abilităților de limbaj și interacțiune socială pentru copiii cu autism și alte tulburări

VB-MAPP permite identificarea punctelor tari ale copilului, a nevoilor și a obiectivelor de intervenție (ce abilități trebuie dezvoltate și cum pot ajuta punctele tari în procesul de formare a abilităților).

Obiectivele VB-MAPP:

1. Evaluează gradul de dezvoltare a anumitor abilități și în ce măsură acestea corespund normelor stabilite.
2. Identifică obstacolele în învățare și în dobândirea abilităților.
3. Determină intervenția cea mai potrivită pentru fiecare copil.
4. Furnizează informații pentru elaborarea unui program individualizat de dezvoltare a abilităților verbale și sociale.
5. Ajută la monitorizarea progresului și măsoară rezultatele programului de intervenție.

VB-MAPP este un instrument esențial în analiza aplicată a comportamentului, care ajută atât la evaluarea, cât și la dezvoltarea programelor comportamentale de intervenție.

Grup țintă: copii până la 4 ani. Poate fi utilizat și pentru persoane de orice vârstă, dacă abilitățile lor verbale corespund nivelului unui copil tipic de 4 ani.

Evaluarea abilităților: se realizează pe trei niveluri, corespunzătoare etapelor majore de dezvoltare a copiilor tipici: abilități de nivel 1 (0-18 luni), nivel 2 (18-30 luni) și nivel 3 (30-48 luni). Testul evaluează 16 categorii de abilități și cuprinde 170 de subteste.

Durata testării: Procesul este complex și poate dura între 2-20 ore, în funcție de nivelul de dezvoltare a limbajului copilului.

Structura VB-MAPP cuprinde cinci componente:

1. **Evaluarea ariilor de dezvoltare** – determină abilitățile verbale și sociale ale copilului, incluzând 170 de etape măsurabile ale dezvoltării, distribuite pe 3 niveluri (de la naștere până la 4 ani). Se evaluează reacții precum mand, tact, ecou, interverbal, comportamentul ascultătorului, imitația motorie, jocul, abilități de grup, percepția vizuală și potrivirea după model.
2. **Evaluarea obstacolelor în învățare** – identifică 24 de obstacole frecvente în învățare, cum ar fi probleme comportamentale, dependență, autostimulare, lipsa generalizării, motivație scăzută, sensibilitate senzorială, deficiențe în reacțiile verbale, abilități sociale, percepție vizuală, imitație și articulație. Această componentă ajută specialiștii să dezvolte programe de intervenție adaptate obstacolelor individuale.
3. **Evaluarea tranziției** – include 18 arii de evaluare și urmărește progresul copilului, determinând gradul de pregătire pentru învățarea în mediul natural.
4. **Analiza sarcinilor și abilităților auxiliare** – Protocolul VB-MAPP oferă 35 de pagini de analiză a sarcinilor și abilităților auxiliare pentru 14 din cele 16 arii de evaluare, listând pre-abilități esențiale pentru atingerea obiectivelor și dezvoltarea abilităților verbale și sociale suplimentare.
5. **VB-MAPP și obiectivele programului individualizat de învățare** – include direcții specifice pentru fiecare dintre cele 170 de etape de evaluare a abilităților și recomandări pentru obiectivele de intervenție. Această secțiune ajută la echilibrarea programului de intervenție, asigurând includerea tuturor sarcinilor necesare pentru copil.

ABLLS-R® (Evaluarea Abilităților de Limbaj și Învățare de Bază – Revizuit) este un instrument pentru evaluarea dezvoltării abilităților copiilor cu autism și alte tulburări de dezvoltare.

Instrumentul de evaluare ABLLS-R® este compus din două părți: protocolul ABLLS-R® și ghidul pentru desfășurarea testării. ABLLS-R® oferă posibilitatea de a evalua abilitățile copilului în 25 de domenii, inclusiv: cooperarea (A), percepția vizuală (B), abilitățile de cerere (F), abilitățile de dialog (H), abilitățile de generalizare (P) și altele. În total, testul evaluează 544 de abilități, ceea ce face procedura de testare extrem de laborioasă. Sarcinile din fiecare domeniu sunt distribuite în funcție de nivelul de dificultate crescândă. Domeniile legate de dezvoltarea vorbirii se bazează pe lucrarea lui Skinner „Comportamentul verbal" (1957).

ABLLS-R® permite evaluarea nivelului de dezvoltare a abilităților și poate ajuta părinții și specialiștii să stabilească ce competențe sunt necesare copilului pentru a interacționa eficient cu cei din jur și a învăța în viața de zi cu zi.

Grupul țintă: copii cu vârsta de până la 8 ani.

În timpul evaluării cu instrumentul ABLLS-R®, specialistul efectuează o procedură de evaluare a gradului de formare a abilităților copilului de la 0 (absența completă a acestei abilități) la 1, 2 sau 4 puncte, în funcție de sarcină. După finalizarea evaluării, pe baza datelor obținute, se elaborează un program individual de lucru cu copilul, care ține cont de nivelul actual de formare a abilităților, cerințele instituției educaționale, dorințele familiei etc.

Principalul scop al ABLLS-R®, ca și al oricărei alte resurse, este de a suma toate abilitățile copilului pentru a construi un program de învățare precis și orientat.

Testarea ABLLS-R® este de lungă durată, putând dura între 10 și 12 ore. Testarea urmărește trei obiective interconectate:

- Determinarea abilităților de comunicare, limbaj și învățare care lipsesc copilului respectiv. De obicei, este vorba despre abilități care sunt premise pentru formarea altor abilități, adică abilități necesare pentru învățarea și dezvoltarea ulterioară a copilului.
- Elaborarea unui program individual de dezvoltare (PID) pe baza rezultatelor testării. De obicei, pentru elaborarea PID se aleg 20-30 de abilități care nu au fost demonstrate de copil în timpul testării.
- Determinarea eficienței învățării copilului conform PID-ului său și evaluarea dinamicii dezvoltării acestuia prin testări repetate. De obicei, testarea repetată se desfășoară o dată la 6-12 luni.



Rezumat

În acest modul de învățare, am analizat clasificările internaționale ale tulburărilor din spectrul autist (TSA). Ne-am concentrat asupra specialiștilor și analizelor paramedicale pe care trebuie să le efectueze obligatoriu și recomandat un copil cu suspiciune de TSA. De asemenea, am examinat tehnicile utilizate pentru screening, standardul de aur în diagnosticare și evaluarea nivelului de dezvoltare.



Sarcini scurte;

Elaborați un tabel pentru metodele de cercetare, care să conțină următoarele rubrici: denumire, scop, vârstă, parametrii studiați.



Test de autocontrol:

1. Ce specialiști trebuie să consulte obligatoriu un copil cu suspiciune de TSA:

1 Genetic;

2. Endocrinolog;

3. Neuropediatru;

4. Psiholog clinic.
5. Ce cercetări paraclinice obligatorii trebuie să efectueze un copil cu suspiciune de TSA:
6. Analiză generală de sânge și urină;
7. Teste biochimice;
8. Audiogramă;
9. Determinarea acuității vizuale.

3. Enumerați ce tulburări include clasificarea TSA conform ICD-10:
1.
2.
3.
4.
5.
6.
4. Completați tabelul cu problemele diagnosticării conform clasificării metodelor.:

Screening	Standardul de aur al diagnosticului.	Metode de evaluare a nivelului de dezvoltare

Iată traducerea textului:
5. Alegeți tehnicile utilizate pentru identificarea riscului de TSA (Tulburare de Spectru Autist):
1. M-CHAT;
2. CASD;
3. ADI-R;
4. ADOS-2.

6. Câte module, corespunzătoare nivelului de dezvoltare a vorbirii expressive, conține ADOS-2:
1. 4;
2. 5;
3. 6;
4. 7.
7. Care tehnică studiază următoarele aspecte: evaluarea domeniilor de dezvoltare, evaluarea obstacolelor în învățare, evaluarea tranziției, analiza sarcinilor și abilităților auxiliare, obiectivele programului individual de învățare?
1. ABLLS-R;
2. VABS;
3. CDI;
4. PEP-3;
5. VB-MAPP.
8. Alegeți ce tehnici veți folosi pentru evaluarea inteligenței la copiii cu TSA:
1. PEP-3;
2. VABS;
3. Leiter-3;
4. KABC-II.

9. Alegeți care test nu are restricții de vârstă:
1. ABLLS-R;
2. CDI;
3. VABS;
4. VB-MAPP.
10. Ce teste veți utiliza pentru evaluarea vorbirii și comunicării:
1. ABLLS-R;
2. VABS;
3. CDI;
4. PEP-3;
5. VB-MAPP.
11. Ce tehnici preferați pentru studierea comportamentului dezadaptativ:
1. ABLLS-R;
2. VABS;
3. CDI;
4. PEP-3;
5. VB-MAPP.

UÎ.6. METODE DE ÎNTERVENȚIE PENTRU PERSOANELE CU TULBURĂRI DIN SPECTRU AUTIST

Conținut:

1. Registrul metodelor de intervenție

Elemente cheie: metode de lucru, domenii principale, abilități, cerințe de calificare, tehnologii de aplicare.

1. Registrul metodelor de intervenție

Cultura fizică adaptivă (AFA, Adaptive Physical Education, APE)



Cultura fizică adaptivă este un tip de educație fizică care, pe de o parte, este adaptată pentru persoanele cu dizabilități (cu tulburări motrice, mentale etc.), iar pe de altă parte, crește capacitatea de adaptare a persoanelor cu abateri de la sănătate la viața în societate. Prin dezvoltarea sistemelor musculare și senzoriale, se îmbunătățește autocontrolul și gestionarea propriului corp, ceea ce influențează pozitiv învățarea abilităților sociale și a independenței.

Datorită activităților de grup și interacțiunii cu antrenorul și colegii, abilitățile de comunicare și socializare se îmbunătățesc. De asemenea, în timpul antrenamentelor se exersează abilități de autoîngrijire, capacitatea de a exprima cereri, de a urma instrucțiunile, de a aștepta rândul și comanda antrenorului.

Activitățile de cultură fizică adaptivă pentru copii cu tulburări din spectrul autist sunt deosebit de importante, deoarece contribuie la reducerea tensiunii emoționale, dezvoltarea abilităților de imitare, a abilităților de organizare voluntară a mișcărilor și ajută nu doar la dezvoltarea fizică a copiilor cu TSA, ci și la dezvoltarea abilităților de comunicare și a interacțiunilor în colectiv. Cultura fizică adaptivă dezvoltă abilitățile de adaptare ale copilului cu autism la viață.

Domeniile principal vizate de această metodă sunt:

- Dezvoltarea fizică.
- Comunicare (interacțiunea cu educatorul și alți copii prin realizarea exercițiilor în perechi sau participarea la jocuri de grup).
- Vorbirea.
- Socializare.
- Autodeservire.
- Creșterea motivației, dezvoltarea încrederii în sine și a disciplinării.
- Atenție.
- Memorie.
- Capacitatea de a urma instrucțiuni multitasking și de a schimba activitatea.

Abilitățile concrete vizate de metodă sunt:

1. Formarea mișcărilor de bază în mers, alergare, înot, aruncare, sărituri, escaladare, exerciții cu obiecte etc.
2. Dezvoltarea abilităților de coordonare.
3. Dezvoltarea pregătirii fizice.
4. Prevenirea tulburărilor somatice: formarea și corectarea posturii.
5. Dezvoltarea activității cognitive și a abilităților socio-comunicative.
6. Formarea abilităților de a juca jocuri sportive de echipă: fotbal, baschet, volei și interacțiunea în jocuri în perechi (tenis de masă, badminton).

Vârstă:

- De la preșcolari mici până la adulți.

Nivelul de dezvoltare a copilului, la care se poate aplica metoda:fără restricții.

Particularitățile copiilor care arată că aplicarea acestei metode nu este oportună:

- Contraindicații pentru anumite tipuri de activitate, date de pediatru, ortoped sau neurolog

Cerințe pentru calificarea specialistului care aplică metoda

Cerințe pentru educația de bază (dacă este cazul):

- Educație medie sau superioară profesională în domeniul „Culturii fizice” sau „Culturii fizice adaptative”.

Cerințe sau recomandări pentru absolvirea cursurilor sau antrenamentelor certificate:

- Perfecționare constantă, studierea următoarelor discipline: fitness, integrarea senzorială, kinetologie, neuropsihologie.

Tehnologia de aplicare: Etapele aplicării metodei (algoritmul de acțiuni — pe scurt):

1. Interviu cu părinții, consultare prealabilă cu părinții.
2. Diagnosticarea pregătirii fizice a copilului.
3. Elaborarea programului de antrenament, planificarea utilizării formelor, mijloacelor și metodelor pentru luna următoare.
4. Evaluarea rezultatelor pe parcursul derulării programului de antrenament, corectarea obiectivelor și sarcinilor.
5. Diagnosticarea finală a pregătirii fizice.
6. Consultarea constantă a părinților pe parcursul procesului de antrenament, elaborarea temelor pentru acasă.
7. Adaptarea exercițiilor în funcție de particularitățile individuale ale copiilor cu TSA.

În funcție de obiective, sarcini și conținutul programului, lecțiile sunt împărțite în:

1. Lecții corectiv-dezvoltatoare, destinate dezvoltării și corectării calităților fizice, abilităților de coordonare, mișcărilor etc., prin exerciții fizice;
2. Lecții de sănătate, destinate corectării posturii, piciorului plat, prevenirii bolilor somatice; pentru întărirea sistemelor cardiovascular și respirator;
3. Lecții sportive, destinate perfecționării pregătirii fizice, tehnice, tactice, psihologice, volitive și teoretice în sportul ales;

4. Lecții care au ca scop învățarea activităților ce permit diversificarea timpului liber al copiilor, cum ar fi patinajul, schiatul, turismul, activitățile de joc;
5. Lecții de grup, destinate dezvoltării comunicării: capacitatea de a interacționa cu partenerul, de a juca jocuri sportive, de a respecta regulile jocului.

Forma de organizare a activităților (individual/grup):

- Individual sau în grup, față în față și online.



Exemple de aplicare: https://autism-frc.ru/education/interventions/workingmethods/14



Blocarea și redirecționarea reacțiilor (Response Interruption/Redirection, RIR) Aceasta implică schimbarea comportamentului nedorit în comportamente sau reacții dorite prin utilizarea sugestiilor, comentariilor sau altor distrageri, care sunt oferite în momentul apariției comportamentului problematic. Permite redirecționarea atenției și activității copilului către o situație care este mai acceptabilă sau mai gestionabilă. Ajută la oprirea sau evitarea escaladării unei situații problematice.

Domeniile principale vizate de această metodă:

- Reducerea frecvenței comportamentului nedorit.

Abilități specifice vizate de această metodă:

- Reducerea frecvenței comportamentului auto-agresiv.
- Reducerea frecvenței auto-stimulării.
- Învățarea formelor alternative de comportament în locul comportamentului nedorit.

Vârstă: începând cu 3 ani și mai departe.

Cerințe privind calificarea specialistului care aplică metoda:

- **Cerințe de educație de bază (dacă există):** Educație în domeniul analizei comportamentale aplicate.
- **Cerințe sau recomandări pentru participarea la cursuri sau traininguri certificate:** Minimum 3 module de cursuri ABA (deoarece se desfășoară o procedură de analiză funcțională).

Etapele aplicării metodei (algoritmul de acțiuni - pe scurt)

Când elevul demonstrează un comportament nedorit, acesta este redirecționat cu ajutorul unui adult:

- **Blocare fizică** (de exemplu, profesorul redirecționează mâna copilului spre obraz atunci când acesta încearcă să își bage degetele în gură);
- **Blocare verbală (orală)** (de exemplu, profesorul spune: „Nu, nu trebuie”, atunci când elevul încearcă să își bage degetele în gură);
- **Folosirea unei întrebări-simple adresate copilului sub formă de sugestie**, care să-l încurajeze la un răspuns verbal alternativ (de exemplu, elevul începe să țipe în timpul lucrului individual. Profesorul întreabă: „Unde locuiești?” sau „Care este culoarea cămășii tale?”);

1. **Pentru elevii predispuși la comportamente auto-agresive și stereotipii motorii:**
    - Adresarea către elev într-un ton neutru;
    - Stabilirea contactului vizual cu elevul;

- Folosirea unui sistem de sugestii de la cea mai mică la cea mai mare, pentru a implica copilul într-o formă alternativă de comportament.

2. **Pentru elevii cu pica (consumarea de substanțe non-alimentare, un tip de tulburare de alimentație):**
   - Oferirea accesului liber la produsul alimentar preferat (de exemplu, popcorn sau biscuiți) la momentul când comportamentul este cel mai probabil;
   - Adresarea către elev într-un ton neutru;
   - Stabilirea contactului vizual;
   - Folosirea unui sistem de sugestii de la cea mai mică la cea mai mare.

Exemplu: Profesorul pune o farfurie cu biscuiți pe masă în zona de joacă în timpul pauzei. Când fata cu RAS încearcă să ia mizerie de pe podea și să o pună în gură, profesorul spune: „Maşa, nu trebuie" și blochează fizic tentativa.

- Profesorul așteaptă să stabilească contactul vizual, apoi indică farfuria cu biscuiți de pe masă. Când elevul cu RAS încearcă să ridice din nou mizerie de pe podea și să o pună în gură, profesorul o ghidează cu atenție spre masă și spune: „Biscuiți".

3. **După redirecționarea reacției și învățarea elevului a unui comportament alternativ, profesorul îi cere elevului să execute comportamentul alternativ timp de o perioadă determinată.**
4. **Îmbunătățirea manifestărilor autonome ale comportamentului alternativ din partea elevului.**



Exemplu: Un elev cu RAS bate din palme frecvent în clasă. Uneori, el își strânge mâinile împreună, dar nu bate din palme. Profesorul îi oferă un jeton de fiecare dată când el demonstrează acest comportament, în loc să bată din palme. *Forma organizării activităților (ind./grup):* individual sau în grup.



Exemple de aplicare: https://autism-frc.ru/education/interventions/workingmethods/15



Videomodelarea (Videomodeling)

Videomodelarea (VM) este o intervenție care utilizează tehnologii digitale (tehnologii video) pentru a înregistra și demonstra comportamentul sau abilitățile dorite. Înregistrarea video este prezentată elevului, care, la rândul său, trebuie să demonstreze comportamentul țintă fie în acel moment, fie mai târziu.

Videomodelarea poate fi organizată în diverse formate: implicând adulți sau colegi ca modele; înregistrări video ale elevului ca model; înregistrări video „din prima persoană" și transmisii video în direct (videofeedback). Videomodelarea este adesea combinată cu alte metode, cum ar fi analiza sarcinilor, sugestiile și întărirea (Steinbrenner, 2020).

Apariția VM este legată de Teoria învățării sociale a lui Albert Bandura (Corbett, Abdullah, 2005). În cadrul acestei teorii, se subliniază că repertoriul comportamental al unei persoane este îmbogățit prin observarea și modelarea comportamentului altora. Astfel, învățarea prin observație permite realizarea de schimbări în domeniile comportamental și cognitiv.

Obiectivele/sfera de aplicare a metodei

Intervenția poate fi utilizată pentru:

- Formarea abilităților de comunicare, sociale, motorii, de joc și de autodeservire;
- Depășirea comportamentului nedorit;
- Dezvoltarea competențelor academice (Steinbrenner, 2020).

Grupul țintă

Videomodelarea poate fi utilizată la lucrul cu persoane de orice vârstă și nivel de dezvoltare. O limitare în aplicarea videomodelării poate fi reprezentată de prezența unui comportament nedorit pronunțat, lipsa motivației sau a interesului pentru vizionarea înregistrării video.

Tehnologia de aplicare

Etapele de aplicare a metodei

Sunt evidențiate 10 pași pentru pregătirea și implementarea VM (Sigafoos et al., 2007):

1. Definirea comportamentului/abilității țintă și descrierea parametrilor măsurabili ai acestuia;
2. Organizarea condițiilor necesare: dispozitiv pentru înregistrarea video; dispozitiv pentru redarea video;
3. Planificarea scenariului înregistrării video. Dacă este necesar, divizarea abilității complexe țintă în componente (analiza sarcinilor);
4. Colectarea datelor inițiale. Determinarea legăturilor abilității care nu sunt accesibile elevului, pentru a include exact aceste legături în VM;
5. Crearea înregistrării video. În această etapă se determină tipul corect de VM (implicând un adult, un coleg, din prima persoană etc.);
6. Organizarea condițiilor pentru vizionarea înregistrării video și pentru dobândirea ulterioară a abilității;
7. Afișarea înregistrării video;
8. Monitorizarea progresului în dobândirea abilității;
9. În absența progresului - identificarea și eliminarea erorilor apărute în timpul creării înregistrării video;
10. Eliminarea treptată a VM, trecerea la realizarea independentă a abilității.

Forma organizării activităților

Individual sau în grup.



Tehnologia de aplicare (exemple)

Videomodelul abilității sociale "Începerea comunicării "https://autism-frc.ru/education/interventions/workingmethods/2



Suportul vizual (Visual Supports)

Suportul vizual este utilizarea stimulilor vizuali (imagini, texte, pictograme etc.) pentru a îmbunătăți percepția, memorarea și înțelegerea informațiilor (Cohen, Sloan, 2007). Metodele de suport vizual au fost sistematizate și descrise de Marlene Cohen, Donna Sloan și Peter Gerhardt.

La baza metodei de suport vizual se află utilizarea materialelor vizuale, care permit o schimbare a informațiilor mai rapidă și mai eficientă cu persoanele cu TSA, la care percepția vizuală este mai bine dezvoltată decât cea auditivă. Suporturile vizuale au o semnificație deosebită

pentru persoanele cu TSA care nu au sau au o înțelegere afectată a vorbirii, deoarece le permit să înțeleagă secvența evenimentelor, locul și timpul acestora, regulile, relațiile dintre obiecte, fenomene și evenimente, precum și să își exprime dorințele și nevoile (Cohen, Gerhardt, 2018).

Aplicarea metodelor de suport vizual în educația copiilor cu TSA se bazează pe datele care demonstrează creșterea eficienței memorării informațiilor, simultan percepute prin intermediul analizatorilor vizuali și auditivi (Sousa, 2016).

Metodele de suport vizual includ:

- programul vizual — o serie de imagini, texte sau obiecte care reflectă secvența evenimentelor sau acțiunilor ce trebuie efectuate (McClannahan, Krantz 1999); Formele programului vizual:
- suport vizual „mai întâi — apoi": un program simplu format din două grafice cu etichetele „mai întâi" și „apoi", sub care se află două evenimente: acțiunea care trebuie efectuată mai întâi și recompensa care poate fi obținută după realizarea acțiunii;
- secvența evenimentelor: un program care demonstrează secvența evenimentelor viitoare (de exemplu, a te spăla, a te îmbrăca, a lua micul dejun, a ieși la plimbare...) sau etapele activității (de exemplu, la lecție: citirea manualului, lucrul în caiet, exerciții fizice, răspunsuri la întrebări);
- lanțul comportamental: o secvență vizuală a acțiunilor care trebuie realizate pentru a atinge rezultatul dorit (de exemplu, lanțul „Spălarea mâinilor": suflecarea mânecilor, deschiderea robinetului, udarea mâinilor, luarea săpunului, spumarea mâinilor, clătirea săpunului sub robinet, închiderea robinetului, ștergerea mâinilor cu un prosop);
- calendar: o tabelă cu date, în care pot fi introduse evenimentele viitoare și secvența acestora pe parcursul zilei;
- vizualizarea timpului — reprezentarea intervalelor de timp prin intermediul unor suporturi vizuale: cronometre, calendare etc.;
- reguli vizuale — reprezentarea vizuală a regulilor de comportament într-o anumită situație sau într-un anumit loc;
- indicatoare vizuale care reglează comportamentul — semnale vizuale, gestuale sau grafice care indică necesitatea de a respecta o regulă într-un anumit moment sau într-un loc specific;
- utilizarea imaginilor, marcajelor colorate, semnelor pentru a facilita orientarea în spațiu și a spori independența;
- sisteme alternative de comunicare, cum ar fi PECS sau limbajul semnelor;
- sisteme cu tokeni - sisteme de întărire prin care elevii primesc tokeni, care ulterior pot fi schimbați pe obiecte sau privilegii.
- Metodele de suport vizual includ, de asemenea, videomodelarea și poveștile sociale. Metodele de suport vizual sunt utilizate pentru:
- dezvoltarea comunicării, abilităților de vorbire, autoreglementării, socializării și autoîngrijirii
- îmbunătățirea orientării în spațiu și timp
- creșterea motivației etc.

  Utilizarea metodelor de suport vizual reduce anxietatea și frecvența comportamentelor nedorite.

Grupa țintă

Metodele de suport vizual pot fi aplicate în lucrul cu persoane de orice vârstă și nivel de dezvoltare.

Tehnologia de aplicare

Etapele aplicării metodei:

1. identificarea nevoilor elevului și a caracteristicilor percepției,
2. dezvoltarea strategiilor și alegerea metodelor de suport vizual,
3. selecția materialelor vizuale (imagini, fotografii, obiecte etc.),
4. testarea clarității materialelor vizuale,
5. aplicarea metodelor vizuale de suport,
6. evaluarea eficienței suportului vizual.



Activitățile pot fi desfășurate individual sau în grup (Frost, Bondy, 2011; Cohen, Gerhardt, 2018).

Tehnici de aplicare(exemple)

https://autism-frc.ru/education/interventions/workingmethods/8



Stingerea/oprirea întăririi (Extinction)

Stingerea este oprirea furnizării întăririi pentru comportamentele nedorite care anterior au fost întărite. Procedura de stingere se realizează după determinarea funcției comportamentului nedorit și, de obicei, este combinată cu antrenamentul comunicării funcționale și întărirea diferențială a comportamentului dorit (Meleshkevich, Erț, [27]).

Obiectivele/aplicarea metodei - reducerea probabilității apariției formelor nedorite de comportament în viitor (Meleshkevich, Erț [27]).

Grupa țintă

Vârsta de aplicare: de la o vârstă fragedă până la vârsta adultă.

Nivelul de dezvoltare a copilului la care metoda poate fi utilizată: fără restricții.

Caracteristici ale copiilor care arată că aplicarea acestei metode nu este adecvată: fără restricții (Meleshkevich, Erț, [27]).

Cerințe pentru calificarea specialistului care aplică metoda

Cerințe pentru educația de bază:

- Educație specială (defectologică);
- Educație psihologică-pedagogică;
- Educație psihologică;
- Educație pedagogică.

Cerințe sau recomandări pentru absolvirea cursurilor sau trainingurilor certificate:

Această metodă este acceptabilă pentru utilizare de către specialiști cu educație pedagogică, specială (defectologică) și psihologică. Cu toate acestea, deoarece este descrisă cel mai detaliat în cadrul conceptului de analiză aplicată a comportamentului, se recomandă absolvirea cursurilor de cel puțin nivel RBT (specialist de bază) și utilizarea metodei sub îndrumarea unui curator și supervizor.

De asemenea, aplicarea acestei metode este posibilă de către rudele copilului sub îndrumarea unui specialist în cadrul programelor de formare elaborate (Y. Erț, Autism și ABA-terapie).



Tehnologia aplicării

După determinarea funcției comportamentului, este necesar să se aleagă forma de stingere care va fi aplicată în lucrul cu comportamentul specific.

De exemplu, dacă funcția comportamentului nedorit este atragerea atenției, persoana

adultă trebuie să înceteze să ofere atenție după comportamentul nedorit, eliminând astfel întărirea; sau, dacă funcția comportamentului nedorit este evitarea activității (de exemplu, a efectuării temelor), este necesar să se continue realizarea acțiunilor planificate.

Este important de menționat că, în timpul aplicării procedurii de stingere, poate apărea o întărire spontană a comportamentului nedorit (denumită „explozie comportamentală”), care, dacă continuă să fie gestionată, se va transforma în stingerea reacțiilor nedorite.

Tehnologia aplicării (exemple)

https://autism-frc.ru/education/interventions/workingmethods/4



Întârzierea în timp (Time Delay)

Întârzierea temporală se referă la intervalul dintre instrucțiunea profesorului (sau semnalul natural pentru reacție) și oferirea unei sugestii.



La început, sugestia este dată imediat după instrucțiune, dar în timpul instruirii ulterioare, sugestia este întârziată cu câteva secunde, pentru a permite reacției să precede sugestia. Dacă, în aceste momente, apare o reacție, atunci necesitatea sugestiei dispare. Dacă reacția nu apare, atunci se oferă din nou sugestia. Tactica întârzierei sugestiei poate fi aplicată pentru orice tip de sugestie.

Scopuri/ domeniul de aplicare al metodei

Principalele domenii vizate de această metodă sunt: dezvoltarea autonomiei elevului. Abilitățile specifice vizate de această metodă includ: prevenirea dependenței de sugestii.

Grupa țintă

Vârstă:

Fără restricții.

Nivelul de dezvoltare al copilului la care se poate aplica metoda:

Oricare.

Cerințe pentru calificarea specialistului care aplică metoda

Cerințe pentru educația de bază: educație de bază în domeniul ABA.

Cerințe sau recomandări pentru parcurgerea cursurilor sau trainingurilor certificate: absolvirea cursurilor RBT sau 1 modul din cursurile ABA.

Tehnologia aplicării

Etapele aplicării metodei (algoritm de acțiuni - pe scurt):

1. Sugestie imediată (întârziere de 0 secunde)

Profesorul oferă sugestia imediat după ce a dat instrucțiunea.

De exemplu, profesorul aplaudă (modelare) în momentul în care dă instrucțiunea „aplaudă”.

Profesorul arată spre răspunsul corect (gest de indicare) imediat după ce a cerut copilului să indice o anumită imagine.

Profesorul ia săpunul din mâinile copilului și începe să-i spumeze mâinile (sugestie fizică completă) imediat după instrucțiunea „spală-ți mâinile”.

2. Întârziere de 1 secundă

Profesorul face o pauză de 1 secundă după ce a dat instrucțiunea și abia apoi oferă sugestia.

3. Întârziere de 2, 3 sau 4 secunde
   Profesorul așteaptă 2 (apoi 3, apoi 4) secunde după ce a dat instrucțiunea și abia apoi oferă sugestia.
4. Întârziere de 5 secunde
   Profesorul așteaptă 5 secunde după ce a dat instrucțiunea. Acest nivel de intensitate a sugestiei ar trebui să conducă la un răspuns autonom, deoarece copilul are suficient timp pentru a reacționa corect.

Înainte de a lucra la acest nivel de intensitate a sugestiei (cu întârzierea de 5 secunde), este necesar să se efectueze o instruire atentă a abilității folosind sugestii mai intense (imediată, cu întârzierea de 1, 2, 3 și 4 secunde).

De regulă, dacă instruirea abilității se desfășoară eficient, copilul începe să execute corect instrucțiunea în etapa cu întârzierea sugestiei de 3 sau 4 secunde. Asta înseamnă că reacția autonomă va avea loc în primele 2-3 secunde.

Forma de organizare a lecțiilor (individual/grupe)

Individual.



Tehnologia aplicării (exemple)

https://autism-frc.ru/education/interventions/workingmethods/7



Utilizarea sugestiilor (Prompting)

Sugestia reprezintă ajutor verbal, fizic, gestual sau alt tip de asistență oferit elevului pentru a crește probabilitatea producerii de reacții corecte.

Baza teoretică a utilizării sugestiilor educaționale a fost formulată de C.B. Ferster și B.F. Skinner în cadrul cercetărilor asupra celor mai eficiente metode de învățare.

Se disting următoarele tipuri de sugestii educaționale:

1. **Sugestie fizică**
   Mișcările mâinilor copilului sunt corectate de mâinile educatorului.
   Se diferențiază următoarele niveluri de sugestie fizică:
   - Sugestie fizică completă sau „mână pe mână”. Educatorul efectuează toate acțiunile folosind mâinile copilului.
   - Sugestie fizică parțială. Educatorul ajută parțial copilul să răspundă corect.
2. **Sugestie verbală**
   Modelarea răspunsului corect - demonstrarea de către educator a ceea ce ar trebui să spună copilul.
   În funcție de intensitatea sugestiei verbale, se disting:
   - Sugestie verbală completă — pronunțarea întregii fraze sau cuvânt.
   - Sugestie verbală parțială — pronunțarea parțială a cuvântului sau frazei.
3. **Sugestie gestuală**
   Educatorul arată elevului ce trebuie să facă printr-un gest (Meleșkevici, Erț [27]).
   Scopuri/ domeniul de aplicare al metodei
   Principalele domenii vizate de această metodă:
   Dezvoltarea autonomiei în îndeplinirea acțiunii studiate de către copil. Această metodă este universală (Meleșkevici, Erț [27]).

Grupa țintă

Vârstă de aplicare:

De la o vârstă fragedă până la vârsta adultă.

Nivelul de dezvoltare al copilului la care se poate aplica metoda:

Fără restricții.

Particularitățile copiilor care ar putea face ineficientă aplicarea acestei metode:

Fără restricții (Meleșkevici, Erț [27]).

Cerințe pentru calificarea specialistului care aplică metoda

Cerințe pentru educația de bază (dacă există):

- educație specială (defectologică),
- educație psihologică-pedagogică,
- educație psihologică,
- educație pedagogică.

Cerințe sau recomandări pentru parcurgerea cursurilor sau trainingurilor certificate: Această metodă este acceptabilă pentru a fi aplicată de specialiști cu educație pedagogică, specială (defectologică) și psihologică. Totuși, deoarece este detaliat descrisă în conceptul analizei comportamentale aplicate, se recomandă parcurgerea cursurilor de nivel RBT (specialist de bază) și utilizarea metodei sub supravegherea unui curator și a unui supervizor.

De asemenea, aplicarea acestei metode este posibilă pentru membrii familiei copilului, bonele, sub îndrumarea unui specialist în cadrul programelor de formare elaborate (Erț „Autism și terapia ABA").

Tehnologia aplicării

Etapele aplicării metodei (algoritm de acțiuni - pe scurt):

1. Oferiți copilului o instrucțiune.
2. Oferiți imediat o sugestie.
3. De îndată ce copilul îndeplinește acțiunea dorită, oferiți o recompensă.
4. Reduceți sugestia. Apoi, în procesul de învățare a unei noi abilități, gradul de ajutor este redus treptat, până când copilul învață să execute acțiunea studiată complet autonom (Meleșkevici, Erț [27]).

Forma de organizare a lecțiilor: Metodă universală pentru orice formă de învățare.

Tehnologia aplicării (exemple)



https://autism-frc.ru/education/interventions/workingmethods/6



Modelare (Modeling)

Modelarea este demonstrarea comportamentului dorit care duce la imitatia acestui comportament de către elev, ceea ce, la rândul său, conduce la stăpânirea acestuia. Este adesea combinată cu alte strategii comportamentale, cum ar fi sugestiile și recompensele. Modelul poate fi o persoană reală (model in-vivo), o înregistrare video (videomodelare) sau o înregistrare audio (audiomodelare).

Scopuri/ domeniul de aplicare al metodei

Principalele domenii vizate de această metodă:

- Îmbunătățirea abilităților de comunicare și sociale.
- Îmbunătățirea abilităților motorii.

- Îmbunătățirea abilităților de joc.
- Îmbunătățirea abilităților academice.

Grupa țintă

Vârstă:

De la o vârstă fragedă până la vârsta adultă.

Nivelul de dezvoltare al copilului la care se poate aplica metoda:

Abilitatea de a imita trebuie să fie dezvoltată**.**

De asemenea, este important ca elevul să aibă capacitatea de a-și menține atenția: pentru a repeta comportamentul, trebuie să se uite la persoana care demonstrează exemplul.

Tehnologia aplicării

Etapele aplicării metodei: Educatorul demonstrează elevului un exemplu personal, video sau audio al reacției țintă și oferă o recompensă în caz de succes.

Forma de organizare a lecțiilor: Individuală sau în grup.



Terapia Muzicală (Music Therapy)

Terapia muzicală reprezintă utilizarea profesională a muzicii și a elementelor acesteia în condiții medicale, educaționale și de zi cu zi, cu clienți individuali, grupuri, familii și comunități care doresc să îmbunătățească calitatea vieții și să optimizeze sănătatea și bunăstarea lor fizică, socială, comunicativă, emoțională, intelectuală și spirituală.

Formele terapiei muzicale:

- **Terapia muzicală receptivă (pasivă)** — procesul de percepție a muzicii cu scop terapeutic.
- **Terapia muzicală activă** reprezintă o formă de psihoterapie nonverbală, în care construcția procesului terapeutic se bazează pe utilizarea instrumentelor muzicale în timpul unei sesiuni individuale sau de grup.
- **Terapia muzicală integrativă** — unul dintre cele mai promițătoare tipuri de art-terapie, care combină efectul muzicii cu alte forme de creativitate. Terapia muzicală integrativă este utilizată ca un mijloc terapeutic sau stimulativ separat sau în complex cu alte tipuri de tratament.

Scopuri/ domeniul de aplicare al metodei

Specialiștii evidențiază următoarele efecte pozitive ale utilizării terapiei muzicale în lucrul cu copii cu TSA (Tulburări din Spectrul Autist):

- exercită un efect calmant asupra copiilor hiperactivi;
- copiii timizi și stânjeniți devin mai spontani, dezvoltând abilități de interacțiune cu alții;
- îmbunătățește funcția de vorbire, atenția, memoria și motricitatea fină;
- îmbunătățește funcția senzorial-motorie;
- ajută la activarea procesului creativ, sporind nevoia artistică-estetică a copilului de autorealizare;
- reglează abaterile în sfera psihoemoțională;
- ajută la depășirea dificultăților în adaptarea socială (în procesele comunicativ-reflexive).

Grupa țintă

Vârstă:

Metoda este orientată spre copii cu TSA de diferite vârste, de la 4 la 16 ani. Copiii sunt împărțiți în două grupuri de vârstă: grupul mic (vârstă preșcolară) și grupul mare (vârstă școlară mică, având în vedere că elevii care învață după un program de educație general adaptat pentru elevii cu tulburări din spectrul autist).

Cerințe pentru calificarea specialistului care aplică metoda

Cerințe pentru educația de bază: studii superioare în domeniul educațional, muzical-educațional, muzical, psihologic sau medical.

Cerințe sau recomandări pentru parcurgerea cursurilor sau trainingurilor certificate: Se recomandă parcurgerea cursurilor de formare profesională sau de recalificare certificate în terapia muzicală.

Tehnologia aplicării

Etapele aplicării metodei (algoritm de acțiune - pe scurt):

1. **Etapa pregătitoare.** Diagnosticare psihologică-pedagogică inițială. Evaluarea psihodiagnostică este organizată ținând cont de vârstă și de nivelul de dezvoltare mentală presupus al copilului (E.N. Kotîșeva). Se elaborează un program de terapie muzicală (compunerea lecțiilor tematice, selectarea muzicii) și se oferă recomandări pentru participarea copilului la lecții individuale sau de grup.
2. **Etapa principală.** Derularea lecțiilor conform planificării tematice.
3. **Etapa finală.** Evaluarea rezultatelor programului de terapie muzicală, analiza muncii desfășurate și a rezultatelor obținute.

Forma de organizare a lecțiilor: terapia muzicală poate fi realizată atât individual, cât și în grup.



Învățarea prin blocuri discrete (Discrete Trial Training)

Metoda de învățare prin blocuri discrete (DTT) este o tehnică în care unitatea de învățare este un bloc individual (trial). Fiecare bloc constă dintr-o instrucțiune, reacția (răspunsul elevului) și consecința — terapeutul recompensează îndeplinirea cu succes a instrucțiunii, iar în caz de eșec folosește procedura de corectare a erorii. În etapa de stăpânire a abilității, blocul include o sugestie. Pe parcursul învățării, același bloc este repetat de mai multe ori la rând. Metoda DTT a fost dezvoltată de I. Lovaas (Lovaas, 1987) la Universitatea din California, Los Angeles (UCLA). Baza teoretică a metodei de învățare prin blocuri discrete (DTT) este analiza aplicată a comportamentului.

Scopuri/ domeniul de aplicare al metodei

Principalele domenii de dezvoltare vizate de această metodă:

- Domeniul interacțiunii sociale
- Domeniul comunicării
- Domeniul cognitiv

Abilități specifice vizate de această metodă:

- Comportamentul ascultătorului (percepția discursului oral, stabilirea contactului vizual cu vorbitorul, îndeplinirea instrucțiunilor, cererilor etc.);
- Imitația;
- Corelarea obiectelor și a imaginilor acestora;

- Distincția între obiecte în funcție de funcții, caracteristici și calități (FHK);
- Abilități conversaționale (cereri, comentarii, întrebări-răspunsuri);
- Abilități de joc;
- Abilități de socializare (interacțiunea cu colegii, exprimarea emoțiilor etc.);
- Abilități de bază în învățare (scriere, citire, aritmetică).

Grupa țintă

Vârstă:

Metoda DTT poate fi aplicată începând de la vârsta de 2 ani, iar învățarea poate continua de la două la șase ani. Această metodă este rar utilizată pentru a învăța persoanele adulte.

Nivelul de dezvoltare al copilului la care se poate utiliza metoda:

În general, utilizarea metodei este recomandată pentru a învăța copii mici sau copii cu funcționare scăzută cu TSA (tulburări din spectrul autist).

Particularități ale copiilor care indică că aplicarea acestei metode nu este adecvată: Funcționare ridicată.

Cerințe pentru calificarea specialistului care aplică metoda

Cerințe pentru educația de bază: nu există cerințe speciale de calificare.

Metoda DTT poate fi aplicată nu doar de specialiști în comportament, ci și de părinți, profesori sau alte persoane responsabile pentru dezvoltarea socială a copilului, educația și îngrijirea acestuia.

Cerințe sau recomandări pentru parcurgerea cursurilor sau trainingurilor certificate:

Învățarea metodei DTT se realizează în cadrul analizei aplicate a comportamentului. Nu există date care să indice că părinții sau alți specialiști trebuie să obțină un certificat în DTT. Totuși, consultarea cu un specialist mai experimentat (curator, supervizor) este extrem de recomandată.

Tehnologia aplicării

Etapele aplicării metodei: principalele componente ale metodei: stimul discriminațional (SD) - secvența sugestiilor conform unui anumit plan (dacă este necesar) - comportamentul țintă - recompensă - interval scurt înainte de următoarea sarcină.

1. Atragerea atenției copilului (concentrarea copilului asupra sarcinii).
2. Oferirea instrucțiunii de către terapeut (profesor).
3. Sugestia (dacă este necesar).
4. Reacția copilului la instrucțiune (răspunsul).
5. Oferirea consecinței pentru răspuns (renforțarea reacției corecte sau corectarea erorii).
6. Interval scurt (2-5 sec.) - timpul dintre consecință și începutul următorului bloc.

Forma de organizare a lecțiilor (individual/grup):

DTT este de obicei realizat în format de lecție individuală, unu la unu. O serie de studii au arătat rezultate de succes în implementarea DTT pentru învățarea în format de grup (Leaf et al., 2013; Taubman et al., 2001).

Tehnologii de aplicare(exemple)
https://autism-frc.ru/education/interventions/workingmethods/3

Reinforțarea (Reinforcement)
Reinforțarea reprezintă legătura dintre comportament și consecințele acestuia.
Reinforțarea poate fi pozitivă și negativă.
Reinforțarea pozitivă (positive reinforcement) este un stimul (reinforcer*) care apare ca rezultat al unui comportament uman și care determină repetarea acestor reacții în viitor. Pentru ca procesul de reinforțare pozitivă să aibă loc, stimulul trebuie să fie atractiv pentru persoană.
Reinforțarea negativă (negative reinforcement) este un stimul a cărui eliminare (sau reducere a intensității) după reacția comportamentală a unei persoane conduce, în viitor, la repetarea acestor reacții. Pentru ca procesul de reinforțare negativă să aibă loc, este necesară prezența unei condiții neplăcute, al cărei eliminare aduce satisfacție.
Scopuri/ domeniul de aplicare al metodei
Metoda este universală și se folosește pentru dezvoltarea oricăror abilități funcționale semnificative pentru oameni:

- abilități de comunicare și socializare;
- abilități de viață zilnică și autoîngrijire;
- ca suport pentru motivația în învățare și, în consecință, pentru dezvoltarea abilităților de învățare;
- reducerea frecvenței comportamentului problematic etc.

Grupa țintă

- **Vârstă**: orice
- **Nivelul de dezvoltare al copilului la care se poate utiliza metoda**: orice
- **Particularități ale copiilor care indică că aplicarea acestei metode nu este adecvată**: nu există.

Cerințe pentru calificarea specialistului care aplică metoda
Cerințe pentru educația de bază: pentru aplicarea eficientă a metodei este necesar să se cunoască bazele analizei aplicate a comportamentului.
Cerințe sau recomandări pentru parcurgerea cursurilor sau trainingurilor certificate: este recomandată parcurgerea cursurilor certificate privind aplicarea analizei aplicate a comportamentului.
Tehnologia aplicării
Etapele aplicării metodei:

1. Observarea copilului în diferite situații.
2. Analiza evenimentelor.
3. Selectarea stimulilor (recompenselor).
4. Elaborarea strategiei de utilizare.

Este foarte important să se aleagă și să se determine corect recompensele, deoarece succesul planului ales depinde direct de acest lucru.

Forma de organizare a lecțiilor: individual, mini-grup, grup.



Tehnologii de aplicare (exemple)
https://autism-frc.ru/education/interventions/workingmethods/9



Intervenții mediate de colegi (COBA) / Peer-Based Instruction and Intervention, Peer-Mediated Instruction and Intervention (PBII)

Intervențiile mediate de colegi reprezintă activități de grup organizate, în care participă atât elevi neurotipici, cât și elevi cu nevoi educaționale speciale. Colegii fără dizabilități, care au fost instruiți în principiile interacțiunii cu copiii cu autism, îi ajută pe aceștia să dobândească abilități sociale și academice noi în medii de învățare naturale.

COBA este o metodă din analiza aplicată a comportamentului, utilizată predominant în clasele incluzive și în alte colective incluzive, unde sunt educați împreună elevi cu dezvoltare tipică și cu autism.

Scopuri/ domeniul de aplicare al metodei

Abilități vizate de această metodă:

- Abilități de interacțiune socială cu colegii: a răspunde la întrebări, a pune întrebări de clarificare, a manifesta reciprocitate, a purta o conversație, a transmite informații etc.;
- Abilități academice și de comunicare: colegul-mentor ajută un elev cu performanțe mai slabe sau mai tânăr în sarcini școlare;
- Abilități de planificare: organizarea spațiului de lucru, urmărirea evenimentelor din zi, gestionarea timpului etc.

Grupa țintă

Vârsta de aplicare: de la vârsta preșcolară mică până la vârsta adultă.

Nivelul de dezvoltare al copilului la care se poate utiliza metoda: trebuie să existe abilitatea de a desfășura activități comune cu colegii.

Particularități ale copiilor care indică că aplicarea acestei metode nu este adecvată: existența unui comportament problematic pronunțat, lipsa motivației de a interacționa cu colegii. De asemenea, există criterii pentru selectarea colegilor neurotipici care participă la intervenție: dorința activă de a ajuta și de a interacționa cu colegii cu autism, un nivel ridicat de abilități sociale, de comunicare și de joc, performanțe școlare bune și experiență pozitivă de colaborare cu adulții.

Cerințe pentru calificarea specialistului care aplică metoda

Cerințe pentru educația de bază: cunoștințe în domeniul analizei aplicate a comportamentului.

Cerințe sau recomandări pentru parcurgerea cursurilor sau trainingurilor certificate: certificare necesară pentru utilizarea unui program brevetat (de exemplu, Programul pentru Educația și Îmbogățirea Abilităților Relaționale (PEERS®) – training de certificare de 24 de ore).

Tehnologia aplicării

Etapele aplicării metodei:

1. Stabilirea obiectivelor;
2. Evaluarea mediului;

3. Alegerea formatului de lucru;
4. Selectarea și pregătirea mentorilor;
5. Elaborarea planurilor și crearea procedurilor;
6. Implementarea și monitorizarea constantă;
7. Evaluarea eficienței.

Forma de organizare a lecțiilor:

- În perechi;
- În grupuri mici;
- În echipe, în care este împărțită clasa.



Tehnologii de aplicare (exemple)
https://autism-frc.ru/education/interventions/workingmethods/10



Dietă senzorială (Sensory Diet)
Dietă senzorială este un plan individualizat, bine structurat de activități și proceduri, care oferă stimuli senzoriali necesari unei persoane pentru a rămâne concentrată și organizată pe parcursul zilei. Aceasta include o combinație de activități stimulative, organizatoare și liniștitoare, menite să stimuleze anumite sisteme senzoriale.
Dietă senzorială este adaptată la programul și caracteristicile fiecărei familii în parte. Aceasta are efecte benefice atunci când terapeutul ocupațional, familia și grădinița/școala colaborează.
Conceptul, abordarea și metodologia pe care se bazează această practică se fundamentează pe Teoria integrării senzoriale a lui Jean Ayres (Lindsey Biel, Nancy Peske, 2014).

Scopuri/ domeniul de aplicare al metodei
Principalele domenii de dezvoltare vizate de această metodă:

- Minimizarea impactului stimulilor care cauzează senzații neplăcute (proprioceptive, vestibulare, tactile, auditive, vizuale, olfactive, gustative).
- Oferirea copilului a senzațiilor senzoriale necesare pentru a face față stresului și pentru a reduce nevoia de auto-stimulare.

Abilități specifice vizate de această metodă:

- Dezvoltarea capacității de a tolera senzații necunoscute, de a fi răbdător în situații dificile.
- Dezvoltarea capacității de a reglementa vigilența și de a crește volumul atenției.
- Limitarea căutării senzoriale și a retragerii în auto-stimulare.
- Dezvoltarea capacității de a percepe orice schimbare, minimizând stresul.

Grupa țintă
Vârsta: fără restricții de vârstă.
Nivelul de dezvoltare al copilului la care se poate utiliza metoda: fără restricții de nivel de dezvoltare.
Cerințe pentru calificarea specialistului care aplică metoda
Cerințe pentru educația de bază (dacă există):

- Educație în domeniul culturii fizice adaptative, reabilitării fizice, psihologiei, pedagogiei sau medicinei.

Cerințe sau recomandări pentru parcurgerea cursurilor sau trainingurilor certificate:

- Cursuri certificate în domeniul terapiilor ocupaționale și integrării senzoriale de minimum 50 de ore.
- Experiență clinică (practică obligatorie sub supravegherea unui specialist calificat) de minimum 3-4 luni.
- Documente care confirmă pregătirea, cunoștințele și experiența specialistului, conform nivelului actual de dezvoltare al disciplinei (participarea la conferințe, cursuri de formare continuă etc.) (Ayres E.J., 2018).

Tehnologia aplicării

Etapele aplicării metodei (algoritm de acțiune - pe scurt):

1. Identificarea și evaluarea funcționării sistemelor senzoriale ale copilului (metodologia „Profilul senzorial" de O.B. Bogdashina).
2. Analiza profilului senzorial. Identificarea particularităților copilului.
3. Elaborarea programului de dietă senzorială: selecția și implementarea diferitelor forme de activitate, care asigură impactul asupra anumitor domenii senzoriale.

- Când copilul are o sensibilitate crescută la stimulii senzoriali, se creează un mediu senzorial favorabil și se protejează copilul de senzațiile neplăcute.
- Când copilul are o sensibilitate scăzută la stimulii senzoriali, se extinde experiența senzorială și se dezvoltă sistemele senzoriale.
- Copilului cu comportament de auto-stimulare pronunțat i se oferă oportunitatea de a primi aceleași senzații într-un mod acceptabil în timpul activităților; pe parcursul zilei, se crește numărul activităților care asigură impactul asupra anumitor domenii senzoriale (N.G. Manelis, Y.V. Nikitina, L.M. Ferroi, O.P. Komarova).

Forma de organizare a lecțiilor: Individuale.

Tehnologii de aplicare (exemple)



Video/foto de aplicare:
Dietă senzorială ca metodă de ajutor pentru copiii cu probleme de autoreglare (https://youtu.be/4WAsewQfwUQ)
Jucării și echipamente pentru dieta senzorială:
(https://www.sensorysmarts.com/toys_and_equipment.html)

Exemplu de utilizare a practicii

Exemplu de dietă senzorială pe parcursul zilei:

1. Masaj (presiune profundă)/masaj-vibrație pentru mâini, spate, picioare.
2. „Senzație profundă" a corpului: sărituri, căderi pe perne, înfășurare în pătură.
3. Stimulare proprioceptivă: împingerea sau trasportarea (ridicarea) obiectelor grele, ridicarea și coborârea sticlelor cu apă, întinderea elasticelor.

4. Stimulare vestibulară: mișcarea corpului în aer – legănare puternică pe leagăn, hamac, în linie dreaptă și cu rotații.
5. Stimulare a cavității bucale: mestecarea fructelor uscate etc. Exercițiile sunt recomandate a fi efectuate la fiecare 2-3 ore timp de 2-5 minute, dar nu mai mult de 10 minute.

Adițional – compresia articulațiilor de 3 ori pe zi, preferabil înainte de o activitate care necesită concentrare.



Integrarea senzorială Ayres (Ayres Sensory Integration®)

Integrarea senzorială (din latină „sensus" - senzație, „integratio" - restaurare) este organizarea și ordonarea senzațiilor necesare pentru funcționarea creierului; un proces specific prin care sistemul nervos primește informații de la receptorii organelor de simț și, analizându-le, le folosește pentru a desfășura activități deliberate. Este o abilitate a sistemului nervos de a sintetiza eficient informațiile provenite din diferite canale. Gradul de dezvoltare a acestei abilități influențează semnificativ succesul general al activităților unei persoane. De aceea, este important să fie dezvoltată prin intermediul unor activități specializate în integrarea senzorială. Rezultatul acestor activități constă în dezvoltarea corectă a senzo-motorului și reflexe imediate la stimuli externi.

Obiectivele/area de aplicare a metodei

Principalele domenii de dezvoltare vizate de această metodă

ASI® vizează dezvoltarea capacității unei persoane de a procesa și de a integra intern informațiile senzoriale primite din diferite surse (de la corp, din mediu, incluzând informații vizuale, auditive, tactile, proprioceptive și vestibulare).

Competențele specifice vizate de această metodă

Îmbunătățirea procesării senzoriale și a planificării motorii, comportamentului adaptiv.

La copil:

- apare un fond emoțional pozitiv, depășind tulburările în sfera emoțional-volitivă;
- crește interesul pentru activitățile de cercetare;
- se dezvoltă procesele cognitive;
- se perfecționează abilitățile motorii;
- se îmbunătățesc abilitățile de comunicare și interacțiune.

Grupul țintă

- **Vârstă**: fără restricții de vârstă.
- **Nivelul de dezvoltare al copilului**: fără restricții de nivel de dezvoltare.

Particularități ale copiilor care indică inadecvarea acestei metode

În desfășurarea activităților menite să dezvolte integrarea senzorială la copil, trebuie luate în considerare anumite recomandări și restricții (Manelis N.G., 2018).

În cazul în care copilul are activitate epileptică sau stări convulsive, nu se recomandă utilizarea stimulilor intermitenți, strălucitori sau iritanți, precum și muzica ritmică.

Când se lucrează cu copii cu sindrom de deficit de atenție și hiperactivitate (ADHD), educatorul trebuie să excludă elementele de stimulare activă.

În caz de anxietate crescută la copil, acesta trebuie avertizat în prealabil despre tranzițiile de la un stimul la altul.

Cerințe privind calificarea specialistului care aplică metoda

Cerințe privind educația de bază (dacă există)

Specialiști în profesii de asistență: terapeuți ocupaționali, logopedi, fizioterapeuți, psihologi, specialiști în educație specială, care au urmat formări suplimentare în domeniul integrării senzoriale.

Cerințe sau recomandări pentru absolvirea cursurilor sau trainingurilor certificate

A fost elaborată o programă de certificare pentru metoda „Integrarea senzorială Ayres (CASI)". Formarea în metoda integrării senzoriale Ayres (ASI). Programul de formare are o formă hibridă, constând în 6 module, care combină confortul învățării online autonome cu instruirea față în față sau online sub îndrumarea unui mentor.

Fiecare modul prevede 30 de ore de instruire, inclusiv sarcini, totalizând 180 de ore pentru întreaga programă (Programul de formare în Integrarea Senzorială Ayres).

Tehnologia de aplicare

Etapele aplicării metodei (algoritm de acțiune – pe scurt)

Metoda de integrare senzorială (IS) presupune stimularea organelor de simț în condiții de coordonare a diverselor sisteme senzoriale. Se realizează în două direcții globale (Asociația specialiștilor în integrarea senzorială):

1. Crearea unor condiții de mediu speciale care facilitează percepția obiectelor din jur și interacțiunea productivă cu acestea. Adaptarea mediului în funcție de nevoile copilului cu disfuncție senzorială.
2. Dezvoltarea modurilor de percepție polisenzorială, care presupune, pe de o parte, perfecționarea abilităților perceptive individuale: vizuale, auditive, tactile etc., și, pe de altă parte, învățarea utilizării integrate a acestor abilități: sinteza informațiilor provenite de la diferitele organe de simț.

Etapele de lucru utilizând metoda IS

1. Diagnosticarea particularităților funcționării sistemelor senzoriale (Manelis N.G., [30]).
2. Elaborarea unui program individual de activități pe baza analizei profilului senzorial (selectarea individuală a jocurilor și activităților în funcție de particularitățile identificate). Recomandări pentru părinți privind selecția, amenajarea și utilizarea corectă a mediului de dezvoltare acasă.
3. Desfășurarea activităților de integrare senzorială. Activitățile sunt desfășurate de specialiști într-o cameră echipată (sala) cu un spațiu zonat.

Listă orientativă de echipamente:

- hamace, saltele, balanțiere, leagăne în diferite forme (butuc, platformă, butoi, cub, minge etc.);
- perete suedez, complexe de sport și joc;
- piscine „uscate", saltele cu apă și trambuline;
- tuneluri din frânghie și căi senzoriale pentru mers;
- pături și perne cu greutate;
- obiecte colorate care fac zgomot (de diferite culori și forme);
- recipiente cu obiecte pentru dezvoltarea motricității fine (nisip, cereale, bile etc.);

- panouri senzoriale, cuburi senzoriale, case senzoriale;
- covoare și mese de dezvoltare;
- echipamente de iluminat și sunet etc.



Tehnologii de aplicare (exemple)

Filmuleț „În clinică cu doctorul A. Jean Ayres | Fondul pentru Tulburările Procesării Senzoriale» https://youtu.be/Haw5m3Zxvy4

Maria Shapiro despre integrarea senzorială (corectarea autismului) https://youtu.be/GvrASP7DzsI

Sistemul de comunicare alternativă cu ajutorul cardurilor (Pictures Exchange Communication System, PECS) (prezentat în capitolul despre comunicarea alternativă)



Povestiri sociale (Social stories)

Povestirile sociale sunt narațiuni scurte care conțin descrieri ale unor situații specifice și sunt însoțite de materiale ilustrative. Acestea includ informații specifice despre evenimentele viitoare: la ce să te aștepți și cum să te comporți. Fiecare poveste socială descrie cu acuratețe o situație, o abilitate, o realizare sau un concept, respectând toate cele zece criterii definitive stabilite de autoarea metodei, Carol Gray.

Baza teoretică a metodei este teoria dezvoltării insuficiente a "modelului mental" (Theory of Mind) la persoanele cu autism (Baron-Cohen et al., 1985), care indică o înțelegere slabă a contextului social și a intențiilor altor persoane în autism.

Obiective/ domeniul de aplicare al metodei

Principalele domenii vizate de această metodă:

- Îmbunătățirea înțelegerii situațiilor, evenimentelor și fenomenelor;
- Informarea într-o formă accesibilă și sigură.

Abilitățile specifice vizate de această metodă:

- Caracteristicile situațiilor sociale și comunicării;
- Igiena personală și autoîngrijirea;
- Regulile de comportament în locuri publice;
- Gestionarea propriului comportament și emoțiilor;
- Adaptarea la un nou program zilnic și activități etc.

Grupul țintă

Vârsta de aplicare: De la vârsta preșcolară superioară până la vârsta adultă.

Nivelul de dezvoltare a copilului pentru utilizarea metodei: Este necesar un nivel bun de înțelegere a discursului adresat sau a celui scris.

Cerințe pentru calificarea specialistului care aplică metoda

Cerințe de educație de bază: Nu există cerințe speciale de calificare.

Tehnologia de aplicare

Etapele de aplicare a metodei (algoritm de acțiune - pe scurt):

1. Stabilirea scopului povestirii sociale;
2. Colectarea datelor;
3. Stabilirea temei povestirii sociale;
4. Scrierea povestirii sociale;
5. Selectarea ilustrațiilor;
6. Formatarea povestirii sociale;
7. Aplicarea povestirii sociale.

Forma de organizare a activităților (individual/grup): Individual sau în grup.
Tehnologia de aplicare (exemple):



Prezentarea tehnologiei. Video/foto de aplicare:
Povestirile sociale ale muzeului-rezervație „Tsaritsyno"
Мой тур по Большому дворцу

1. Мой тур по Хлебному дому
2. Мой путь от метро «Орехово» до входа в Дворцовый комплекс
3. Мой путь от метро «Царицыно» до входа в Дворцовый комплекс
4. Мой путь от парковки на ул. Тюрина до входа в Дворцовый комплекс
5. Социальная история «Я иду в Большой дворец и Хлебный дом»
6. Социальная история «Вход в музей: служба безопасности»
7. Социальная история «Правила посещения»



Antrenamentul abilităților sociale (Social Skills Training)
Antrenamentul abilităților sociale reprezintă activități de grup sau individuale menite să învețe persoanele cu TSA cum să interacționeze corect cu ceilalți. Activitățile includ învățarea conceptelor de bază, jocuri de rol sau practică, precum și feedback pentru a ajuta participanții să dobândească și să exerseze abilități de comunicare, joc și alte abilități sociale care favorizează interacțiuni pozitive cu ceilalți (Wong et al., 2015). Majoritatea metodologiilor se bazează pe abordarea cognitiv-comportamentală.

Obiective/ domeniul de aplicare al metodei
Antrenamentul abilităților sociale este utilizat pentru dezvoltarea:

- Abilităților sociale de bază (contact vizual, utilizarea expresiilor faciale, pantomimă, gesturi, componente paraverbale ale discursului etc.);
- Acțiunilor sociale complexe (inițierea și menținerea unei conversații, cererea și oferirea de ajutor, refuzul și reacția la un refuz, rezolvarea conflictelor etc.).

Grupa țintă
Antrenamentul abilităților sociale poate fi aplicat la lucrul cu copii preșcolari, școlari, adolescenți și adulți. Există specificități în aplicarea metodologiilor SST în diferite grupe de vârstă (Moody, Laugeson, 2020). Tehnicile specifice sunt alese în funcție de vârstă și nivelul de dezvoltare al copilului. În cazul activităților de grup, grupurile sunt formate în funcție de nivelul dezvoltării vorbirii (Applied Behavior Analysis Programs Guide: Social Skills Training).

Cerințe pentru calificarea specialistului care aplică metoda
Metoda poate fi aplicată de orice specialist care lucrează cu copii, adolescenți și adulți cu TSA: profesori, psihologi, psihoterapeuți și alții (Applied Behavior Analysis Programs Guide: Social Skills Training). Părinții fără pregătire specială pot de asemenea învăța tehnici SST pentru a participa la instruirea copilului lor (Dekker et al., 2014). Se recomandă familiarizarea cu diferite

tehnici pentru a face o alegere adecvată în situații specifice. Există cursuri pentru specialiști dedicate programelor individuale (Gonzalez-Lopez, Kamps, 1997; Attwood, 2000).

Tehnologia de aplicare

Etapele de aplicare a metodei:

Deși programele SST variază semnificativ, majoritatea includ următoarele etape (Gresham, Elliot, 1990; Krasny et al., 2003):

1. **Modelare și explicație** - explicarea abilității, precum și prezentarea unor modele de comportament pe care copilul ar trebui să le adopte.
2. **Învățarea abilității** - după prezentarea modelului, participanții exersează comportamentul dorit.
3. **Feedback și întărire socială** - un component esențial al practic aproape tuturor programelor SST. Feedback-ul poate fi oferit sub formă de aprobat, laudă sau încurajare. Pentru copiii cu TSA, stimulii alimentari sau token-urile pot fi utilizate ca întăriri. Unele programe includ tehnici de autoîntărire.
4. **Transferul abilității în medii non-terapeutice** - pentru transferul abilității pot fi utilizate „întăritori de transfer", cum ar fi întărirea în viața reală, învățarea excesivă și altele.

Pentru persoanele cu TSA, abilitățile specifice sunt adesea împărțite în pași care sunt exersați separat. Este de asemenea important să se discute cu participantul despre necesitatea abilității și contextul în care trebuie aplicată. Activitățile pot fi desfășurate atât individual, cât și în grup.

Tehnologii de aplicare (exemple):
https://autism-frc.ru/education/interventions/workingmethods/11

Antrenamentul comunicării funcționale (Functional Communication Training)

Antrenamentul comunicării funcționale reprezintă o procedură destinată înlocuirii comportamentului nedorit, care are o funcție comunicativă, cu metode acceptabile de comunicare cu aceeași funcție (Cooper, Heron, Heward, 2016). Antrenamentul se desfășoară după stabilirea funcției comportamentului și include metode de întărire diferențială și procedura de stingere.

Obiective/ domeniul de aplicare al metodei

Principalele domenii vizate de această metodă: reducerea manifestărilor comportamentului nedorit.

Competențe specifice vizate de metodă

Inițierea propriei acțiuni (obținerea sau evitarea) prin comunicare acceptabilă:

• Exprimarea refuzului.

• Exprimarea unei cereri pentru obținerea a ceea ce se dorește, inclusiv cererea de ajutor și pauză.

Grupa țintă

Vârstă: de la 3 ani și mai mari.

Cerințe pentru calificarea specialistului care aplică metoda

Cerințe pentru educația de bază: educație superioară.

Cerințe sau recomandări pentru participarea la cursuri sau traininguri certificate: pregătire în domeniul analizei comportamentale aplicate pentru psihologi, specialiști în educația specială și alți specialiști.

Tehnologia de aplicare

Etapele de aplicare a metodei (algoritm de acțiune - pe scurt)

Programul de antrenament al comunicării funcționale constă în cinci etape:

1. Descrierea comportamentului problematic.
2. Identificarea funcției comportamentului problematic.
3. Stabilirea comportamentului de substituție.
4. Învățarea comportamentului de substituție.
5. Consolidarea comportamentului de substituție.



De exemplu, de fiecare dată când Misha vede o jucărie în mâinile lui Fedya care îi place, el îl lovește pe Fedya și ia jucăria.

*Comportamentul de substituți***e**: a învăța pe Misha să ceară jucăria și să aștepte un răspuns.

Comportamentul de substituție ar trebui să fie:

- simplu de realizat,
- ușor de învățat,
- înțeles de cei din jur.

Copiii care au abilități verbale sunt, de obicei, învățați să folosească cuvinte sau fraze. În lipsa abilității de a vorbi sau în cazurile în care vorbirea este greu de înțeles de cei din jur, se utilizează metode alternative de comunicare, cum ar fi gesturile, schimbul de carduri cu imagini, dispozitive care generează vorbire etc.

Antrenamentul comunicării funcționale se desfășoară atât acasă, cât și în locuri publice (la școală, în grădiniță). Este important să se învețe abilități care sunt întărite în medii naturale, deoarece acest lucru contribuie la generalizarea și stabilitatea rezultatelor intervenției. *Forma de organizare a activităților* (individual/grup).



Analiza funcțională a comportamentului (Functional Behavior Assessment, FBA) Este înțelegerea structurii și funcțiilor comportamentului elevului cu scopul de a dezvolta un plan de intervenție comportamental eficient și funcțional pentru formarea comportamentului alternativ (O'Neill, 1997).

Analiza comportamentului a fost folosită de B.F. Skinner ca metodă de obținere a informațiilor despre scopurile (funcțiile) comportamentului pentru o anumită persoană.

Funcțiile principale ale comportamentului includ: obținerea dorințelor, atragerea atenției, evitarea și întărirea automată (D.O. Cooper, T.E. Heron, W.L. Heward, 2016).

Analiza funcțională se concentrează pe descrierea comportamentului țintă și pe identificarea stimulului precedent și a consecințelor care întăresc comportamentul nedorit. Cu alte cuvinte, metoda permite determinarea relației dintre un anumit tip de comportament și mediu.

Scopurile/aplicarea metodei

Scopul realizării analizei funcționale este de a determina funcția comportamentului.

Pe baza datelor obținute, se planifică intervenții destinate reducerii manifestărilor comportamentului nedorit și, ulterior, întăririi comportamentului adaptiv (Cooper, 2016). Această lucrare include:

1. Identificarea antecedentelor (stimulilor precedenți) pentru prevenirea comportamentului nedorit.
2. Determinarea relației dintre comportament și întărire pentru schimbarea ulterioară în scopul reducerii întăririi comportamentului nedorit.

3. Identificarea întăririlor pentru formarea comportamentului alternativ care poate înlocui comportamentul nedorit.

Grupa țintă

Vârsta: Metoda este orientată spre lucrul cu comportamentul nedorit al unei persoane, indiferent de vârstă.

Nivelul de dezvoltare al copilului: nu există restricții.

Cerințele pentru calificarea specialistului care aplică metoda

Cerințe pentru educația de bază: Aplicarea analizei funcționale a comportamentului nu necesită o calificare obligatorie a specialistului.

Cerințe sau recomandări pentru absolvirea cursurilor sau instruirilor certificate:

În dezvoltarea programelor de intervenție bazate pe datele obținute, se recomandă stăpânirea metodelor utilizate în analiza comportamentală aplicată.

Tehnologia aplicării

Analiza funcțională a comportamentului include următoarele metode (Cooper, 2016):

1. Experimente.
2. Descriptive:

- metode de colectare directă a informațiilor;
- metode de colectare indirectă a informațiilor.

Analiza funcțională experimentală a comportamentului (functional experimental analysis) include observația și selecția ulterioară a antecedentelor (stimulilor precedenți) și a consecințelor, corespunzătoare celor întâlnite de persoană în mediu natural. Ulterior, se testează ipotezele despre funcția comportamentului prin crearea unor condiții speciale în care influența fiecărui stimul asupra comportamentului nedorit poate fi observată și măsurată separat de influențele altor stimul.

Analiza funcțională descriptivă a comportamentului (descriptive functional behavior assessment) include observația directă, care se desfășoară în condiții naturale: comportamentul nedorit este descris în legătură cu diferite evenimente care nu sunt planificate sau organizate în mod special.

Această metodă de obținere a informațiilor despre comportament se bazează pe modelul A–B–C, unde B reprezintă comportamentul în sine, A – circumstanțele anterioare, C – consecințele, adică evenimentele care au avut loc imediat după comportament. Analiza funcțională a comportamentului se realizează cu ajutorul unui formular special (forma ABC).

Analiza funcțională descriptivă indirectă a comportamentului (indirect functional assessment) include interviuri structurate, fișe de colectare a datelor, scale de evaluare, chestionare. Prin aceste metode se obțin informații despre evenimentele sau condițiile legate de comportamentul nedorit, de la persoane cunoscute care se ocupă de individul cu acest comportament (adică de cei care îngrijesc persoana: profesori, părinți) sau de persoana în sine. Aceste metode sunt numite „indirecte”, deoarece nu includ observația directă a comportamentului.

Algoritmul de desfășurare a analizei funcționale a comportamentului (Cooper, 2016):

1. Definirea comportamentului țintă, pentru care va fi aplicată ulterior procedura de analiză.
2. Colectarea informațiilor prin metode descriptive indirecte și directe.

3. Interpretarea informațiilor inițiale și formularea unei ipoteze despre funcția comportamentului nedorit.
4. Verificarea acestei ipoteze în cadrul analizei experimentale.
5. Pe baza funcției identificate a comportamentului nedorit, dezvoltarea metodelor de intervenție (corectare a comportamentului).
6. Realizarea unei monitorizări regulate a eficienței metodelor alese și a planului de învățare.



Tipuri de învățare:

Primul tip - este ÎNVĂȚAREA ÎN MEDIUL NATURAL (NET). Așa cum sugerează și numele, se referă la învățarea copilului în condiții naturale, în mediul său obișnuit (acasă, în parc, la restaurant) și atunci când el însuși își manifestă interesul. Învățarea în mediu natural presupune ca elevul să aibă motivație și interes. De exemplu, dacă copilul vrea să iasă la plimbare, învățarea de a se încălța va avea loc în mediu natural, având în vedere motivația copilului de a se îmbrăca repede pentru a ieși afară. Totul pare simplu, dar pentru a implementa această metodă trebuie să fie planificată.

Al doilea tip - METODA ÎNVĂȚĂRII INTENSIVE (ITT). În acest caz, se creează condiții speciale pentru învățare, în care se va dobândi abilitatea, fără a lua în considerare interesul copilului în stăpânirea acesteia. De exemplu, dacă doriți să învățați copilul să țină un pix sau să folosească foarfecele, organizați procesul de învățare la birou, într-un timp special alocat, chiar dacă copilul nu are un interes deosebit în a stăpâni această abilitate. Metoda învățării intensive este importantă pentru formarea toleranței față de limitele și cerințele care sunt impuse copiilor în școală. Interesul copilului nu este o condiție obligatorie în metoda învățării intensive, dar aceasta nu exclude necesitatea de a crea condiții stimulative sub formă de întăriri și sugestii.

Al treilea tip - ÎNVĂȚAREA SPONTANĂ (OMT). Aceasta se desfășoară spontan sau pe nepregătite și poate fi utilizată în orice situație și în orice moment, imediat ce copilul își manifestă interesul. De exemplu, dacă copilul a văzut o pisică portocalie în timpul plimbării și s-a întins să o atingă, puteți profita de acest moment pentru a exersa gestul de a arăta sau a pronunța cuvântul „Pisică” sau pentru a învăța o nouă culoare: „Pisica portocalie”. Învățarea spontană este foarte similară cu cea naturală, deoarece se bazează pe interesul natural al copilului. Totuși, în cazul învățării naturale, aveți obiective stabilite, sarcini gândite și planificate. Puteți să restricționați în mod conștient accesul copilului la anumite obiecte care îl interesează, pentru a-l stimula să formuleze o cerere. În schimb, în învățarea spontană, utilizați momente întâmplătoare și neplanificate în care copilul își arată interesul pentru ceva.

Învățarea și educația copiilor cu TSA se desfășoară conform documentelor de bază ale politicii educaționale prezentate în modulul de învățare 4, care se referă la educația și instruirea persoanelor cu multiple dizabilități (vezi p. 58).



Rezumat:

În acest modul de învățare, am examinat metodele de lucru cu persoanele cu TSA. Prezentarea fiecărei metode a inclus o definiție, principalele domenii de dezvoltare vizate de această metodă, formarea abilităților specifice, cerințele de calificare pentru specialiști și tehnologiile de aplicare.



Sarcină scurtă: alegeți una dintre metodele de lucru și prezentați-o împreună cu un coleg sub formă de joc de afaceri.



Test de autocontrol

1. Alegeți domeniile principale la care se referă educația fizică adaptativă:
   - Reducerea comportamentului nedorit;
   - Comunicație;
   - Temperament;
   - Caracter.
2. Alegeți domeniile principale la care se referă blocarea și redirecționarea reacției:
   - Reducerea frecvenței auto-stimulării;
   - Dezvoltare fizică;
   - Socializare;
   - Dezvoltare cognitivă.
3. Indicați secvența de implementare a blocării și redirecționării reacției:
   - Utilizarea unei întrebări simple adresate copilului sub formă de sugestie, care îl va încuraja să răspundă alternativ verbal (de exemplu, elevul începe să țipe în timpul lucrului individual. Profesorul întreabă: „Unde locuiești?” sau „Ce culoare are cămașa ta?”);
   - Blocarea fizică (de exemplu, profesorul redirecționează mâna copilului mai aproape de obraz, când acesta încearcă să-și bage degetele în gură);
   - Blocarea verbală (de exemplu, profesorul spune: „Nu, nu trebuie”, când elevul încearcă să-și bage degetele în gură).
4. Inventați și descrieți un exemplu pas cu pas al blocării și redirecționării reacției.
5. Indicați 10 pași în implementarea modelării prin video:
   - Definirea comportamentului/abilității țintă și descrierea parametrilor săi măsurabili;
   - Organizarea condițiilor necesare: dispozitiv pentru înregistrare video; dispozitiv pentru redarea video;
   - Planificarea subiectului înregistrării video. Dacă este necesar, fragmentarea abilității țintă complexe în componente (analiza sarcinilor);
   - Colectarea datelor inițiale. Identificarea acelor componente ale abilității care sunt inaccesibile elevului, pentru a include în modelare exact acele componente inaccesibile;
   - Crearea înregistrării video. În această etapă se determină tipul corect de modelare video (implicând un adult, un coleg, din prima persoană etc.);
   - Organizarea condițiilor pentru vizionarea înregistrării video și pentru învățarea ulterioară a abilității;
   - Afișarea înregistrării video;
   - Monitorizarea progresului învățării abilității;
   - În lipsa progresului - identificarea și eliminarea erorilor apărute în timpul creării înregistrării video;
   - Eliminarea treptată a modelării video, trecerea la implementarea autonomă a abilității.
6. Definiți modelarea prin video.

_____
_____
_____
_____
_____

7. Descrieți 10 pași în implementarea modelării prin video, folosind un exemplu specific de abilitate.

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

8. Enumerați 7 forme de program vizual:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

9. Indicați 6 etape în aplicarea suportului vizual:

1.
2.
3.
4.
5.
6.

10. Ce este stingerea/comasarea efortului comportamental?_____
_____
_____
_____
_____

11. Descrieți metodologia etapizată a întârzierii timpului:

1.
2.
3.
4.

12. Indicați trei tipuri de utilizare a sugestiilor.
1
2.
3.
13. Descrieți etapele principale ale utilizării sugestiilor
1.
2.
3.
4.
14.Modelarea este _____
_____
_____
_____
_____
15. Indicați trei tipuri de meloterapie.
1.
2.
3.
16. Metoda de învățare pe blocuri este _____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
18. Metoda de învățare pe blocuri este utilizată la vârstele:
1. De la 4 la 10 ani;
2. De la 2 la 6 ani;
3. De la 5 la 16 ani;
4. De la 1 la 3 ani.

19. Indicați cele șase etape ale metodei de învățare pe blocuri1.
2.
3.
4.
5.
6.
20. Întărirea este _____
_____
_____
21.Tipuri de întărire:
1.
2.
22. Descrieți cele patru etape ale aplicării metodei întăririi:
1.
2.
3.

4.

23. Intervențiile mediate de colegi sunt _____

_____

_____

_____

24. Descrie etapele principale ale aplicării metodei intervențiilor mediate de colegi

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

25.Dieta senzorială este_____

_____

_____

_____

_____

26.Descrieți algoritmul de aplicare a dietei senzoriale:

1.
2.
3.

27.Integrarea senzorială Ayres este _____

_____

_____

_____

28. Povestirile sociale sunt _____

_____

_____

_____

29. Descrieți etapele principale de aplicare a povestirilor sociale pe tema aleasă de dumneavoastră.:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

30. Antrenamentul abilităților sociale este_____

_____

_____

_____

31. Indicați etapele principale ale antrenamentului cu povești sociale:

1.
2.

3.
4.
32. Antrenamentul comunicării funcționale este_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
33. Indicați algoritmul de aplicare a antrenamentului comunicării funcționale**:**
1.
2.
3.
4.
5.

34. Analiza funcțională a comportamentului este
_____
_____
_____
_____
35.Indicați algoritmul de aplicare a analizei funcționale a comportamentului:
1.
2.
3.
4.
5.
6.
36.Ce metode sunt incluse în analiza funcțională a comportamentului:
1.
2.

UÎ.7. TULBURĂRI DE COMPORTAMENT

Conținut:

1. Conceptul comportamentului problemă
2. Tehnici de evaluare
3. Metode de intervenție

Elemente cheie: comportament problematic, analiza funcțională a comportamentului, metode de reducere a comportamentului problematic.

1. Conceptul comportamentului problemă



Comportamentul este modul în care o persoană sau un animal acționează sau se comportă; reacția observabilă a unei persoane sau a unui animal la stimularea internă sau externă.

Ce influențează comportamentul:

- Persoanele din jur;
- Ceea ce vedem;
- Modul în care oamenii se comportă cu noi.



Comportamentul problematic este orice comportament repetitiv care împiedică învățarea sau participarea la comunicarea socială cu semenii și adulții; comportamentul care nu răspunde la procedurile orientative corespunzătoare dezvoltării.

Ce înțelegem când vorbim despre comportamentul problematic?

- Comportamentul prin care copilul își provoacă rău – comportament auto-agresiv;
- Comportamentul agresiv îndreptat împotriva altor persoane, inclusiv agresiunea verbală;
- Comportamentul agresiv față de obiecte – „agresiune generalizată”;
- Manipularea altor persoane (încălcarea atașamentului);
- Comportamentul ritualic (stereotipii);
- Evitarea contactului, închiderea în sine, retragerea din comunicare, pasivitate extremă;
- Probleme legate de alimentație.



Cauzele comportamentului problematic:

- Factori genetici;
- Factori organici;
- Calitatea vieții;
- Mediu excesiv de controlat;
- Insuficiența interacțiunii sociale;
- Lipsa situațiilor în care copilul este lăudat și apreciat;
- Aplicarea unor modele greșite de educație și învățare.



Obiective:

- Colectarea anamnezei medico-psihopedagogice;
- Determinarea și neutralizarea formelor de comportament distructive;
- Ajutarea copilului să învețe noi forme și abilități de comportament;
- Crearea unui mediu care să contribuie la dezvoltarea copilului;

- Îmbunătățirea calității vieții.

Algoritmul intervenției psihopedagogice:

1. Evaluarea corectă a stării copilului și determinarea tipului de comportament distructiv;
2. Stabilirea legăturii dintre comportamentul problematic și factorii provocatori;
3. Organizarea colaborării între profesori, psihologi și medici;
4. Determinarea tehnicilor psihopedagogice;
5. Stabilirea unui contact emoțional cu copilul și formarea interacțiunii cu acesta conform particularităților individuale;
6. Stabilirea obiectivelor și mijloacelor de lucru fără a supraestima nivelul capacităților;
7. Utilizarea diferitelor forme de recompense (contact, stimulare alimentară, diverse obiecte și activități);
8. Considerarea procesului de dezvoltare de la simplu la complex;
9. Obținerea de informații de feedback prin intermediul diagnosticării și altor metode și utilizarea acestora pentru a lua anumite decizii.

2. Tehnici de evaluare

1. Observația

Observație aleatorie/neformală

Exemple: Notițele făcute în timpul observării copilului în timpul jocului, în timpul îndeplinirii sarcinilor, în timpul comunicării cu părinții; notițele adăugate în raportul de observare a copilului. Observație sistematizată/formală

Exemple: Înregistrare video în timpul lecțiilor. Adultul observă copilul și completează un formular de raport.

*Analiza înregistrărilor video***:**

- Evaluarea comportamentului problematic;
- Numărarea manifestărilor comportamentului problematic în acel fragment;
- Marcarea momentelor în care comportamentul negativ al copilului este provocat de adult, pentru confirmare se selectează alte cadre.

Evaluarea funcțională a comportamentului:

Este un proces structurat pentru a înțelege cauzele care stau la baza unui comportament specific.

Scopul oricărui comportament - a obține sau a evita.

A obține:

- Stimulare senzorială;
- Atenția adulților și colegilor;
- Obiecte și materiale;
- Oameni;
- Activități;
- Ajutor.

Analiza descriptive

A) Metoda indirectă - colectarea de informații de la persoanele care cunosc bine copilul, sub formă de raport scris

- Interviu structurat;
- Scala de evaluare a motivației (vezi anexa 1).

B) Metoda directă - comportamentul problematic este observat și înregistrat în medii naturale. În acest proces sunt utilizate două instrumente:

- „Analiza modelului de comportament";
- „Analiza ABC".

Tabelul nr. 7.1. „Analiza comportamentului după ABC

Timpul	Situația	Ce a precedat	Comportament	Ce a urmat	Alte informații

Scopul analizei modelului de comportament - descoperirea legilor comportamentului problematic, care se manifestă în mediul natural al copilului.

Comportamentul problematic depinde de:

- timpul zilei; prezența sau absența anumitor persoane;
- mediu sau tip de activitate;
- sau combinarea acestor factori.

Analiza ABC:

- A- antecedente sau factori provocatori;
- B- comportament;
- C – consecințe.

Formularul de înregistrare:

- Timpul situației
- ce a precedat comportamentul comportament
- ce a urmat comportamentului
- alte informații

Protocolul de desfășurare a interviului pentru evaluarea funcțională a comportamentului



Sursa: O'Neill, R.E., Homer, R. H., Albin, R. W., Sprague, J. R., Storey, K., & Newton, J. S. (1997). Functional Assessment and Program Development for Problem Behavior. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing.

Numele copilului: _____ Data:_____

Vârsta:_____ Gen: F / B

Interviul a fost desfășurat:_____ Participanți:_____

A. DESCRIEREA COMPORTAMENTULUI

1. Care este cauza îngrijorării? Ce acțiuni ale copilului sunt inacceptabile?

Pentru fiecare comportament, descrieți forma comportamentului, cât de des apare în timpul zilei, cât durează și cu ce intensitate (scăzută, medie, ridicată).

Comportamentul: În ce formă? Cât de des? Care este durata? Intensitate?

1._____

2._____

3._____
4._____
5._____
6._____

2. Ce tipuri de comportamente, dintre cele descrise mai sus, apar simultan (apar în același timp; apar sub formă de „lanțuri”; sunt reacții la aceleași stimulente)?

B. DESCRIEREA FACTORILOR POTENȚIALI DE RISC CARE POT INFLUENȚA COMPORTAMENTUL

1. Ce medicamente ia copilul și cum influențează acestea comportamentul său?
2. Ce complicații de sănătate (dacă există) ar putea influența comportamentul copilului (de exemplu, astm, alergii, activitate epileptică, infecții etc.)?
3. Descrierea ciclului de somn și posibila influență a ciclurilor de somn asupra comportamentului copilului.
4. Descrierea obiceiurilor alimentare și posibila influență a acestor obiceiuri asupra comportamentului copilului.
5. O scurtă descriere a programului zilnic și a calității îndeplinirii acțiunilor de rutină de către copil.

PROGRAMUL ZILNIC

Acțiune | Reacția copilului

7.00_____
8.00_____
9.00_____
10.00_____
11.00_____
12.00_____
13.00_____
14.00_____
15.00_____
16.00_____
17.00_____
18.00_____
19.00_____
20.00_____
21.00_____
22.00_____
23.00_____

6. Pe ce nivel copilul poate prezice ce activități de rutină zilnică îl așteaptă pe parcursul zilei (de exemplu, când trebuie să se trezească, când este micul dejun, când este plimbarea)? Cum știe copilul acest lucru?

7. Ce preferă copilul să facă în timpul liber în fiecare zi?

B. DESCRIEREA SITUAȚIILOR SAU EVENIMENTELOR CARE SUNT PRECURSORII APARIȚIEI COMPORTAMENTULUI PROBLEMĂ

1.Timpul zilei: Când apare cel mai probabil comportamentul problematic?

Probabilitate maximă:

_____

_____

_____

Probabilitate minimă:

_____

_____

_____

2. Condiția: În ce mediu apare cel mai probabil comportamentul problematic?
Probabilitate maximă:

_____

_____

_____

Probabilitate minimă:

_____

_____

_____

3. Control social: Cu cine apare cel mai probabil comportamentul problematic?
Probabilitate maximă:

_____

_____

_____

Probabilitate minimă:

_____

_____

_____

4. Acțiuni: În timpul căror acțiuni apare cel mai probabil comportamentul problematic?
Probabilitate maximă:

_____

_____

_____

Probabilitate minimă:

_____

_____

_____

5. Există condiții suplimentare, nedezvăluite anterior, în care poate apărea comportamentul nedorit?
6. Care stimul este cel mai semnificativ pentru apariția comportamentului nedorit?
7. Ce se poate face pentru a preveni apariția comportamentului nedorit?

C. DESCRIEREA ABILITĂȚILOR ȘI DIFICULTĂȚILOR COPILULUI ÎN DOMENIUL ABILITĂȚILOR DE JUCĂ

1. Cum se joacă copilul (cu ce? cât de des?).
2. Apare comportamentul problematic în timpul jocului?
3. Se joacă copilul singur? Cum se desfășoară aceasta?
4. Se joacă copilul cu adulți? La ce jocuri?
5. Se joacă copilul cu colegii? La ce jocuri?

6. Cum reacționează copilul dacă o altă persoană încearcă să se alăture jocului său?
7. Cum reacționează copilul dacă partenerul său încetează să se joace cu el?
8. Cum reacționează copilul dacă i se cere să înceteze jocul și să treacă la un alt joc?

D. DEFINIREA "FUNCȚIEI" COMPORTAMENTULUI NEDORIT

1. Descriere pentru fiecare dintre reacțiile comportamentale menționate mai sus - ce scop au (ce obține copilul sau ce evită prin aceste reacții)?

Comportament: Ce obține? Ce evită?

1._____
2._____
3._____
4._____
5._____
6._____
7._____
8._____

a. Ajută comportamentul nedorit să evite îndeplinirea sarcinilor dificile pentru el?
b. Apare comportamentul nedorit dacă întrerupi activitatea preferată a copilului?
c. Apare comportamentul nedorit dacă îi faci observație copilului sau dacă este mustrat?
d. Apare comportamentul nedorit dacă nu acorzi atenție copilului timp de o perioadă lungă (15 minute)?
e. Apare comportamentul nedorit dacă copilul vede un obiect motivant, dar nu poate să-l obțină?
f. Apare comportamentul nedorit dacă copilul se află singur?

E. DESCRIEREA ACTIVITĂȚII COMPORTAMENTULUI NEDORIT

1. Ce eforturi fizice depune copilul în cazul comportamentului nedorit (intensitatea crizelor, forța loviturilor)?

_____
_____

2. Este "benefic" pentru copil comportamentul nedorit în fiecare dintre cazuri (atrage atenția asupra sa, evită cerințele)? Obține el "beneficiu" constant sau ocazional?

a. Ajută comportamentul nedorit să evite îndeplinirea sarcinilor dificile pentru el?
b. Apare comportamentul nedorit dacă întrerupi activitatea preferată a copilului?
c. Apare comportamentul nedorit dacă îi faci observație copilului sau dacă este mustrat?
d. Apare comportamentul nedorit dacă nu acorzi atenție copilului timp de o perioadă lungă (15 minute)?
e. Apare comportamentul nedorit dacă copilul vede un obiect motivant, dar nu poate să-l obțină?
f. Apare comportamentul nedorit dacă copilul se află singur?

F. DESCRIEREA ABILITĂȚILOR DE COMUNICARE ALE COPILULUI

1. În ce mod se adresează copilul celor din jur? (vorbire vocală, gesturi, cărți de comunicare, dispozitive electronice). Cât de consecvent sunt utilizate aceste abilități?
2. Dacă copilul încearcă să spună sau să arate ceva, dar nu este înțeles, ce va face? (Va repeta cererea? Va schimba abordarea?)

2. Analiza experimentală:
Comportamentul copilului este observat în condiții variate pentru a stabili dacă comportamentul problematic se manifestă mai frecvent în anumite condiții comparativ cu altele. Dezavantaje: copiii cu comportament problematic trebuie să facă distincția între condițiile individuale; necesită mult timp și sunt costisitoare.

3. Metode de intervenție
Consolidarea comportamentului: a) incompatibil cu comportamentul problematic;
b) consolidarea absenței comportamentului problematic. Aceste metode sunt printre cele mai frecvent utilizate..

Exemple: a) copilul zgârie mâinile adultului; acesta îi cere să își pună mâinile pe genunchi; dacă el urmează instrucțiunea, este recompensat;
b) copilul țipă când este rugat să răspundă la o întrebare. Când el răspunde fără a țipa, este recompensat.

Privare de întărire. Ca răspuns la comportamentul problematic al copilului, acesta este privat de întărire. Atunci când copilul împrăștie materialele educaționale, îi este luat jucăria pe care urma să o primească după finalizarea sarcinii.

Timp de pauză. Copilul este scos din situația în care a avut loc comportamentul problematic pentru o anumită perioadă de timp (până la încheierea episodului de comportament problematic).

Pedeapsa
După un episod de comportament problematic, se introduce în situație un stimul neplăcut pentru copil. Ca metode de pedeapsă, se folosesc cel mai frecvent: instrucțiuni repetate; exerciții fizice; repetarea situației până când aceasta se desfășoară fără comportament problematic.

Exemple:
a) Dacă un copil manifestă agresivitate în timpul activității, activitatea este oprită, iar copilul trebuie să execute 10 instrucțiuni pentru mișcări simple (fără întărire). Dacă le finalizează fără manifestări de comportament problematic, se revine la situația inițială;
b) Dacă copilul începe să râdă inadecvat, i se propune să facă 15 genuflexiuni; apoi se revine la activitatea inițială.

Stereotipiile sunt forme de comportament și/sau activități repetitive și nefuncționale.

Stereotipiile pot fi:

- Stereotipii motorii: sărituri, balansări, alergări, bătăi din palme, fluturări, agitări ale mâinilor, mișcări repetitive ale degetelor, mers pe vârfuri etc. Stereotipii orale: mișcări repetitive ale buzelor, limbii.

- Stereotipii senzorio-motorii: copii care își mișcă degetele în fața ochilor; se uită la mâini; se învârt în jurul axei; apasă pe ochi cu degetele; își mijesc ochii (când se uită la lumină); bat în diverse suprafețe; scot sunete ritmice; pipăie suprafețe.
- Acțiuni cu părți ale obiectelor sau componente nefuncționale ale materialelor de joc: învârtirea roților; vărsarea nisipului; turnarea apei; deschiderea-închiderea ochilor păpușilor.
- Stereotipii emoțional-afective: acțiuni repetitive care provoacă o reacție afectivă la adult sau la copilul însuși.
- Stereotipii verbale: vocalizări, cuvinte, fraze repetitive.
- Ritualuri și obiceiuri nefucționale și specifice: copilul insistă ca ușile să fie întotdeauna închise sau deschise; respectarea aceleași trasee; purtarea aceleași haine; consumul aceleași alimente; ritualuri relaționale.

Prezența stereotipiilor în comportamentul copilului duce la o serie de probleme:

- stereotipiile sunt rigide și limitează capacitatea de adaptare la condiții schimbătoare;
- stereotipiile agravează dificultățile de imitație, împiedică dezvoltarea și îngreunează procesul de învățare;
- se creează un cerc vicios: autismul duce la stereotipii, iar acestea duc la o izolare mai profundă; contactele copilului cu mediul sunt sever limitate;
- imposibilitatea sau restricționarea stereotipiilor generează alte probleme de comportament;
- apare dezadaptarea socială.
- Pentru corectarea stereotipiilor, pot fi utilizate următoarele tehnici.



Comutarea – stereotipia este întreruptă prin oferirea copilului unei activități diferite, familiare, care nu provoacă reacții negative (și diferită de stereotipie).
De exemplu, dacă un copil se leagănă stereotip, acesta este oprit ușor și îndrumat să se joace cu mașinuțele.



Când copilul își mișcă degetele sau flutură mâinile în timpul unei activități de învățare, i se cere să își așeze mâinile pe genunchi (sau pe masă) sau este ajutat să facă acest lucru (dacă nu respectă instrucțiunea). Dacă copilul prezintă stereotipii verbale, i se propune să răspundă la întrebări, să repete sunete etc., în loc să facă afirmații stereotipe, care nu sunt legate de situație.



Înlocuirea
Principiul de bază: înlocuirea stereotipiei cu acțiuni și/sau activități asemănătoare ca tip, dar mai adecvate social și mai puțin rigide. De exemplu, balansarea este transformată în legănat pe leagăn – ceea ce pare mai adecvat. Săriturile stereotipe pot fi înlocuite cu sărituri pe trambulină.



Transformarea este un tip de înlocuire, dar care implică schimbarea sensului acțiunii și modificarea acesteia. De exemplu, dacă un copil construiește acasă structuri fără sens din diverse obiecte, îl învățăm să construiască folosind piese de construcție. Tendința copilului de a aranja obiectele la locul lor poate fi folosită pentru dezvoltarea unor abilități diverse, cum ar fi punerea mesei, ordonarea camerei etc.

Întreruperea – această tehnică este utilizată atunci când niciuna dintre metodele descrise mai sus nu a fost eficientă.

Dezvoltarea flexibilității – se introduc noi tipuri de stereotipii, care sunt apoi modificate treptat și interacționează cu stereotipiile existente, făcând comportamentul mai flexibil și adaptabil. De exemplu, pentru obiceiurile alimentare stereotipe, se introduc treptat noi tipuri de alimente în dieta copilului, câte unul, iar ulterior i se oferă o varietate de alimente în fiecare zi.

Utilizarea metodei poveștilor sociale în corectarea comportamentului problematic

Poveștile sociale sunt scurte relatări scrise din perspectiva copilului, care descriu în detaliu modalități adecvate de acțiune în situații dificile sau neclare pentru persoanele cu autism.



De exemplu, pentru un copil care ia fără permisiune lucrurile preferate ale colegilor de clasă și ale profesorilor, poate fi utilă următoarea poveste socială:

„În școala mea sunt mulți copii și profesori.'' Fiecare copil și fiecare profesor au propria masă. Lucrurile de pe mesele lor le aparțin. Eu iau lucrurile doar de pe masa mea. Uneori, profesoara mea îmi cere să iau un lucru de pe masa ei. Pot lua doar acel lucru de pe masa profesoarei pe care ea m-a rugat să-l iau. În acest caz, profesoara mea va fi mulțumită."

Pentru un copil care demonstrează reacții de protest la ora de culcare, se poate crea o poveste socială similară cu aceasta: *„Toți oamenii dorm''.* Oamenii dorm pentru că au nevoie de odihnă. Și eu am nevoie de odihnă. *Eu dorm în patul meu. Când perdelele sunt închise, eu sunt în pat. Când perdelele sunt deschise, mă ridic din pat."*

Metoda poveștilor sociale permite rezolvarea a patru sarcini principale:

1. Familiarizarea cu comportamentele sociale dorite (a refuza, a căuta și a exprima empatie, a împărtăși și a schimba, a accepta și a oferi ajutor, a răspunde la indicații și a îndruma pe alții, a comunica nevoile, a cere o pauză sau o schimbare a activității, a îndeplini acțiunea în mod independent, a exprima îngrijorarea într-o formă constructivă etc.).



De exemplu:

1. „*Uneori, în clasa mea este prea zgomotos. Sunetele puternice sunt neplăcute pentru urechile mele. Când aud un sunet puternic neplăcut, pot spune: «E zgomotos!» sau «Opriți zgomotul!» sau «Am nevoie de o pauză». Când este zgomot în jur, pot să-mi pun căștile sau să respir adânc pe nas. Când este zgomot în clasă, pot rămâne calm."*

2. A prezenta informații lipsă despre realitatea înconjurătoare.
3. De exemplu: „*Una dintre jocurile preferate ale copiilor este fotbalul. Este distractiv să joci fotbal! În timpul jocului, toți copiii aleargă în jurul mingii și o pasează unii altora cu picioarele. Uneori mingea lovește copiii. Uneori mingea intră în poartă. Când mingea intră în poartă, se numește gol. În fotbal joacă două echipe. Echipa mea este un grup de prieteni care împreună cu mine împing mingea spre poarta celeilalte echipe. Câștigă echipa care marchează cele mai multe goluri în poarta celeilalte echipe. Eu alerg împreună cu copiii în jurul mingii și încerc să o arunc cu picioarele în poarta celeilalte echipe."*
4. A pregăti pentru schimbările viitoare în situația obișnuită.

5. De exemplu: *„Familia noastră a primit un apartament nou. În noul apartament, am propria mea cameră. În curând, familia mea va părăsi apartamentul vechi. Mama va pune jucăriile și lucrurile mele în cutii, tata va duce cutiile în camion, iar noi ne vom muta în noul nostru apartament. Noul apartament va fi sigur. Mama, tata și eu vom fi fericiți în el.”*
6. A ajuta la înțelegerea sentimentelor și gândurilor oamenilor.
7. De exemplu: „*Copiii iubesc să se joace. În joc există un câștigător și un pierzător. Fiecare vrea să fie câștigător. Dar doar o persoană sau o echipă poate câștiga. Când un copil pierde, el poate simți furie sau tristețe. Chiar dacă copilul a pierdut, câștigătorul continuă să fie prieten cu el. Câștigul nu este cel mai important în joc. Cel mai important este să ai prieteni și să te joci împreună. Când am pierdut, pot zâmbi și să-i spun câștigătorului: „Ești un jucător puternic!”*

În elaborarea și utilizarea poveștilor sociale se respectă următoarele reguli:

- Povestea socială este redactată personalizat pentru fiecare copil, ținând cont de comportamentul său problematic;
- Povestea socială constă dintr-o combinație de 3 tipuri principale de propoziții: descriptive, directive și analitice.
- Propozițiile descriptive conțin informații despre diverse situații și condiții de comunicare, persoane și acțiunile acestora: „Când se întâlnesc, oamenii cunoscuți se salută.” Propozițiile directive indică o modalitate adecvată de comportament într-o situație specifică: „Când văd o persoană cunoscută, de obicei zâmbesc și spun „Salut.” Propozițiile analitice oferă informații despre gândurile, dorințele, sentimentele și starea de spirit a oamenilor: „Oamenii se bucură când îi recunosc și zâmbesc.” Tipurile de propoziții sunt folosite într-o proporție de trei-cinci propoziții descriptive și analitice pentru fiecare propoziție directivă. Povestea socială nu trebuie să fie supraîncărcată cu propoziții directive pentru a evita o abordare directive.
- Povestea socială este redactată din perspectiva persoanei și descrie comportamentul său dorit fără evaluări și moralizări.
- Textul este scris la timpul prezent sau viitor, în propozițiile directive la persoana întâi. Propozițiile directive reflectă algoritmul acțiunilor social acceptate. Dacă este necesar să se facă referire la comportamente negative, acestea sunt descrise la persoana a treia. De exemplu: „Uneori, copiii își spun lucruri neplăcute unul altuia.”
- Povestea socială este scurtă și constă din propoziții scurte.
- Volumul optim al poveștii sociale este de 5-6 propoziții.
- Povestea socială funcționează în condițiile repetării multiple și monitorizării eficacității sale.
- Povestea elaborată este citită de obicei de către educator, părinți sau de copilul însuși cu voce tare în fiecare zi, până la apariția situației descrise în ea. Dacă în decurs de 2 săptămâni nu apar îmbunătățiri în comportamentul copilului, este necesar să se schimbe fie conținutul poveștii, fie ordinea prezentării acesteia (timpul citirii sau persoana care citește textul).
- Povestea socială este ilustrată cu fotografii, desene sau simboluri.
- Povestea socială are un format variabil pentru copiii care nu știu să citească – este un album cu fotografii sau desene, o înregistrare audio sau un videoclip; pentru copiii care citesc, povestea socială este prezentată sub formă de pagină cu text ilustrat, poster, carte sau broșură cu imagini, revistă cu benzi desenate, prezentare pe computer. Numărul de propoziții pe pagină este determinat în funcție de capacitățile cognitive ale copilului cu autism și poate varia de la una la cinci.

Rezumat

Comportamentul problematic este orice comportament repetitiv care interferează cu învățarea sau participarea la interacțiunile sociale cu colegii și adulții. Cauzele comportamentului problematic pot include factori genetici, factori organici, calitatea vieții (precum o mediu prea controlat), insuficiența interacțiunii sociale, lipsa situațiilor în care copilul este lăudat și apreciat, precum și aplicarea unor modele greșite de educație și învățare. Obiectivele includ: colectarea anamnezei medicale și psihopedagogice, determinarea și neutralizarea formelor de comportament distructiv, ajutarea copilului să învețe forme și abilități noi de comportament, crearea unui mediu care să sprijine dezvoltarea copilului și îmbunătățirea calității vieții. Metodele de diagnosticare a comportamentului problematic includ observația, care cuprinde analiza funcțională a comportamentului și experimentele.

Metodele de reducere a comportamentului problematic includ: întărirea, privarea de întărire, time-out, pedeapsa, stereotipiile, schimbările, substituția, transformarea, întreruperea, dezvoltarea flexibilității și poveștile sociale.

Sarcini scurte: completați Protocolul de desfășurare a interviului pentru evaluarea funcțională a comportamentului, pe baza experienței dumneavoastră.

Test de autocontrol:

1. Definiți comportamentul problematic

_____
_____
_____
_____
_____
_____

2. Indicați cauzele comportamentului problematic::

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

3. Scrieți sarcinile intervenției psihopedagogicea:

1.
2.
3.
4.
5.

4. Completați tabelul:

	Observație informală	Observația formală

Exemple

5. Completați tabelul:

Metoda indirectă include:	Metoda directă include :

6. Completați tabelul privind metodele de reducere a comportamentului problematic::

	Definiția	Exemple
Întărirea comportamentului		
Privarea de întărire		
Timp de pauză (time-out)		
Pedeapsa		
Stereotipii		
Schimbarea activității		
Înlocuirea		
Transformarea		
Intervenția		
Dezvoltarea flexibilității		
Povestiri sociale		

UÎ.8. TULBURAREA PROCESĂRII INFORMAȚIILOR SENZORIALE

Conținut:

1. Conceptul de integrare senzorială
2. Tulburarea procesării informațiilor senzoriale

Elemente cheie: integrare senzorială, profil senzorial, tulburarea procesării informațiilor senzoriale.

1.Conceptul de integrare senzorială



Percepția este un proces complex, care constă din următoarele componente: stimul-senzație-integrare-înțelegere-concept.
Percepția la copiii cu tulburări multiple și severe este cu totul diferită: stimul-senzație-o altă interpretare. Mulți oameni cu tulburări multiple nu își dau seama că procesează informațiile diferit.
Iată ce cred ei:



Ceva nu este în regulă cu mine. Nu pot să mă ocup de lucruri cum trebuie. Îi rănesc pe toți din jurul meu. Oricât m-aș strădui, totul pare foarte rău. Alți oameni pot face munca pe care eu nu o pot face. Problema mea este că am atât de multe probleme.



Integrarea senzorială este un proces neurologic care organizează toate senzațiile interoceptive și exteroceptive și permite organismului să răspundă prin reacții adaptative. Pentru a realiza acest lucru, creierul trebuie să înregistreze, să selecteze, să interpreteze, să compare și să asocieze toate informațiile senzoriale, ca un flux continuu și flexibil.

Integrarea senzorială include:

- Primirea impulsului;
- Transformarea impulsului în creier;
- Identificarea informațiilor primite;
- Blocarea informațiilor inutile;
- Compararea noilor informații cu experiențele anterioare;
- Formarea unui plan de răspuns;
- Transmiterea impulsurilor către periferie;
- Realizarea programului motor.

3. Tulburarea procesării informațiilor senzoriale

Iată ce simte un copil cu dizabilități multiple și severe: *Fiecare colț atrăgea atenția. Vocile se concurau între ele. Culorile hainelor și rochiilor, de asemenea, concurau între ele, la fel și tablourile de pe pereți. Ce să fac și încotro să fug?*

Orice schimbare în viață duce la o întrerupere a gestaltului, de aceea apar fricile și neînțelegerile. Astfel, ei reconstruiesc constant propriul gestalt. Apar ritualuri și respectarea rutinelor. Se observă o tulburare a procesului de generalizare.

Percepția gestaltului duce la alte tulburări:

- Percepție fragmentară;
- Percepție distorsionată;
- Percepție întârziată;
- Hipo- și hipersensibilizare;
- Fascinație;
- Fluctuația percepției;
- Închiderea sistemelor;
- Procesare monofuncțională;
- Percepție periferică.

Manifestările percepției gestaltului:

- Rezistență la tot ce se schimbă;
- Selectarea pentru studierea detaliilor fine ale obiectului;
- Se pierd ușor;
- Nu recunosc fețele cunoscute dacă sunt îmbrăcate diferit;
- Se opun acțiunilor motorii;
- Se plâng de anumite părți ale corpului.

Ajutor psihopedagogic:

- Trebuie să verificăm ce modalități nu funcționează și să reducăm sarcina vizuală;
- Vom învăța să recunoaștem semnele principale ale obiectelor;
- Respectarea structurii și rutinelor activității;
- Pregătirea pentru orice schimbări;
- Permitem să se plimbe cu un obiect care le oferă încredere.

Percepția distorsionată:

- Se teme de înălțimi;
- Nu poate prinde mingea;
- Repetă mișcări cu părți ale corpului;
- Probleme de pronunție;
- Incapacitatea de a diferenția anumite sunete;
- Un exemplu poate fi vederea în dublare a obiectelor.

Percepția fragmentară este similară cu manifestările gestaltului.

Ajutor psihopedagogic în cazul percepției distorsionate și fragmentare:

- Respectarea structurii și rutinelor;
- Orice schimbare trebuie introdusă treptat.

Percepția întârziată:

- Răspunsul este întârziat la orice stimul;
- Se întâlnește ecolalia;
- Este foarte slab la sport;
- Nu conștientizează riscurile căderii.



Ajutor psihopedagogic: nu ne grăbim, așteptăm răspunsul copilului.
Hipersensibilitatea – sensibilitate crescută la stimuli.
Ajutor psihopedagogic: reducerea stimulilor, dieta senzorială – un complex de activități stimulante, liniștitoare și organizatoare.
Activitățile stimulante sunt destinate copiilor cu prag de sensibilitate scăzut, pentru a trezi sistemul nervos. Iată câteva exerciții care se încadrează în activitățile stimulante:

1. A se legăna rapid în hamac, a sări pe „calul de lemn”.
2. A sări pe saltele de masaj, oferind senzații neobișnuite membrelor. A sări de pe canapea pe perne.
3. A mesteca morcovi, mere necurățate, crackers, castraveți.
4. A face duș.
5. Mingea Su-Jok.

Activitățile organizatoare sunt destinate echilibrării reacțiilor copilului. Iată câteva exerciții care se încadrează în activitățile organizatoare:

1. A mesteca halva, caise uscate.
2. A împinge o greutate greu.
3. A muta obiecte grele.”
4. A juca cu calul de lemn folosind reguli: mai întâi să ne legănăm repede, apoi încet și, la final, „stop”. Este important să verbalizăm acțiunile noastre. Această activitate va ajuta copilul să dezvolte un algoritm de utilizare a obiectului.

Activitățile liniștitoare sunt destinate copiilor cu prag de sensibilitate ridicat:

1. A se legăna încet în hamac.
2. A face o baie.
3. A se împinge de perete cu mâinile și umerii.
4. A masa spatele copilului cu ulei.

Reguli pentru respectarea dietei senzoriale:

1. Alegeți un timp specific pentru efectuarea exercițiilor.
2. Excludeți supraexcitația în timpul jocului folosind cuvântul „STOP”. Pe parcursul jocurilor, fiți atenți la reacțiile nonverbale ale copilului, precum zâmbetul (relaxare, stare de satisfacție) sau plânsul și țipetele (oprire).



Fascinația – atracția față de obiecte strălucitoare, colorate, sunete, suprafețe și gusturi.**Ajutor psihopedagogic** – creați o listă cu stimuli preferați și folosiți stimulii preferați pentru a liniști copilul.

Intoleranța senzorială:

- Își închide ochii
- Devine frustrat,
- Încercă să distrugă obiecte
- Se teme de înălțimi.



Ajutor psihopedagogic – întotdeauna să fim atenți la ce purtăm și ce parfumuri folosim, să informăm copilul când apare un nou stimul, să stingem lumina inutilă.



Sinestezia – iritarea unei modalități poate duce la senzații în aceeași modalitate sau în modalități diferite.

Exemple:

Văz. Își închide ochii sau își freacă ochii ca răspuns la un miros, gust sau sunet.
Auz. Își închide sau își lovește ochii ca răspuns la un stimul vizual, gust sau sunet.

Monoprocesarea – utilizarea unei singure modalități. Când se folosește un singur canal pentru a îndeplini o sarcină, se pierde lanțul de acțiuni și totul trebuie început de la zero.



Percepția periferică:

- Privesc din unghi
- Reacționează foarte bine când instrucțiunile sunt adresate pereților
- Evită contactul visualEste foarte „concentrat” în timpul mesei,
- Are probleme în imitarea mișcărilor
- Evită activitățile care necesită menținerea echilibrului.



- **Ajutor psihopedagogic** – nu forțați contactul vizual.
- **Funcțiile stereotipiilor:**
- Auto-stimulare – normalizarea percepției stimulului de intrare,
- Compensatorie – interpretarea percepției mediului,
- Protectoare – reducerea durerii,
- Crearea confortului interior.

Ajutor psihopedagogic:

- Reducerea stimulilor din diferite modalități,
- Respectarea structurii și rutinelor,
- Pregătire prealabilă,
- Permitem să fie cu obiectul preferat.

Tehnici de identificare a tulburărilor în procesarea informației senzoriale:



Identificarea particularităților funcționării sistemelor senzoriale O.B. Bogdășina „Particularitățile senzoriale ale copiilor cu tulburări din spectrul autist. Strategii de ajutor.” Material metodologic. Sub coordonarea A.V. Haustov, N.G. Manelis. M.: FRC FGBOU VO MGPPU, 2018, p. 18.

Chestionarul istoricului senzo-motor pentru părinții copiilor de vârstă fragedă (Sharon Kermack). Carol Stock Krasnovits „Copilul dezechilibrat. Cum să recunoști tulburările de procesare a informațiilor senzoriale și cum să te descurci cu ele” SPb: Editura „Redactor”, 2012, p. 77.

Rezumat

Integrarea senzorială este un proces neurologic care organizează toate senzațiile intero- și extero- și oferă organismului capacitatea de a răspunde sub formă de reacții adaptive. Etapele principale ale integrării senzoriale sunt: acceptarea stimulului; transformarea stimulului în creier; identificarea informației primite; blocarea informației inutile; compararea noii informații cu experiența anterioară; formarea programului de răspuns; transmiterea impulsurilor către periferie; realizarea programului motor.

Tehnicile de studiu a profilului senzorial la copiii cu tulburări multiple, inclusiv cu tulburări din spectrul autist (TSA), includ: *Identificarea particularităților funcționării sistemelor senzoriale de O.B. Bogdășina; Chestionarul istoricului senzo-motor pentru părinții copiilor de vârstă fragedă (Sharon Kermack).* În literatura de specialitate sunt descrise următoarele cazuri de tulburări în procesarea informațiilor senzoriale: percepția gestalt, percepția distorsionată, percepția fragmentară, percepția întârziată, hipersensibilitatea, fascinația, intoleranța senzorială, sinestezia, monoprocesarea și stereotipiile.

Sarcini scurte:

Din experiența dvs., amintiți-vă un copil cu tulburări multiple și aplicați tehnica de identificare a particularităților funcționării sistemelor senzoriale de O.B. Bogdășina. Efectuați analiza și interpretarea rezultatelor.

Test de autocontrol:

1. Oferiți o definiție a integrării senzoriale_____
_____
_____
_____
_____

2. Indicați etapele integrării senzoriale:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.

3.Completați tabelul:

Tipul de tulburare	Definiție	Ajutor psihopedagogic
Percepția gestalt		
Percepția destorsionată		

Percepția fragmentată

Percepția întîrziată

Hipersensibilitatea

Fascinația

Intoleranța senzorială

Sinestezia

Monoprocesarea

Stereotipiile

UÎ.9. TERAPII ALTERNATIVE PENTRU PERSOANE CU DIZABILITĂȚI MULTIPLE ȘI SEVERE

Conținut:

1. Art terapie
2. Terapie senzorială
3. Ergoterapie

Elemente cheie: terapie alternativă, art terapie, meloterapie, terapie senzorială, ergoterapie.



1. Art-terapie

Astăzi, art terapie [42], una dintre modalitățile psihoterapiei prin arte, găsește tot mai multe aplicații în lucrul cu persoanele cu tulburări multiple și severe. Printre diversele categorii de copii care au nevoie de ajutor psihopedagogic, un loc special îl ocupă copiii cu tulburări multiple.

Toată activitatea la disciplina respectivă începe cu familiarizarea elevului cu pedagogul și cu sala de clasă, cu zonarea acesteia și cu regulile de comportament în general, dar și în fiecare zonă de lucru. Toată organizarea activității este direcționată astfel încât copilul să se simtă confortabil și familiarizat în timpul lecției: toate materialele sunt „încadrate" în locuri de muncă specifice (de exemplu, cu nisip cinetic și apă trebuie lucrat în zone diferite). În majoritatea zonelor de lucru, copilului i se propune să lucreze în picioare (de exemplu, atunci când lucrează cu cutii senzoriale sau la masa de lumină cu nisip cinetic), iar când lucrează cu materiale artistice — să stea, iar pe covor poate să stea sau să se întindă în timpul odihnei sau al lucrului cu instrumente muzicale.

Zonarea nu facilitează doar munca pedagogului (4–5 astfel de copii în clasă reprezintă o multime, iar fiecare necesită atenție și o abordare individualizată), ci și a copiilor înșiși, care se obișnuiesc treptat și învață să lucreze productiv în una sau mai multe zone de lucru. Materialele din zone nu se repetă; dacă un loc de muncă este deja ocupat, copilului îi va fi necesar să aleagă un alt material liber. După lecție, locul de muncă trebuie să fie curățat, dacă este posibil, de către copil, singur sau cu ajutorul pedagogului.

Prezența părinților la lecțiile din disciplina respectivă este întotdeauna binevenită din partea pedagogului. Lucrul împreună cu mama este important pentru majoritatea copiilor din perspectiva interacțiunii emoționale, a comunicării în condiții noi. Pentru părinți, lecțiile pot fi utile și din punct de vedere metodologic: recomandări pentru organizarea mediului de dezvoltare, materiale didactice și de joc noi, alte modalități de interacțiune cu copilul etc.



La tehnicile orientate spre procesul de creație artistică și proprietățile materialelor, care diferă în funcție de caracteristicile fizice și expresive, se pot încadra lucrul cu semolina, nisip cinetic, apă, plastilină / ceară, vopsea și hârtie. Cel mai adesea, aceste materiale permit odihna, relaxarea și calmarea.

Semolina, având un număr mare de proprietăți excelente, deține cea mai importantă proprietate — este comestibilă. Semolina este sigură din acest punct de vedere, relativ ieftină ca material consumabil și poate avea chiar texturi și culori diferite. În cutiile senzoriale, se folosesc adesea și alte cereale uscate și paste, pe care copiii le mestecă și le înghit frecvent. Joaca liberă cu semolina este, probabil, cea mai îndrăgită de mulți copii. Aceasta poate fi îngropată (împreună cu mâinile lor sau cu ale părintelui) și cu obiecte, poate fi turnată, împrăștiată, cernută, măturată etc.

Când se toarnă, semolina face un sunet de șuierat, ceea ce le place de asemenea multor copii. Se poate lucra individual în cutii de lemn standard sau pe o mare oglindă din material polimeric (rezistent la șocuri) — la lucrul de grup. În oglindă se poate vedea reflecția feței și a corpului, a altor obiecte. Uneltele necesare pentru a lucra cu semolina sunt: cutia de nisip, lopețile, sitele, greblele, morile, cănile, lingurile etc. Unii copii, chiar și după 1–2 ani de joacă în cutia cu semolină, nu pot sau nu vor să lucreze cu alte materiale, obținând doar prin aceasta o anumită experiență senzorială.

Nisipul cinetic ocupă, probabil, locul al doilea în ceea ce privește popularitatea printre copii. Este mai structurat și mai ușor de manevrat, hipoalergenic, nu are miros, nu se usucă atunci când este păstrat în recipiente deschise. Poate fi folosit pe tăvi individuale sau pe o mare masă de lumină (cu lumină / culoare sau fără ea). Utilizarea nisipului colorat le permite copiilor să aleagă culoarea dorită, în funcție de dorință sau stare de spirit. Se pot folosi unelte — forme, cuțite, pahare, mărgele etc. Din interacțiunea cu materialul (turnarea, împrăștierea, îngroparea mâinilor etc.) se poate trece treptat la o muncă mai productivă — să se ruleze o bilă, să se apese o turtiță, să se taie un cârnat, să se taie forme, să se construiască / să se dărâme un turn etc. Pe nisip se pot tăia / scrie litere și cifre, se pot lăsa urme și amprente, și poate fi decorat cu mărgele și pietricele. În timpul jocului liber, la o parte dintre copii se observă stereotipii și rituale (din tot nisipul se taie doar o formă sau o figură, se modelați doar omuleți foarte mici și ciudați, se acoperă cu un strat subțire întreaga suprafață a mesei sau a tăvii etc.).

Lucrul cu apa necesită o anumită organizare a spațiului, a procesului de joacă și a curățeniei ulterioare. Apa are un parametru important (pe care alte materiale nu îl au, cu excepția ceară), și anume temperatura: apa din recipient este întotdeauna caldă sau fierbinte. Multe copii le place pur și simplu să își țină mâinile în apă, să stropească, să verse, să amestece, să bată suprafața, să picure etc. Apa poate fi colorată (acuarelă, coloranți alimentari) și transparentă. În apă se poate juca cu pietricele colorate/sălbatice, jucării mici/litere, cifre etc. Se poate dizolva sare și vopsele în apă. Prin adăugarea de amidon și gelatină, se obțin noi materiale mai dense, cu care se poate juca diferit, dobândind astfel o nouă experiență senzorială.

În plus față de modelarea, plastilina este utilizată ca material care poate fi tăiat cu un cuțit și cu foarfece, rupt în bucăți, întins, stoarsă, amestecată în culori („a face mizerie” sau nuanțe), pe ea se pot lăsa amprente și urme, poate fi folosită ca bază pentru lucrul cu materiale naturale sau cereale. În activitate, este mai bine să se utilizeze atât plastilină moale, cât și normală, de calitate bună. Este mai bine să se folosească culori naturale, excluzând cele neon și nenaturale. Plastilina are un miros care le place multor copii. Totuși, plastilina utilizată nu ar trebui folosită din nou cu un alt copil, este un produs „de unică folosință” sau individual.

Vopseaua este utilizată în timpul lecției, cel mai adesea, nu pentru a crea o imagine artistică, ceea ce adesea este inaccesibil copiilor, ci ca un joc cu materialul. Cel mai adesea, la lecții se folosește guașă. Are culori bogate, poate fi aplicată într-un strat gros, acoperă bine suprafața, și se poate lucra nu doar cu pensule, ci și cu degetele și bețișoare de bumbac, are un miros care le place multor copii. Foarte adesea, copilul alege o anumită culoare (roșie, neagră) și pur și simplu acoperă toată suprafața foii cu vopsea, uneori pe o foaie de format A4 se „duce” un întreg borcan. În timpul lucrului cu vopselele, ca materiale vizuale sunt utilizate reproduceri ale unor artiști celebri care preferă culorile monocromatice: Pierre Soulages (culoare neagră), Yves Klein (culoare albastră), Piet Mondrian (culori roșie și albastră), Van Gogh (culori albastră și galbenă) etc. Atunci când se lucrează cu vopsele, se folosește, mai des decât cu alte materiale, muzica.

Hârtia poate fi utilizată atât pentru a crea o lucrare, un meșteșug, cât și pentru a juca sau a interacționa cu ea. Este cel mai bun material pentru distrugere — poate fi ruptă, mânjită, umezită,

tăiată, pliată, aruncată etc. Apoi hârtia poate fi restructurată din nou — adunată într-o grămadă, lipită în bucăți, colorată, pliată în benzi, făcută origami etc. Hârtia poate fi albă și colorată, subțire și groasă, aspră și netedă, umedă și uscată. O foaie de hârtie poate fi foarte mare sau foarte mică. Hârtia este adesea utilizată pentru lucrul în grup: cineva o rupe sau o taie, cineva din ea face ceva, lipește, colorează, adică creează un produs.

Între tehnicile orientate pe metodele de lucru cu materialele vizuale, se pot distinge tehnicile constructive (crearea produsului, joaca productivă, creativitatea) și cele orientate spre distrugerea conștientă sau inconștientă a materialului. Din acțiunile „mână în mână" este important să se treacă, cât mai mult posibil, la lucrul independent.



Tehnicile orientate pe procesele psihice și comportament se referă la jocul senzorial direct cu diferite materiale, inclusiv cele vizuale, utilizarea elementelor muzicii, munca în grup. Aceasta poate fi ascultarea pasivă a materialului propus de către copil sau jocul activ cu instrumente muzicale, profesionale (clopote, metalofon) sau realizate manual (cutii sonore, rattles).

O parte dintre copiii cu o activitate verbală excesivă, în timpul ascultării muzicii, își întrerup fluxul verbal, se concentrează mai bine și percep sarcina. Muzica nu are doar un efect liniștitor, ci și unul tonifiant și activator al proceselor psihice. Utilizarea compozițiilor mono-instrumentale (doar clopote, doar flaut), la fel ca utilizarea picturilor monocrome, facilitează percepția lor și nu suprasolicită copilul. Adesea, la lecție, se utilizează ca fundal sunete ale naturii — zgomotul mării sau ciripitul păsărilor. Dar o parte dintre copii au dificultăți în a percepe orice sunete sau zgomote (nu neapărat puternice) — ei, dimpotrivă, au nevoie de liniște (acest lucru se rezolvă prin purtarea căștilor). Jocul senzorial ajută copiii să obțină o nouă experiență senzorială, să se umple de joacă, să simtă propriul corp și să se relaxeze.

Tehnicile speciale pot include utilizarea diferitelor imagini: fotografii ale naturii, reproduceri ale picturilor, copii ale sculpturilor, „naturile moarte" „vii" (creații realizate în cabinet), cărți, cărți metaforice etc. Problema constă în faptul că doar la câțiva copii (în număr limitat) se observă un interes de scurtă durată și posibilitatea de a percepe această producție vizuală. De obicei, fotografiile sub formă de prezentare sunt folosite ca fundal în activitățile din camera senzorială întunecată sau sunt utilizate pentru decorarea cabinetului (de exemplu, „Sezoanele anului"). Reproducerile picturilor pot avea, de asemenea, un caracter sezonier sau pot fi utilizate tematic.



Art-terapeutice metode pentru lucrul cu copiii cu multiple tulburări

Monotipie - (din grecescul „mono" - „unu", „typus" - amprentă) - tehnica de creare a amprentelor cu desene făcute pe o bază anume. Una dintre variantele de lucru în această tehnică este aplicarea vopselelor de diferite culori pe o plăcuță de gresie umedă sau uscată în direcții aleatorii. Peste imaginea obținută se așează o foaie de hârtie albă, care se presează ferm, apoi se îndepărtează. Amprenta reprezintă o imagine abstractă, iar după uscare se poate completa cu un obiect sau o desenare de poveste.

Desenul colaborativ - este necesar să alegi un subiect semnificativ pentru copii, care să permită realizarea imaginii împreună. După stabilirea temei, desenul se realizează în cerc: fiecare participant completează un detaliu și îl propune următorului.

Colaj (din franceză „collage" - lipire) - crearea unui produs creativ prin lipirea pe o bază a unor obiecte și materiale, diferite ca și culoare și textură. Activitatea ar trebui să înceapă cu propunerea pentru copil de a decupa sau a rupe manual dintr-o revistă acele imagini care îi plac.

După aceea, imaginile sunt lipite într-o formă aleatorie pe o foaie de hârtie de format mare. Ulterior, sarcinile pot fi complicate și pot fi propuse diferite teme: „Familia mea”, „Prietenii mei”, „Starea mea de spirit”.

„Povești magice” - reprezintă desenarea cu vopsele făcute pe bază de aluat. Datorită materialului nestrcturat, copiii cu multiple tulburări obțin experiența tactilă necesară. Procesul de creație a picturii este legat de trăirea diferitelor emoții și sentimente, contribuind la reducerea tensiunii emoționale. Aceasta dezvoltă atenția voluntară și capacitatea de a acționa conform instrucțiunilor verbale.



Meloterapia

Realizarea activităților de meloterapie se desfășoară, de obicei, individual, în grupuri mici (2-3 persoane) sau în grupuri mari (5-8 persoane).

Programul este format din următoarele componente:

- Saluturi, exerciții de vocalizare;
- Cântare;
- Controlul ritmic;
- Exerciții pentru dezvoltarea degetelor, mișcări de vorbire sau mimice;
- Ascultarea muzicii;
- Jocuri cu instrumente muzicale;
- Jocuri muzicale, dansuri, hore;
- La revedere.

Activitățile se desfășoară pe o durată de 30-40 de minute, o sau două dată pe săptămână. Se elaborează un program individual.

Tehnici de meloterapie pentru lucrul cu copiii cu tulburări severe și multiple:



„Așteptarea” – copilului i se oferă oportunitatea de a se familiariza cu instrumentul muzical. Nu grăbiți copilul. Așteptați până când copilul produce primul sunet, apoi răspundeți la acesta.

„Compatibilitatea” – jucați împreună cu copilul la instrumentele voastre muzicale. Nu este important să jucați exact așa cum o face copilul. Puteți, de exemplu, să combinați ritmurile.

„Imitația” – imitați jocul copilului la instrumentul muzical.



2. Terapia senzorială

Obiective:

- Dezvoltarea motricității fine, a coordonării vizual-motorii și a modurilor de executare a acțiunilor motorii incluse în percepția realității;
- Formarea unor măsuri de referință senzoriale care să permită realizarea activităților de evaluare comparativă;
- Învățarea acțiunilor de probare (exemplificare);
- Dezvoltarea abilităților de orientare prin metode de căutare în timpul îndeplinirii sarcinilor;
- Dezvoltarea capacității copilului de a distinge dimensiunea, forma, culoarea și alte trăsături esențiale ale obiectelor;

- Formarea unei orientări corecte în lumea înconjurătoare.

Stimularea percepției tactile este realizată prin masaj, stimularea percepției și diferențierea diferitelor texturi, identificarea temperaturilor și diverse „jocuri tactile".

Stimularea percepției auditive – prezentarea diferitelor sunete verbale și nonverbale. Percepția muzicii prin căști. Determinarea localizării sunetului. Se utilizează pe scară largă exerciții de imitare cu acompaniament muzical și mișcări ritmice.

Dezvoltarea percepției vizuale – utilizarea obiectelor colorate și a obiectelor în mișcare. Copiii identifică obiecte de aceeași culoare, formă și orientare spațială. Coordonarea vizual-motorie se dezvoltă prin lucrul cu mozaicuri, realizarea aplicațiilor și compunerea imaginilor din imagini tăiate.

Dezvoltarea senzațiilor gustative – degustarea diferitelor bucăți de alimente.

Stimularea sensibilității olfactive se realizează prin obiecte cu mirosuri caracteristice; copiii identifică obiectele după miros, disting produsele proaspete de cele nesigure, obiectele comestibile de cele necomestibile, mirosurile plăcute de cele neplăcute.



3. Ergoterapia

Metodă de oferire a asistenței pedagogice persoanelor cu multiple tulburări și severe prin selectarea activităților și a modalităților accesibile, astfel încât acestea să poată atinge un nivel maxim de independență și autonomie în viața de zi cu zi. La baza ergoterapiei se află mișcarea, dar aceasta nu urmărește să antreneze funcții motorii separate; sarcina sa principală este de a oferi stimulente pentru a genera în copil dorința de a se mișca și de a acționa. În procesul influenței ergoterapeutice, specialistul își propune să trezească curiozitatea copilului, să creeze condiții pentru manifestarea interesului acestuia față de obiectele lumii înconjurătoare și interacțiunea cu ele. Ergoterapia este recomandată persoanelor de orice vârstă care suferă de tulburări motorii, senzoriale și psihosociale.



Complexul de sarcini ergoterapeutice include:

- Strângerea și desfășurarea bureților, mingilor de cauciuc moi, inele de diferite diametre;
- Apăsarea butoanelor;
- Deschiderea diferitelor recipiente;
- Desfacerea și înșurubarea capacelor;
- Umplerea și transferul cerealelor cu lingura;
- Așezarea castanelor, fasolei, conurilor în compartimentele pentru ouă;
- Turnarea, transferul dintr-un recipient în altul;
- Prinderea obiectelor în diverse moduri;
- Sortarea nasturilor;
- Înlănțuirea obiectelor pe sfoară;
- Prinderea clemelor;
- Mutarea diferitelor jucării înainte și înapoi pe podea sau pe suprafața mesei;
- Conturarea după șabloane, puncte de referință;
- Vopsirea cu pensule de diferite lățimi, tampoane din spumă, burete;
- Crearea de pete colorate cu identificarea ulterioară a asemănărilor cu obiectele reale.

Rezumat

Art-terapia, una dintre modalitățile de psihoterapie prin arte, găsește o utilizare din ce în ce mai mare în lucrul cu persoanele cu multiple și severe tulburări. Toată activitatea legată de acest subiect începe cu familiarizarea elevului cu pedagogul și cu sala de clasă, cu zonarea acesteia și cu regulile de comportament în general, dar și în fiecare zonă de lucru. Întreaga organizare a activității este direcționată astfel încât copilul să se simtă confortabil și familiarizat în timpul lecției: toate materialele sunt „împărțite" între locurile de muncă specifice, iar prezența părinților este de dorit.

Printre tehnicile orientate pe procesul de creație artistică și pe proprietățile materialului, care diferă prin caracteristicile fizice și expresive, se numără lucrul cu făina de mălai, nisipul cinetic, apa, plastilina / ceara, vopseaua și hârtia.

Dintre tehnicile orientate pe modalitățile de lucru cu materialele de creație, se pot evidenția cele constructive (crearea unui produs, jocuri productive, creativitate) și cele destinate distrugerii conștiente sau inconștiente a materialului.

Printre tehnicile speciale se numără utilizarea diferitelor imagini: fotografii ale naturii, reproduceri ale picturilor, copii ale sculpturilor, „naturile moarte" „vii" (create în clasă), cărți, hărți metaforice etc.

Tehnicile de art-terapie pentru lucrul cu copiii cu multiple tulburări includ: monoprintare, desen în comun, colaj, „povești magice".

Tehnicile de meloterapie pentru copiii cu multiple tulburări: „așteptare", „compatibilitate", „imitare".

În terapia senzorială se deosebesc următoarele tipuri de stimulare: stimularea percepției tactile; stimularea percepției auditive; dezvoltarea percepției vizuale; dezvoltarea senzațiilor gustative; sensibilitatea olfactivă.

Sarcini scurte:

1.https://www.youtube.com/watch?v=IPzemXTKFPQ Revizuiți lecția. Determinați ce exerciții a folosit lucrătorul pedagogic pentru formarea:

- coordonării atingerii unui obiect,
- atingerea prin pipăire,
- prinderii,
- menținerii obiectelor,
- manipulării obiectelor etc.

1. https://www.youtube.com/watch?list=PLb4EZoyrkDBFOKzK5MlN69eCr0BbcjOkh&v=CC2M2llW4Y0&feature=emb_logoRevizuiți videoclipul educațional. Determinați ce exerciții a folosit specialistul pentru dezvoltarea fizică a copilului. Ce poate învăța un copil cu tulburări mintale și neuropsihice severe (TMNR) în timpul efectuării procedurilor igienice?

3.https://www.youtube.com/watch?v=0nKbQwmESHg&feature=emb_logoRevizuiți videoclipul. Determinați obiectivele fragmentelor de activitate cu un copil cu multiple tulburări. Descrieți conținutul sarcinilor de ergoterapie și materialele necesare.4.

4.https://www.youtube.com/watch?list=PLb4EZoyrkDBE9fi1-uqbBQ54kXXMw_f1c&v=lnJMENe46Hs&feature=emb_logo Revizuiți videoclipul. Enumerați și

descrieți dispozitivele de asistență pentru menținerea unei poziții corecte în timpul ședерii și pentru alimentația unui copil cu tulburări severe și multiple de dezvoltare.
5.https://www.youtube.com/watch?v=_vUwJGGKC_o&feature=emb_logo

Revizuiți fragmentul video. Identificați abilitățile necesare ale unui copil cu tulburări multiple și severe pentru periajul dinților. Propuneți sarcini de ergoterapie pentru acest copil cu tulburări multiple pentru dezvoltarea a 2-3 abilități, indicând scopul, conținutul și materialele necesare.

Elaborați o activitate folosind terapii alternative pentru un copil cu tulburări multiple.



Test de autocontrol:

1.Stabiliți momentele organizaționale importante în implementarea art-terapiei:
1.
2.
3.
4.

2. Tehnicile orientate pe procesul creației vizuale și pe proprietățile materialului includ:
1.
2.
3.
4.
5.
6.

3. Tehnicile orientate pe procesele mentale și comportament sunt:
1.
2.
3.

4. Tehnicile speciale pot include:
1.
2.
3.
4.
5.

5. Oferiți definiții pentru tehnicile de art-terapie în lucrul cu copiii cu multiple dizabilități, completând tabelul:

Titlul tehnicii	Definiție
Mono-tipie	
Desen coaborativ	
Colaj	
«Povești magice»	

6. Dați definiții tehnicilor de meloterapie pentru copii dizabilități cu multiple și severe

Titlul tehnicii	Definiție
«Așteptarea»	
«Compatibilitate»	

«Imitație»

7. Completează tabelul, introducând mijloacele de stimulare:

Numele stimulării	Mijloace
Stimularea percepției tactile	
Stimularea percepției auditive	
Stimularea percepției vizuale	
Stimularea senzațiilor gustative	
Sensibilitate olfactivă	

8. Dați definiția ergoterapiei:_____

_____

_____

_____

9. Oferiți exemple de sarcini de ergoterapie:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

10. Ce tehnici sunt orientate spre modalitățile de lucru cu materialele vizuale?

1.
2.
3.
4.

UÎ. 10. DEZVOLTAREA ABILITĂȚILOR DE AUTODESERVIRE LA COPIII CU DIZABILITĂȚI MULTIPLE ȘI SEVERE

Conținut:

1. Dificultăți și mecanisme de formare a abilităților de autodeservire la copii
2. Probe de evaluare a dezvoltării abilităților de autodeservire la copii cu dizabilități multiple și seevere
3. Dezvoltarea activității practice, conform lui E. Toporkova

Elemente cheie: abilitate, abilități de autodeservire, metode de evaluare a dezvoltării abilităților de autodeservire, activitate practică.

1. Dificultăți și mecanismele formării abilităților de autoîngrijire la copii



Mecanismul principal al dezvoltării psihice a unei persoane este mecanismul asimilării formelor și tipurilor de activitate sociale, care s-au format istoric. Procesele care au fost asimilate în forma lor externă se transformă în procese interne, mentale (L.S. Vygotsky, P.V. Gal'perin, A.N. Leont'ev și alții).

Conform teoriei privind formarea etapizată a acțiunilor mentale (P.Ya. Gal'perin), o nouă acțiune, asimilată de copil, se prezintă inițial într-o formă detaliată și se desfășoară ca o acțiune concretă cu ajutor direct din partea adultului. Repetarea practică de mai multe ori îi permite copilului să învețe să efectueze acțiunea necesară în mod independent; astfel, acțiunea dobândește un caracter generalizat, se restrânge și trece în planul mental, adică devine asimilată.



S.L. Rubinstein observă că, atunci când începe o nouă activitate, pentru a îndeplini o acțiune neobișnuită, o persoană trebuie să determine și să controleze conștient atât întreaga acțiune direcționată către scopul propus, cât și fiecare element individual al acestui mișcări.

După câteva repetări, persoana dobândește capacitatea de a nu-și stabili un obiectiv special pentru selectarea modurilor de execuție a activității antrenate, neacentuându-se pe operațiuni individuale, ci îndeplinind-o conștient ca un act unitar. Astfel, are loc automatizarea, adică eliminarea din câmpul conștientizării a operațiunilor individuale prin care se îndeplinește întreaga acțiune, și se dezvoltă elemente automatizate ale acțiunii conștiente a omului – abilități. O operație devine o abilitate, iar omul îndeplinește acest element al acțiunii fără a face din execuția sa un scop conștient.

Niciuna dintre formele superioare ale activității umane nu poate fi redusă mecanic la suma abilităților, totuși abilitățile sunt o parte integrantă a oricărei forme de activitate. Când anumite acțiuni se consolidează ca abilități și trec în planul actelor automatizate, activitatea conștientă a omului este eliberată de necesitatea de a le regla și este redirecționată către rezolvarea altor sarcini.

Procesul de asimilare a modurilor de acțiune sociale în timpul învățării constă din mai multe etape. Inițial, acțiunea este conștientă și are ca scop asimilarea acestei operații. În a doua etapă, acțiunea asimilată este inclusă în activitatea conștientă a persoanei ca un component subordinat și începe să fie efectuată automat în ea ca o abilitate. Astfel, are loc formarea abilității dintr-o acțiune, automatizată conștient, către funcționarea sa sub formă de mod automatizat de execuție a operației.



Abilitatea este capacitatea de a efectua o acțiune fără un control conștient deosebit, în același timp, aceasta nu este o combinație rigidă de mișcări fixe, conectate prin legături condiționate-reflexe sau asociative. Ea păstrează o anumită variabilitate în interiorul stabilității sale. Putem observa că aceeași abilitate poate fi realizată prin diverse mișcări.

Procesul de formare a mișcării sau acțiunii voluntare se desfășoară mai eficient dacă această operație servește ca un mijloc de atingere a unui scop, și nu ca un scop în sine. Astfel, pentru a se dezvolta o abilitate, sarcinile particulare, realizate prin acțiuni supuse automatizării, trebuie incluse, ca verigi, în sarcini generale mai mari. În acest caz, acțiunea particulară, care nu este orientată spre un scop conștient, se automatizează în urma exercițiului. Au loc dezvoltarea de noi automatizme, precum și transformarea celor deja existente în conformitate cu condițiile acestei acțiuni.



N.A. Bernstein a afirmat că baza fiziologică a automatizării constă în transferul reglementării mișcărilor, prin care se efectuează acțiunea, de la centrele superioare la cele inferioare. La începutul stăpânirii mișcării, la nivelul conștient superior, pe lângă corecțiile principale se efectuează și corecțiile necesare ale mișcărilor subordonate, care pot fi executate în același timp de nivelurile inferioare. În procesul de stăpânire a mișcării, se produce o comutare a acestor corecții de fond de la nivelul conștient la nivelurile neurologice corespunzătoare. Acest lucru conduce la faptul că mișcarea începe să fie controlată prin aferentare adecvată, ceea ce îmbunătățește calitatea executării sale.

Câmpul operațional al activității psihice este unul dintre cele mai importante mecanisme adaptative ale psihicului. Acesta se creează prin reducerea acțiunilor voluntare complexe la nivelul automatismelor și poate avea un caracter reversibil.



Abilitățile se formează prin exercițiu, în cadrul căruia acestea nu sunt doar consolidate, ci și corectate și îmbunătățite. Așa cum a afirmat S.L. Rubinstein, antrenamentul corect reprezintă rezolvarea repetată a unei sarcini motorii, când acțiunea sau mișcarea inițială nu este repetată în forma sa originală, ci este îmbunătățită și perfecționată calitativ.

Procesul de dezvoltare a abilităților este individual pentru fiecare persoană și adesea inegal.



De exemplu, o întârziere poate apărea atunci când este necesară o restructurare calitativă a exercițiului, din cauza imposibilității de a atinge rezultatul dorit doar prin perfecționarea abilităților deja dezvoltate sau când este nevoie de timp suplimentar pentru consolidarea realizărilor obținute.

Putem observa că pentru a maximiza eficiența exercițiului este important să corelăm corect două direcții de lucru: pe de o parte, executarea integrală a întregii acțiuni, iar pe de altă parte, antrenarea unor acțiuni sau mișcări particulare, care fac parte din această acțiune și care necesită o consolidare specială.

Consolidarea doar a unor mișcări particulare, și nu a întregii acțiuni, va duce, în final, la o executare imperfectă, nesigură și cu o coordonare slabă a părților care compun întregul. În același timp, antrenarea exclusivă a unei acțiuni integrale, fără o consolidare specială a unor părți sau acțiuni, va conduce de asemenea la un rezultat negativ, când vom observa o execuție neclară a întregii acțiuni, combinată cu nesiguranța în executarea unor operații sau mișcări individuale, și cu neclaritate.

Formarea deprinderilor este influențată de două tipuri de interacțiuni: interferența și transferul. **Interferența** reprezintă influența inhibitoare a deprinderilor deja formate asupra formării unor deprinderi noi și se manifestă în două moduri. **Inhibiția asociativă** apare atunci când pentru același stimul sunt formate două reacții diferite. În acest caz, dezvoltarea unei noi deprinderi devine mai dificilă.

De exemplu, abilitățile distructive specifice dobândite în mediul domestic, în condițiile unei supraprotecții, îngreunează dobândirea altor abilități, acceptate social.
Chiar dacă, sub influența inhibiției asociative, ambele abilități s-au consolidat, se activează un al doilea tip de interferență – inhibiția reproductivă – care slăbește puterea fiecărei abilități și îngreunează reproducerea lor.

Într-o astfel de situație se află copilul atunci când aceleași acțiuni sunt solicitate de către diferiți adulți, fiecare cu cerințe diferite.
În același timp, stăpânirea conștientă și completă a abilităților de către o persoană în timpul antrenamentului reduce influența inhibitoare a acestora asupra reciprocității lor.

Efectul pozitiv al antrenamentului unei abilități poate fi extins la alte abilități. Pentru a realiza transferul este necesară o anumită comună, percepută de subiect. Elemente de conținut, metode de acțiune, atitudini, tehnici, procese, control etc. pot fi comune. Elaborarea conștientă a abilităților simplifică căutarea elementelor comune, facilitând astfel transferul.

Capacitatea unei persoane de a transfera o abilitate de la un organ la altul demonstrează că elaborarea acesteia este un proces central condiționat din punct de vedere fiziologic. S.L. Rubinstein sublinia că „nu își exersează și nu se învață mâna dreaptă sau piciorul stâng de la sine, ci noi înșin
【34, p. 463】.

Înțelegerea metodei de acțiune, a principiului operației și conștientizarea locului acestei operații în activitatea semnificativă a unei persoane, care stau la baza acțiunii formate, contribuie la o mai bună stăpânire a acestei abilități. Abilitatea se formează în cadrul activității, pentru a se integra în aceasta ca un component subordonat.

Printre diversitatea abilităților pe care o persoană le dezvoltă în perioada copilăriei, abilitățile de autodeservire ocupă un loc special. Acestea sunt unele dintre primele abilități pe care le dobândește un copil. Principala caracteristică distinctivă a acestui grup de abilități este existența unei motivații naturale puternice. În realizarea activităților de autodeservire, scopul social – menținerea viabilității unui membru al societății și respectarea normelor culturale – se aliniază cu motivația personală – satisfacerea nevoilor biologice. Ulterior, odată ce se dezvoltă din satisfacerea nevoilor naturale, abilitățile de autodeservire devin un instrument de autonomie și independență pentru copil. Prin dezvoltarea abilităților de autoîngrijire, învățăm copilul să-și satisfacă nevoile naturale în ceea ce privește hrana, căldura etc., formând astfel nevoile sociale pe baza celor biologice.

Exact în procesul interacțiunii dintre copil și adultul care are grijă de el, în cadrul activităților legate de procedurile de igienă zilnice și de alimentație, se realizează prima transmitere către copil a modurilor de activitate specific umană, a sensurilor și a proprietăților obiectelor. Abilitățile de autoîngrijire constituie, de asemenea, prima activitate practică desfășurată inițial de mâinile mamei și ulterior de copilul însuși, pe baza căreia se formează funcțiile psihice superioare.

Este important de menționat că lipsa cunoștințelor pedagogice la părinți duce la o înțelegere distorsionată a proceselor de dezvoltare ale copilului. Adesea, ei cred că abilitățile de autodeservire

nu necesită o formare specială și că apar de la sine. Mai mult decât atât, în ultima vreme, se observă din ce în ce mai des o supraprotecție din partea părinților, care agravează problemele copilului cu tulburări multiple de dezvoltare.

Învățarea abilităților de autodeservire permite extinderea cunoștințelor și reprezentărilor copiilor despre lucrurile din jur, îmbogățindu-le experiența senzorială, dezvoltându-le motricitatea fină, coordonarea vizual-motorie și imitarea, învățând copilul să se orienteze după un model și să respecte o anumită succesiune a acțiunilor

2. Metodele de evaluare a dezvoltării abilităților de autodeservire la copiii cu tulburări multiple și severe.



Metoda observației sistematizate pentru evaluarea abilităților de autodeservire la copiii cu tulburări severe de dezvoltare conform lui M.V. Pereverzina [31]Fiecare operație este evaluată independent de celelalte. De exemplu, în timpul periajului dinților, se evaluează separat abilitatea de a ține corect periuța de dinți, abilitatea de a introduce periuța în gură cu perii și abilitatea de a mișca periuța pe dinți.
Evaluarea fiecărei operații se realizează conform criteriilor prezentate mai jos.

Criteriile de evaluare

0 - Copilul nu încearcă să efectueze acțiunea nici singur, nici împreună cu adultul;
1 - Copilul nu încearcă singur să efectueze această acțiune, dar începe să o facă împreună cu adultul;
2 - Copilul are o motivație pentru a efectua această acțiune singur, dar aceasta se stinge rapid în fața dificultăților, necesitând ajutor semnificativ și executarea în comun a acestei acțiuni;
3 - Copilul încearcă să efectueze această acțiune, dar eforturile depuse sunt insuficiente și este nevoie de ajutor suplimentar sau de prezența unor mijloace auxiliare;
4 - Copilul încearcă să efectueze această acțiune complet singur, dar necesită stimulare externă, indicii;
5 - Copilul efectuează această acțiune singur (dacă este necesar, folosind mijloace auxiliare) până la obținerea rezultatului, fără ajutor stimulativ sau fizic din partea altora.

Umplerea fișei se efectuează astfel: În procesul de realizare a momentelor de regim, adultul observă copilul, evaluează fiecare operațiune conform criteriilor de evaluare propuse și marchează orice semn în celula corespunzătoare. Dacă copilul manifestă un comportament neadecvat sau problematic legat de realizarea abilității evaluate, acest lucru este notat în coloana corespunzătoare la sfârșitul fiecărei secțiuni.

Secțiunea dedicată abilităților de consum alimentar este formată din 25 de operațiuni. Lista operațiunilor care constituie aceste abilități este prezentată mai jos. Ordinea operațiunilor corespunde ordinii apariției așteptate a acestora în procesul de dezvoltare a copilului:

1. Comunică dorința sa
2. Bea din sticlă
3. Înghite alimentele
4. Ia mâncare cu lingura cu buzele
5. Bea din cană
6. Prinde lingura în mână
7. Ține cana

8. Aproapează cana de el
9. Aduce lingura cu mâncare la gură
10. Mestecă mâncarea
11. Mănâncă biscuiți, ținându-i singur în mâini
12. Ia mâncare cu lingura
13. Aproapează farfuria de el
14. După ce a terminat de mâncat, împinge farfuria și cana
15. Bea din pai
16. Mușcă dintr-un bucată de pâine și o mestecă
17. Folosește șervețelul
18. Folosește a doua mână pentru a ține farfuria
19. Ține pâinea cu o mână, având lingura în cealaltă
20. Mănâncă cu atenție
21. Se așază la masă
22. Folosește sortul
23. Găsește locul pentru a mânca
24. Își strânge după el
25. Întinde unt pe pâine cu cuțitul.

În cazul unui consum alimentar complet autonom, numărul maxim de puncte pe care copilul le poate obține este de 125.

Secțiunea dedicată abilității de utilizare a toaletei este formată din 14 operațiuni. Lista operațiunilor care constituie aceste abilități este prezentată mai jos. Ordinea operațiunilor corespunde ordinii apariției așteptate a acestora în procesul de dezvoltare a copilului:

1. Reacționează la necurățenie
2. Își scoate hainele necesare, pregătindu-se pentru proces
3. Se așază pe toaletă (olă)
4. Este atent în timpul utilizării toaletei
5. Găsește toaleta (olă)
6. Comunică nevoile sale într-un mod adecvat
7. Controlează procesul în timpul zilei
8. Iese din toaletă îmbrăcat
9. Se îmbracă în etape cu chiloți, colanți și pantaloni după ce își îndeplinește nevoile
10. Trage apa după utilizare
11. Controlează procesul noaptea
12. Folosește hârtie igienică
13. Se spală pe mâini după vizita la toaletă
14. Folosește săpunul după vizita la toaletă.

Un copil care utilizează toaleta complet autonom primește 70 de puncte la evaluare.

Secțiunea dedicată abilității de utilizare a toaletei este formată din 14 operațiuni. Lista operațiunilor care constituie aceste abilități este prezentată mai jos. Ordinea operațiunilor corespunde ordinii apariției așteptate a acestora în procesul de dezvoltare a copilului:

1. Reacționează la necurățenie
2. Își scoate hainele necesare, pregătindu-se pentru proces
3. Se așază pe toaletă (olă)
4. Este atent în timpul utilizării toaletei
5. Găsește toaleta (olă)
6. Comunică nevoile sale într-un mod adecvat
7. Controlează procesul în timpul zilei
8. Iese din toaletă îmbrăcat
9. Se îmbracă în etape cu chiloți, colanți și pantaloni după ce își îndeplinește nevoile
10. Trage apa după utilizare
11. Controlează procesul noaptea
12. Folosește hârtie igienică
13. Se spală pe mâini după vizita la toaletă
14. Folosește săpunul după vizita la toaletă.

Un copil care utilizează toaleta complet autonom primește 70 de puncte la evaluare.

Secțiunea dedicată abilității de spălare a feței este formată din 22 de operațiuni. Lista operațiunilor care constituie aceste abilități este prezentată mai jos. Ordinea operațiunilor corespunde ordinii apariției așteptate a acestora în procesul de dezvoltare a copilului:

1. Își pune mâinile sub jetul de apă
2. Freacă mâinile una de alta în timpul spălării
3. Clătește săpunul de pe mâini sub jetul de apă
4. Apropie mâinile umede de față în timpul spălării
5. Își spală întreaga față
6. Ia prosopul
7. Se șterge pe față
8. Își suflecă mânecile după spălare
9. Se șterge la nas când i se oferă un șervețel
10. Se săpește pe mâini cu săpun
11. Ia săpunul din suportul de săpun
12. Închide robinetul
13. Își agață prosopul
14. Deschide robinetul
15. Își suflecă mânecile înainte de a se spăla
16. Se șterge pe mâini
17. Ia apă în palme
18. Se spală pe urechi
19. Se suflă la nas
20. Se spală regulat pe față
21. Folosește produsele sale de igienă personală
22. Știe să regleze temperatura apei

Numărul maxim de puncte pentru un copil care se spală complet autonom pe față este de 110

1. Ia corect periuța de dinți de mână
2. Pune periuța de dinți cu perii în gură
3. Mânează periuța de dinți din stânga în dreapta pe dinți
4. Mânează periuța de dinți de sus în jos pe dinți
5. Clătește periuța după periaj
6. Pune periuța la loc după periaj
7. Stoarce pastă de dinți pe periuță
8. Clătește gura
9. Folosește periuța sa de dinți
10. Se spală regulat pe dinți

Numărul maxim de puncte pentru un copil care se spală complet pe dinți autonom este de 50.

Secțiunea dedicată abilității de pieptănare este formată din opt operațiuni. Lista operațiunilor care constituie această abilitate este prezentată mai jos. Ordinea operațiunilor corespunde ordinii așteptate de apariție în procesul de dezvoltare a copilului:

1. Ține corect pieptenele
2. Așază pieptenele cu dinții către păr
3. Face mișcări direcționate cu pieptenele
4. Scoate pieptenele din păr fără să îl încurce
5. Pune pieptenele la loc
6. Găsește pieptenele în locul obișnuit
7. Folosește pieptenele său
8. Se piaptănă regulat

Numărul maxim de puncte pentru un copil care se piaptănă complet autonom este de 40.

Secțiunea dedicată abilităților de dezbrăcare–îmbrăcare conține 53 de operațiuni. Lista operațiunilor care constituie aceste abilități este prezentată mai jos. Ordinea operațiunilor corespunde ordinii așteptate de apariție în procesul de dezvoltare a copilului:

1. Scoate jacheta când doar o mână este în mânecă
2. Scoate căciula nelegată
3. Scoate pantofii neîncheiați
4. Scoate șosetele lejere
5. Scoate jacheta desfăcută
6. Scoate pantalonii largi
7. Scoate chiloții
8. Băga mâinile în mâneci și picioarele în pantaloni și le scoate – în timpul dezbrăcării
9. Încălță papucii de cameră
10. Încălță pantofii fără a-i lega, papucii
11. Pune căciula
12. Scoate parțial bluza trasă pe cap
13. Scoate colanții
14. Scoate tricoul sau bluza

15. Scoate maioul
16. Scoate puloverul
17. Deschide banda velcro
18. Deschide capsele
19. Deschide fermoarul
20. Este îmbrăcat în timpul zilei
21. Își pune șosetele
22. Își pune cizmele
23. Își pune pantalonii
24. Își pune puloverul
25. Își pune jacheta
26. Își pune colanții
27. Își pune chiloții
28. Își pune maioul
29. Își pune cămașa
30. Dezleagă șireturile pantofilor și căciulii
31. Își pune mănușile fără degete
32. Își pune mănușile
33. Descheie nasturii mari
34. Închide banda velcro
35. Închide fermoarul
36. Închide capsele
37. Descheie nasturii mici
38. Încheie nasturii mari
39. Încheie nasturii mici
40. Cere ajutorul adulților când întâmpină dificultăți în îmbrăcare
41. Observă disconfortul în îmbrăcăminte
42. Se îmbracă în ordinea corectă
43. Își îmbracă propriile haine
44. Descheie cureaua
45. Leagă șireturile
46. Identifică stâng-drept la pantofi
47. Identifică stâng-drept la mănuși
48. Identifică fața și dosul hainelor
49. Întoarce șosetele pe dos
50. Identifică fața-spatele hainelor
51. Remediază disconfortul în îmbrăcăminte
52. Închide cureaua
53. Leagă șireturile în fundiță.

Numărul maxim de puncte obținut de un copil care se îmbracă și dezbracă complet independent este de 265.

Astfel, dacă un copil efectuează independent toate activitățile de autodeservire fără a fi amintit, el obține un total maxim de 660 de puncte.

Ciclul de activități de diagnostic începe prin observarea copilului în timpul activităților de autodeserviire și prin determinarea nivelului de ajutor pe care îl primește la fiecare operațiune. Pe baza acestor observații, se completează formularele din Foaia de Diagnostic, în care fiecare operațiune este evaluată în puncte, conform criteriilor de evaluare prezentate mai sus. Punctajele de 0-1 indică un nivel scăzut de formare a operațiunii, un nivel mediu de formare este reflectat prin 2-3 puncte, iar 4-5 puncte indică un nivel înalt de formare a operațiunii investigate.

Pe baza acestor evaluări, se proiectează un program individualizat de învățare a abilităților de autodeservire pentru fiecare participant la studiu. Conținutul programului constă într-o secvență de operațiuni relevante pentru corectare sau formare, prezentate în Foaia de Diagnostic. Activitatea se desfășoară pe două direcții: copilul învață să execute mai bine operațiunile pe care deja le poate face sau trece la învățarea unor operațiuni mai complexe.

În cadrul fiecărei abilități, în funcție de posibilitățile individuale ale copilului și în conformitate cu succesiunea ontogenetică, se selectează între una și șase operațiuni care sunt accesibile pentru consolidare sau formare. Obiectivele învățării sunt: formarea operațiunilor de nivel scăzut, consolidarea operațiunilor de nivel mediu și exersarea operațiunilor cu un nivel înalt de formare. Implementarea programului durează cel puțin șase luni.

După finalizarea procesului de învățare, se efectuează o reevaluare: aceleași operațiuni sunt evaluate pe baza acelorași criterii, ceea ce permite compararea rezultatelor pentru a determina dinamica dezvoltării. În cazurile în care copilul nu stăpânește complet abilitățile de autodeservire, rezultatele obținute sunt, de asemenea, utilizate pentru proiectarea unui nou program individual de învățare pentru următoarea perioadă de diagnostic.

Indicatorul succesului unei abilități individuale este dat de raportul dintre suma punctelor obținute și numărul maxim de puncte care corespund efectuării complete și independente a tuturor operațiunilor din cadrul abilității respective.



Mai jos este prezentată formula de calcul a indicatorului de succes (ПУ) pentru o abilitate individuală:

ПУ=$K1+2K2+3K3+4K4+5K5-5NKmax$,

unde:

- ПУ (Показатель успешности) – indicatorul de succes;
- К1,К2,К3,К4,К5К1, К2, К3, К4, К5К1,К2,К3,К4,К5 – numărul de evaluări corespunzătoare fiecărui nivel de punctaj;
- NNN – numărul de cazuri de comportament problematic;
- КmaxК_{\text{max}}Кmax – numărul maxim de puncte.

Astfel, valoarea maximă a Indicatorului de succes este 1, ceea ce corespunde situației în care copilul efectuează toate operațiunile abilității fără reamintire, în mod independent. Dacă copilul este complet pasiv în efectuarea operațiunilor, refuză activitatea sau manifestă comportamente problematice, el poate obține cel mai mic Indicator de succes, egal cu zero. Indicatorii de succes ai abilităților individuale sunt independenți unul de altul.

Metodologia de evaluare a abilităților socio-practice la copiii de vârstă preșcolară mică cu deficiențe intelectuale moderate și severe conform Zak G.G., Nugaeva O.G., Șuljenko N.V. [17].



Metodologia include:

I. Studiul cunoștințelor copiilor despre sine și despre obiectele din mediul înconjurător.

Pentru a examina cunoștințele copiilor despre sine și despre obiectele din mediul apropiat, se propune evaluarea capacității copilului de a corela obiectele din mediul său apropiat cu denumirile acestora, precum și identificarea cunoștințelor legate de următoarele teme: „Părți ale corpului", „Îmbrăcăminte și încălțăminte", „Veselă", „Mobilier", „Obiecte necesare satisfacerii nevoilor naturale". În funcție de teme, copiilor li se oferă sarcini:

1. Părți ale corpului: — „Arată unde sunt mâinile (picioarele, degetele, gura)." Dacă copilul face corelația între obiect și denumirea acestuia, sarcina suplimentară este să arate mâna dreaptă (piciorul drept), mâna stângă (piciorul stâng).

2. Îmbrăcăminte și încălțăminte: — „Arată unde este tricoul (pantalonii, cizmele, sandalele)."

3. Veselă:

— „Arată unde este ceașca (lingura, farfuria, șervețelul)."

Mobilier:

— „Arată unde este masa (scaunul, dulapul)."

Obiecte necesare pentru satisfacerea nevoilor de bază:

— „Arată unde este săpunul (prosopul, olița)."

Criterii de evaluare:

- Asociază obiectele din mediul apropiat cu denumirile lor;
- Nu asociază obiectele din mediul apropiat cu denumirile lor.

II. Studiul dezvoltării sferei motorii (motricității fine)

Pentru studierea sferei motorii (motricității fine), sunt evaluate abilitățile copiilor de a închide și deschide „arici", fermoare și nasturi. Copilului i se oferă o pânză specială pe care trebuie să închidă și să deschidă mai întâi „ariciul", apoi fermoarul, și, în final, nasturii. Pânza se află în fața copilului, pe masă. Pe parcursul executării sarcinilor, nivelul de dezvoltare a sferei motorii (motricitatea fină) este evaluat pe baza următoarelor criterii de analiză: înțelegerea instrucțiunilor și executarea sarcinii conform instrucțiunii; gradul de autonomie în realizarea sarcinii (autonom sau cu ajutorul profesorului, după demonstrare sau prin imitare, realizare „mână în mână"); stăpânirea abilității motorii. Sarcinile sunt evaluate pe o scală de trei puncte:

0 — copilul nu înțelege instrucțiunile, nu se orientează în sarcină, nu o îndeplinește independent, iar abilitatea motorie nu este formată;

1 — copilul înțelege instrucțiunea, se orientează în sarcină, dar nu atinge scopul (abilitatea motorie nu este formată, dar copilul cunoaște scopul obiectelor) sau abilitățile motorii sunt slab dezvoltate, iar copilul efectuează acțiunile doar cu ajutorul unui adult („mână în mână");

2 — copilul înțelege instrucțiunea, se orientează în sarcină și o îndeplinește independent, fără ajutorul unui adult, deținând abilități motorii.

Suplimentar, pentru studiul sferei motorii la copiii de vârstă preșcolară mică cu deficiențe intelectuale moderate și severe pot fi utilizate probe de praxis al pozițiilor degetelor și probe de praxis dinamic.

Proba pentru praxisul pozițiilor degetelor

Copilului i se propune să se joace de-a „degețelele agile": să repete succesiv fiecare dintre pozițiile indicate ale degetelor mâinii (să întindă unul câte unul al doilea, al cincilea, al doilea și al treilea, al doilea și al cincilea deget; să formeze un cerc din degete, să așeze degetele unul peste altul). Ambele mâini sunt evaluate pe rând.

Proba pentru praxisul dynamic

Copilului i se propune să se joace de-a „mânuțele agile”. Adultul demonstrează diverse secvențe de mișcări ale mâinii („pumn — muchie”, „palmă — pumn”), iar copilul le repetă.

Criterii de evaluare:

0 puncte — imposibilitatea efectuării probelor;

1 punct — pentru efectuarea probei este necesar ajutor sub formă de reglare verbală și efectuare asistată.

2 puncte — proba este realizată cu mici greșeli, copilul fie își corectează singur greșeala, fie după observația adultului;

3 puncte — proba este realizată fără greșeli și într-un mod fluent.

III. Studiul formării abilităților de viață social-comportamentale

Pentru evaluarea nivelului de dezvoltare a abilităților de viață social-comportamentale la copiii de vârstă preșcolară mică, cu deficiențe intelectuale moderate și severe, se utilizează metoda de observare a vieții cotidiene. Orice activitate este realizată pe baza unor abilități și deprinderi, prin urmare, metodologia noastră de cercetare a fost fundamentată pe observarea abilităților de viață social-comportamentale, care sunt accesibile pentru asimilare de către copiii de vârstă preșcolară mică cu deficiențe intelectuale moderate și severe și au un caracter elementar. S-a decis să fie incluse trei grupuri de abilități:

Abilități de alimentație

• a se așeza la masă;
• a folosi lingura;
• a folosi ceașca;
• a-și șterge gura cu șervețelul;
• a strânge vesela după sine și a așeza scaunul înapoi.

Abilități pentru satisfacerea nevoilor naturale

• a cere la toaletă;
• a sta pe oliță;
• a folosi olița;
• a deschide robinetul de apă;
• a lua săpunul, a-și săpuni mâinile și a le freca între ele;
• a clăti săpunul;
• a închide robinetul;
• a-și șterge mâinile cu prosopul.

Abilități de utilizare a hainelor și încălțămintei

• a îmbrăca pantalonii;
• a îmbrăca tricoul;
• a îmbrăca geaca;
• a închide fermoarul la geacă;
• a încălța pantofii;
• a scoate pantalonii;
• a scoate tricoul;

• a scoate geaca;
• a deschide fermoarul la geacă;
• a scoate pantofii;
• a pune hainele în dulap (a le agăța pe spătarul scaunului).

Starea fiecărei abilități este evaluată prin puncte, iar numărul de puncte variază între 0 și 5.
0 puncte — abilitatea este absentă, toate acțiunile sunt realizate de către adult.
1 punct — abilitatea este absentă, însă copilul cooperează cu adultul sau încearcă să coopereze pentru a demonstra anumite competențe, adică realizează acțiuni care ușurează puțin îngrijirea sa. De exemplu, la hrănire, își deschide singur gura sau încearcă să o deschidă, încearcă să ia lingura în mâini; la îmbrăcare, încearcă să-și strecoare mâinile prin mâneci.
2 puncte — copilul cooperează cu adultul, implementarea abilității se realizează împreună cu acesta, desfășurându-se „mână în mână" cu copilul, fiind însoțită de instrucțiuni pas cu pas sau comentarii la acțiune.
3 puncte — copilul execută abilitatea cu un ajutor minim din partea adultului (de exemplu, educatorul începe acțiunea împreună cu copilul, iar acesta o continuă și o finalizează singur sub supravegherea adultului, sau copilul îmbracă hainele, iar adultul le ajustează).
4 puncte — abilitatea este formată, însă copilul o folosește în funcție de context, având nevoie de instrucțiuni constante despre locul și modul de utilizare a fiecărei abilități.
5 puncte — abilitatea este complet formată. Copilul realizează acțiunea în mod independent, fără reamintire, în orice situație.



Pe baza analizei datelor obținute în conformitate cu criteriile de evaluare descrise mai sus, au fost identificate următoarele niveluri de formare a abilităților sociale și de viață:

I nivel — abilitățile sociale și de viață sunt complet formate. Copiii execută independent toate operațiile din blocurile „abilităților de a lua masa", „abilităților de satisfacere a nevoilor naturale" și „abilităților de utilizare a hainelor și încălțămintei".

II nivel — abilitățile sociale și de viață sunt parțial formate. Copiii realizează toate acțiunile independent, dar au nevoie de reamintire și sugestii din partea adulților în timpul desfășurării unor operații specifice (de exemplu, să se săpună pe mâini, să se șteargă bine pe mâini cu un prosop, să își pună hainele în dulap, să se șteargă la gură cu o șervețelă etc.).

III nivel — abilitățile sociale și de viață se află în stadiul de formare, realizarea abilității are loc cu o ajutor minim din partea adultului (de exemplu, educatorul începe acțiunea împreună cu copilul, iar acesta din urmă continuă și finalizează acțiunea independent, sub supravegherea adultului). Copiii la acest nivel pot executa independent unele operații (de exemplu, să își scoată sau să își pună părți individuale ale îmbrăcămintei, să folosească tacâmurile), dar se observă neglijență în execuția acțiunii (în timpul mesei, copilul poate să se murdărească pe gură și pe îmbrăcăminte, iar în timpul nevoilor poate să ude lenjeria).

IV nivel — abilitățile sociale și de viață sunt în curs de formare. Copiii necesită ajutor semnificativ din partea adultului, colaborează cu acesta, realizarea abilității se desfășoară în parteneriat cu adultul, fiind efectuată „mână în mână" cu copilul și însoțită de instrucțiuni pas cu pas sau comentarii referitoare la acțiune. De asemenea, această grupă include copiii care, în timpul desfășurării unei anumite abilități, încearcă să ajute adultul (de exemplu, să își scoată sau să își pună

părți individuale ale îmbrăcămintei, depun eforturi pentru a ține tacâmurile, stau pe olă, dacă sunt așezați pe aceasta etc.).

V nivel — abilitățile sociale și de viață sunt absente. În această grupă se includ atât copiii care, în timpul desfășurării abilității cu un adult, nu colaborează, nu înțeleg scopul sarcinii și pot să se comporte inadecvat față de aceasta, cât și copiii care încearcă să colaboreze cu adultul în timpul desfășurării unei anumite abilități, adică execută acțiuni care ușurează în mod minim îngrijirea de sine. De exemplu, în timpul hrănirii, copilul deschide singur gura sau încearcă să o deschidă, încearcă să ia lingura în mână; în timpul îmbrăcării, introduce sau încearcă să introducă mâinile în mâneci. Toți copiii din această grupă depind complet de ajutorul extern și nu pot efectua nicio acțiune în mod independent.

3. Dezvoltarea activității practice pe obiecte conform lui E. Toporkova pentru dezvoltarea abilităților de autoservire [39]



Activitatea practică pe obiecte a copiilor cu multiple dizabilități la etapa inițială trebuie să se formeze în cadrul comunicării cu oamenii în timpul situațiilor importante din viață: mâncat, spălat, joc. În afara situației de utilizare, obiectele din jur nu trezesc niciun interes la copil. Pentru ca cunoașterea lumii înconjurătoare să devină o necesitate, este necesară crearea unor condiții speciale.

Fiecare copil cu multiple dizabilități are nevoile sale naturale. La început, toate aceste nevoi nu sunt conștientizate ca necesități, totuși, prima familiarizare cu obiectele din jur și comunicarea în cadrul activității se desfășoară în procesul satisfacerii celor mai simple nevoi naturale. Astfel, în timpul hrănirii, adultul, ținând copilul în brațe, îl învață să folosească lingura, farfuria, șervețelul, efectuând acțiuni cu obiectele în cadrul unei activități comune și împărtășite.



La etapele inițiale de învățare, un copil cu dizabilități în dezvoltare se familiarizează cu un număr mic de obiecte de uz casnic în situații special concepute pentru îndeplinirea momentelor de regim. Respectarea unui anumit regim este un factor extrem de important în procesul de educație a copiilor cu dizabilități de dezvoltare.

E. Toporkova subliniază anumite caracteristici ale regimului zilnic care contribuie la o dinamică pozitivă în educația copiilor cu multiple dizabilități în dezvoltare:

- Permanența acelorași acțiuni, precum și a timpului și locului în care acestea sunt efectuate.
- Repetarea multiplă a acelorași acțiuni.
- Capacitatea de a acționa într-un mod specific și identic pentru toți participanții la procesul de regim.

Este foarte important pentru copil să se stabilească un regim zilnic și să se încerce să nu se încalce acesta, cel puțin în etapele timpurii de dezvoltare.

Diversele momente de regim: trezirea, spălarea, aranjarea patului, masa, jocul etc. reprezintă un anumit algoritm de pași care se succed unul altuia („lanț de acțiuni”):

1. Stimularea pentru începerea acțiunii (prezentarea unui mijloc de comunicare accesibil, informarea despre activitatea iminentă).
2. Executarea comună a elementelor acțiunii întotdeauna în aceeași ordine.
3. Generalizarea acțiunii și denumirea acesteia (prin mijloace de comunicare accesibile).
4. Finalizarea acțiunii (indicarea încheierii acesteia).

Această metodă este necesară, deoarece copiii mici cu dizabilități de dezvoltare nu pot menține ordinea celor mai simple acțiuni. Prin repetarea repetată împreună cu un adult a „lanțului

de acțiuni", copilul învață nu doar să prezică elementar activitatea sa, ci și să o denumească prin mijloace de comunicare accesibile pentru el în această etapă (obiect-simbol, imagine sau basorelief; dacă copilul este nevăzător – vorbire orală: săpun – spălare, pălărie – plimbare etc.). Valoarea lucrului în situații constă în faptul că copilul învață să acționeze adecvat și consecvent cu obiectele care îl înconjoară (vase, jucării, îmbrăcăminte), precum și că îi dezvoltă abilitatea de a imita și de a comunica într-o formă accesibilă. În procesul de lucru se stabilește un contact emoțional între copil și adult.



În procesul de însușire a acțiunii împărtășite cu obiecte, copilul cu multiple deficiențe în dezvoltare formează o imagine atât a obiectului pe care este îndreptată acțiunea, cât și a acțiunii în sine. Acțiunea împărtășită cu obiecte este unitatea din care ulterior se dezvoltă tot comportamentul și psihicul.

Să luăm în considerare situația „spălatul pe față":

- Obiect – simbol: săpun
- Speech verbal: du-te să te speli
- Gesturi: suflecă-ți mânecile.

Acțiunea: deschide robinetul - ia săpunul - spală-ți mâinile - pune săpunul - ia periuța, pasta - periază-ți dinții - pune periuța - spală-ți fața - închide robinetul - ia prosopul - șterge-ți mâinile, fața - agață prosopul - gata.

Astfel, la etapa inițială se realizează însușirea abilităților de comportament legate de obiecte, se formează primele nevoi umane care motivează comportamentul, apar imagini care reglează acțiunile cu obiectele, se dezvoltă mijloacele de comunicare. Ulterior, apare posibilitatea de a dezvolta activitatea cognitivă în cadrul activităților practice cu obiecte, prin executarea acțiunilor deliberate cu diverse obiecte: înșirare, împingere, deschidere, închidere etc.

Sarcinile care se rezolvă în aceste activități sunt următoarele:

- Formarea activității cu obiecte și a modalităților de orientare în procesul de executare a sarcinilor practice și de joc;
- Dezvoltarea coordonării vizual-motorii și a raportului de mișcare al ambelor mâini. Dezvoltarea capacității de a se orienta pe plan.
- Învățarea prinderii obiectelor cu palma, cu două și trei degete.
- Dezvoltarea imitației și a atenției (auditive și vizuale).
- Formarea denumirii gestuale și verbale a obiectelor.
- Dezvoltarea senzațiilor tactile-vizuale-auditive complexe.



În activitățile din situații de joc, se pot propune următoarele tipuri de activitate cu obiecte:

- Înalțare (scoatere) în direcție orizontală și verticală. Se înșiră inele din lemn, moi, metalice, din plastic. Se utilizează piramide cu inele, pătrate, de aceeași sau de dimensiuni diferite, se înșiră pătrate din țesătură de palton și cercuri din țesătură de bumbac.
- Deschiderea (închiderea) cutiilor, borcanelor, sticlelor de diferite forme, volume și materiale.
- Aruncarea. Se aruncă mingi moi, ușoare, grele, saci în bazin, în cutii, în apă; mingea la educator.
- Rularea. Rulăm mașini, cărucioare, sticle umplute cu nisip, mazăre, apă. Legănarea - hrănirea păpușii.

- Introducerea obiectelor unele în altele. Introducem cuburi, farfurii, borcane de dimensiuni corespunzătoare; introducem obiecte în fantele formelor geometrice, conform dimensiunii și formei; introducem monede metalice, fasole, nuci, castane, conuri în fante. Introducem șervețele, parfum, broșe, ruj în poșetă.
- Rularea. Rulăm obiecte rotunde, ușoare și grele: role și mingi cu țepi pe o riglă, pe masă, între gratii.
- Transferul. Transferăm dintr-o mână în alta, în timp ce citim versuri, mingi de dimensiuni diferite dintr-o cutie în alta, din stânga în dreapta, de sus în jos.
- Bătut. Turnare (varsă). Umplere (versare). Răsucire (a firului, panglicii). Închidere (deschidere).
- Gruparea legumelor, fructelor, obiectelor de veselă, jucăriilor, hainelor.



Rezumat:

Mecanismul principal al dezvoltării psihice a omului este mecanismul asimilării formelor și tipurilor de activitate sociale, care s-au dezvoltat istoric. Procesele care sunt asimilate în formă externă se transformă în procese interne, mentale.

Conform teoriei formării treptate a acțiunilor mentale (P.Ya. Galperin), o nouă acțiune, care este asimilată de copil, apare inițial în fața lui în formă extinsă și se desfășoară ca o acțiune de obiect cu ajutorul direct al unui adult. Repetarea practică de nenumărate ori îi permite copilului să învețe să execute acțiunea necesară independent, iar acțiunea dobândește un caracter generalizat, se scurtează și trece în planul mental, adică devine asimilată.

S.L. Rubinstein observă că, începând o nouă activitate, pentru a îndeplini o acțiune neobișnuită, o persoană trebuie să determine și să controleze conștient atât întreaga acțiune, îndreptată spre obiectivul propus, cât și fiecare element separat al acestei mișcări. După câteva repetiții, o persoană dobândește capacitatea de a nu-și stabili un obiectiv special pentru alegerea metodelor de realizare a activității antrenate, de a nu se concentra pe operații separate, ci de a o efectua conștient ca un act unitar.

Un skill (abilitate) este capacitatea de a produce o acțiune fără un control special al conștiinței, în același timp, el nu este o combinație rigidă de mișcări fixe, legate prin asocieri condiționate-reflexe sau asociații. El păstrează o anumită variabilitate în interiorul stabilității sale. Putem observa că aceeași abilitate poate fi realizată prin mișcări diferite.

Formarea abilităților este influențată de două tipuri de interacțiune: interferența și transferul. Principala caracteristică distinctivă a abilităților de autoîngrijire este existența unei motivații naturale puternice.

Dintre metodologiile de evaluare din acest modul de studiu, am examinat Metoda observației sistematizate pentru evaluarea abilităților de autodeservire la copiii cu dizabilități severe de dezvoltare, conform M.V. Peverzinei, și Metodologia de desfășurare a evaluării abilităților sociale și de autodeservire la copiii de vârstă preșcolară timpurie cu deficiențe intelectuale moderate și severe, conform Zak G.G., Nugaeva O.G., Shulzhenko N.V.

Activitatea practică a copiilor cu dizabilități multiple în etapa inițială trebuie să se formeze în cadrul comunicării cu oamenii în procesul situațiilor importante de viață: alimentație, spălare, joc.

În etapele inițiale de învățare, copilul cu dizabilități de dezvoltare se familiarizează cu un număr mic de obiecte de uz casnic în situații special concepute pentru îndeplinirea momentelor de regim. Respectarea unui anumit regim este un factor extrem de important în procesul de educație a copiilor cu dizabilități de dezvoltare.

E. Toporkova subliniază anumite caracteristici ale regimului zilnic care contribuie la dinamica pozitivă în învățarea copiilor cu dizabilități multiple în dezvoltare:

- Permanența acelorași acțiuni, precum și a timpului și locului în care sunt realizate.
- Repetarea repetată a acelorași acțiuni.
- Capacitatea de a acționa într-un mod specific și uniform pentru toți participanții la procesul de regim.

„Lanțul de acțiuni" include:

1. Spargerea inițială a acțiunii (prezentarea unui mijloc de comunicare accesibil, informarea despre activitatea viitoare).
2. Executarea comună a elementelor acțiunii întotdeauna în aceeași succesiune.
3. Generalizarea acțiunii și denumirea acesteia (prin mijloace de comunicare accesibile).
4. Finalizarea acțiunii (indicarea sfârșitului acesteia).



Sarcini scurte: studiați metodologiile de evaluare a autodeservirii și aplicați una dintre ele în timpul studierii abilităților de autodeservire.



Test de autocontrol:

Notați ideile principale ale lui П.Я. Гальперин despre formarea treptată a acțiunilor obiectuale:

1.
2.
3.
4.

2. Abilitatea este_____
_____
_____
_____
_____
_____

3. Н.А. Бернштейн despre baza fiziologică a automatizării:
1.
2.
3.

4. Care două interacțiuni influențează abilitatea:
1.
2.

5. Alegeți formularea potrivită:
1. Trecerea asociativă slăbește puterea fiecăruia și îngreunează reproducerea lor.
2. Trecerea asociativă apare atunci când pentru același stimul se dezvoltă două abilități diferite ca reacție.

6. Care este caracteristica distinctivă a abilităților de auto-îngrijire:
- Tipul de activitate nervoasă;
- Caracteristicile caracterului;

- Motivația naturală.

7. Cum se numesc metodologiile de evaluare a autoevaluării:
1.
2.
8. Activitatea practică și de obiect se formează în procesul copiilor cu multiple tulburări:
1.
2.
9. Ce caracteristici ale regimului sunt evidențiate de E.H. Топоркова:
1.
2.
3.

Ce algoritm conține „lanțul de acțiuni”:
1.
2.
3.
4.

În acest caz, copilul învață:
1.
2.

Numiți tipurile de activitate obiectuală necesare pentru dezvoltarea abilităților de autoîngrijire:
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.

UÎ. 11. COMUNICARE ALTERNATIVĂ AUGUMENTATIVĂ

Conținut:

1. Concepții generale
2. Surse comunicării alternative augumentative
3. Algoritmul aplicării comunicării alternative augumentative

Elemente cheie: comunicare alternativă, comunicare suplimentară, utilizatori, mijloace de comunicare de susținere, diagnosticarea nevoilor, conținutul învățării.

1. Concepții generale



Comunicarea alternativă

Toate sistemele de comunicare non-vocală sunt denumite comunicare alternativă, dar forma alternativă de comunicare poate fi utilizată fie ca o alternativă completă la vorbire, fie ca un complement al acesteia. Aceasta este relevantă în cazul absenței vorbirii orale și presupune stăpânirea unei sisteme de comunicare complet diferite, în care mijloacele de comunicare non-verbală (obiecte, fotografii, pictograme, gesturi) devin deosebit de importante.



Comunicarea suplimentară este solicitată de persoanele cu vorbire orală insuficient dezvoltată, care au nevoie de un suport suplimentar corespunzător, care să însoțească propria lor vorbire. Aceasta este reprezentată printr-un sistem de metode, care, pe de o parte, sunt destinate să ajute copiii cu întârzieri temporare în dezvoltarea vorbirii să treacă printr-o perioadă lungă de absență a vorbirii, facilitând astfel stăpânirea acesteia. Pe de altă parte, comunicarea suplimentară facilitează înțelegerea mesajelor verbale pentru persoanele cu tulburări severe de vorbire și le asigură o interacțiune mai eficientă cu cei din jur, în plus față de vorbirea lor orală.



În funcție de nivelul de înțelegere a vorbirii și de capacitățile potențiale de a stăpâni vorbirea impresionantă și expresivă, se disting trei grupuri de utilizatori ai comunicării de susținere:

Grupa 1 – persoane pentru care comunicarea de susținere funcționează ca un mijloc expresiv. Aceștia înțeleg destul de bine vorbirea, dar nu pot să își exprime nevoile verbal. De obicei, acestea sunt persoane cu paralizie cerebrală, care nu simt mișcările organelor aparatului articulator, nefiind capabile să efectueze mișcări voluntare deliberate, să comute de la un element articulator la altul, ceea ce afectează calitatea aspectului fonetic al vorbirii (dizartie severă).

Grupa 2 – persoane care întâmpină dificultăți în stăpânirea limbajului. Este probabil că acestea vor învăța să vorbească, dar în prezent dezvoltarea lor lingvistică este întârziată (de exemplu, copii cu dizabilități mintale, alalie motorie). În acest caz, comunicarea de susținere este utilizată temporar și contribuie la formarea vorbirii impresive și expresive. Această grupă include, de asemenea, persoane ale căror mesaje vorbite sunt înțelese doar în prezența unor mijloace suplimentare speciale (de exemplu, în cazul autismului infantil). Acestea utilizează vorbirea orală în

mod fragmentat. Mesajele lor verbale sunt interpretate doar de persoanele din cercul apropiat și se referă la teme cunoscute și preferate.

Grupa 3 – reunește persoane pentru care vorbirea orală ca mijloc de comunicare este prea complexă (de exemplu, în cazul unor tulburări multiple severe) și care au nevoie constantă sau pe termen lung de o alternativă adecvată. Aceasta include, de asemenea, persoane cu deficiențe de auz și autism. Utilizatorii din această grupă ar trebui să fie instruiți atât în înțelegerea vorbirii, cât și în capacitatea de a comunica. Scopul principal este de a crea condiții preliminare pentru înțelegerea unei alte sisteme de comunicare și de a învăța utilizarea acesteia fără a se baza pe vorbirea orală. În acest caz, comunicarea de susținere acționează ca un limbaj substitutiv, o alternativă completă la vorbirea orală absentă.

2. Surse comunicării alternative augumentative

2.1. Comunicarea prin gesture



Gesturile sunt semne manuale. În majoritatea țărilor există două tipuri de semne manuale. Primul tip include limbile gestuale, folosite în rândul persoanelor surde. Acestea sunt adesea denumite după numele țării, de exemplu, limba gestuală norvegiană, limba gestuală americană, limba gestuală rusă. Limbile gestuale sunt primare, adică nu derivă din limbajul vorbit. Ele au propria gramatică, iar sistemul lor de flexiune a cuvintelor și ordinea cuvintelor (sintaxa) diferă de limbajul vorbit.

Un alt tip de semne manuale se numește sisteme gestuale. Acestea sunt secundare, concepute pentru a transmite vorbirea cuvânt cu cuvânt, iar regulile de declinare sunt aceleași ca în limba națională vorbită. De obicei, sistemele gestuale sunt inventate de către profesorii copiilor surzi pentru a avea un mijloc de reprezentare a limbajului vorbit prin gesturi. Totuși, astfel de sisteme nu au fost niciodată folosite pe scară largă în rândul persoanelor surde, deoarece regulile de flexiune și sintaxa limbilor vorbite sunt slab adaptate la limbajul gestual perceput vizual.

Foarte adesea, sistemele gestuale care urmează limbajului vorbit sunt folosite în lucrul cu persoanele auzitoare care au dificultăți de comunicare și limbaj. Puțini oameni auzitori stăpânesc bine limba națională a semnelor, majoritatea limbilor naționale ale semnelor fiind insuficient descrise, având puține materiale didactice adecvate. Deoarece sistemele gestuale sunt construite pe baza limbajului vorbit, acestea sunt mai ușor de utilizat împreună cu vorbirea. Acest lucru este important deoarece, în lucrul cu comunicarea alternativă, vorbirea și gesturile sunt de obicei folosite simultan.

Grupele de gesturi:

Е.А. Штягинова în culegerea metodică „Comunicarea alternativă” [43] evidențiază următoarele grupe de gesturi:

1. Gesturi și mișcări sociale simbolice.
   Aceste gesturi sunt învățate de copil treptat în procesul comunicării situaționale și de afaceri:

- Gestul de indicare
- Da
- Nu
- Nu se poate
- Dă-mi
- Ha
- Vino încoa
- Pleacă
- Așează-te
- Ridică-te
- Salut
- La revedere (pa)
- Mulțumesc
- Al meu

• Vino în brațe • Bine
• Dă-mi pixul
2.Gesturi sociale suplimentare:
• Privește (degetul arătător la ochi).
• Ascultă (degetul arătător la ureche).
• Vorbește (degetul arătător la gură).
• Alte variante de utilizare a gestului arătător.
3. Grupul gesturilor care imită acțiuni simple cu obiecte.
Cu aceste gesturi, copilul începe să se familiarizeze și să le folosească treptat, pe măsură ce se dezvoltă activitatea sa cu obiectele:
• Mâncare, a găti mâncare
• Ceașcă, a bea
• Periuță de dinți, a se spăla pe dinți
• A se spăla pe față
• A se spăla pe mâini
• A se coafa
• Telefon, a suna la telefon

*4. **Gesturi de caracter descriptiv**.*
• Iepuraș A arăta cum sare iepurașul sau a ilustra „urechile”

• Pisică A mângâia cu palma unei mâini partea dorsală a celeilalte mâini

Pentru studierea și memorarea gesturilor, se poate utiliza în cadrul lecției un album cu imagini mari sau fotografii care ilustrează aceste obiecte sau acțiuni, însoțind demonstrația cu gesturi corespunzătoare. Albumele pot fi incluse în jocuri de rol, de exemplu, în timpul învățării rutinei zilnice. De asemenea, pentru memorarea gesturilor se folosesc diverse jocuri cu degetele și poezii.

Experiența de mulți ani arată că gesturile contribuie la dezvoltarea structurilor lingvistice de bază și, astfel, susțin premisele cognitive pentru stăpânirea limbajului. Prin urmare, utilizarea gesturilor nu încetinește dezvoltarea vorbirii, ci, dimpotrivă, are un efect pozitiv asupra acesteia. Studiile arată, de asemenea, că majoritatea copiilor încetează să folosească gesturi atunci când pot comunica suficient prin limbajul vorbit.

Utilizatorii sistemului de gesturi

Utilizarea gesturilor este potrivită pentru aproape toate grupurile de utilizatori ai comunicării de susținere, dar în special pentru persoanele cu deficiențe de vedere.

De asemenea, au fost observate rezultate pozitive în cadrul instruirii copiilor cu autism, persoanelor cu tulburări combinate de vedere și auz și copiilor cu tulburări de dezvoltare a limbajului („afazia infantilă”). Utilizarea gesturilor este limitată pentru persoanele cu tulburări motorii (paralizie cerebrală, sindrom Rett etc.).

Astfel: Cu ajutorul gesturilor ca mijloc de comunicare de susținere, copiii ajung să înțeleagă direct posibilitatea de a influența persoanele din jur; ei conștientizează pentru prima dată sensul și semnificația limbajului, ceea ce reprezintă o premisă importantă pentru învățarea limbajului oral; pot comunica mai clar, ceea ce minimizează încercările nereușite de comunicare.

- Executarea și percepția gesturilor implică diferite sisteme analitice (vizual, kinestezic), ceea ce îmbunătățește înțelegerea mesajului;

- Majoritatea gesturilor conțin semne evidente ale obiectului reprezentat: formă, acțiune sau calitate esențială, ceea ce facilitează memorarea și reproducerea a ceea ce s-a spus;
- Vizualizarea limbajului stimulează copilul să observe atent vorbitorul, îmbunătățind astfel percepția acestuia (vede expresiile faciale, articularea, mișcările corpului);
- Atunci când vorbitorul folosește gesturi, acesta își încetinește automat viteza de vorbire, accentuând silabele sau cuvintele cheie și simplificând structura propoziției;
- Prin accentuarea vizuală a cuvintelor cheie importante pentru înțelegere, devine mai ușor să înțelegem conținutul conversației, deoarece, percepând propoziții lungi, copilul poate pierde sensul principal al mesajului;
- Spre deosebire de cuvinte, gesturile sunt prezentate vizual, într-un ritm lent, ceea ce facilitează înțelegerea lor;
- Înțelegerea semnificațiilor cuvintelor cu sonoritate similară se realizează prin gesturi instructive, ceea ce ajută la evitarea confuziei. Dacă copilul folosește gesturi, declarațiile sale orale, care sunt încă greu de înțeles, pot fi interpretate mai ușor;
- Dacă copilul imită anumite acțiuni sau obiecte, atunci vorbim deja despre o simbolizare inițială; utilizarea gesturilor stimulează înțelegerea simbolurilor;
- Gesturile contribuie la dezvoltarea structurilor de bază ale limbajului și la premiselor pentru stăpânirea vorbirii orale.

Avantajele:

Avantajele gesturilor în comparație cu alte mijloace de comunicare de suport constau în următoarele:

- Gesturile sunt întotdeauna „la îndemână”, pot fi folosite oricând și oriunde, spre deosebire de mijloacele tehnice de comunicare;
- Gesturile dispun de un „vocabular” mult mai bogat decât alte seturi de simboluri;
- Alte sisteme de simboluri non-lingvistice se concentrează asupra sistemului de comunicare în sine (de exemplu, tabelele de comunicare cu imagini), în timp ce utilizarea gesturilor implică o atenție directă către partenerul de comunicare.

Dezavantaje:

- Unele gesturi sunt înțelese doar de „inițiați”.
- Această formă de comunicare este limitată pentru copiii cu tulburări ale funcțiilor motorii.
- Gesturile sunt dinamice, adică dispar imediat după ce sunt „pronunțate”.
- Copilul trebuie să-și amintească gesturile și să le extragă din memorie.

Particularitățile învățării:

Învățarea gesturilor nu necesită cunoștințe speciale din partea celor din jur. Este important să se manifeste interes față de această formă de comunicare și disponibilitate de a învăța gesturile împreună cu copilul. De asemenea, este necesar să se aleagă un sistem de gesturi care să permită extinderea constantă a vocabularului.

Învățarea gesturilor începe cu exerciții de atingere, având ca scop ajutarea copilului să-și conștientizeze propriile mâini. Mișcările mâinilor pot fi învățate prin jocuri de apucare, gimnastică pentru degete și alte exerciții.

În procesul de învățare a gesturilor, este oportun să se formeze abilitatea de a stabili contact vizual (de exemplu, prin exerciții de percepție a expresiilor faciale). La început, trebuie să se

exprime prin gesturi doar acele cuvinte care indică o acțiune efectuată de copil. Este necesar să se implice în comunicarea prin gesturi și pe cei din jur, de exemplu, prin crearea unor cărți cu toate gesturile pe care copilul le-a învățat

2.2. Comunicația cu ajutorul simbolurilor

Steven von Teichner în cartea sa [38] clasifică toate simbolurile în următoarele categorii:

- simboluri grafice (simboluri Bliss, pictograme, simboluri de comunicare cu imagini, sistemul de simboluri Widget, sig-simboluri, imagini);
- scriere ortografică;
- simboluri obiectuale (cubi de cuvinte Primak).

Am completat această clasificare cu sistemul alternativ de învățare a comunicării „PECS" și simbolurile tactile.

2.2.1. Simboluri grafice

Sistemele de simboluri grafice sunt utilizate în principal în dispozitivele de comunicare asistivă, variind de la tablouri și cărți comunicative simple până la dispozitive care folosesc tehnologii avansate de calcul. Primele dintre aceste sisteme au fost sistemul de simboluri Bliss, comunicarea pictografică ideografică (PIC, pictograme) și simbolurile de comunicare cu imagini (PCS). Cu timpul, au fost dezvoltate multe alte sisteme. *sistemul de simboluri bliss*

Sistemul simbolurilor Bliss reprezintă o variantă de scriere logografică sau ideografică, adică o formă de scriere care nu se bazează pe litere. Fondatorul acestui sistem este chimistul, filozoful și umanistul austriac Charles Bliss. Inițial, simbolurile Bliss au fost dezvoltate ca un limbaj scris internațional pe modelul scrierii chinezești. Simbolurile Bliss sunt structurate ca un sistem de analogii. Combinarea simbolurilor

Bliss constă din elemente semantice, care sunt combinate și înțelese prin analogie.

De exemplu, simbolul Bliss pentru ELEFANT constă de obicei din ANIMAL + LUNG + NAS; CASA – este clădire + SENTIMENT; TOALETĂ – este SCUN + APĂ; FERICIT – este SENTIMENT + ÎN SUS.

Bliss este un sistem de simboluri în care cuvintele și conceptele sunt transformate în semne în loc de exprimarea literară. Unele dintre acestea au asemănări cu obiectul real.



Altele se bazează pe idee și se numesc ideografice

Exemplu:



Utilizatorii bliss

Bliss oferă asistență maximă copiilor non-vorbitori cu paralizie cerebrală și alte tulburări ale aparatului locomotor. Cel mai adesea, acești copii au capacități cognitive păstrate, o bună înțelegere a vorbirii adresate și sunt capabili să-și exprime dorințele și gândurile.

Avantajele simbolurilor Bliss:

- Simbolurile Bliss se memorează rapid și ușor.
- Ele indică nu doar obiecte și fenomene, ci evidențiază și trăsăturile esențiale importante ale acestora.
- Pot fi folosite atât la nivelul semnelor de semnalizare, cât și pentru exprimarea sentimentelor, gândurilor și ideilor.
- În timpul utilizării, nu pierd legătura cu limba naturală, deoarece simbolurile sunt traduse în cuvinte în limba maternă.
- Sunt capabile de extindere, completând vocabularul în funcție de necesitățile personale și apartenența națională.
- Limbajul Bliss poate fi utilizat atât de copii, cât și de adulți cu diferite niveluri de capacitate intelectuală, în scopuri de auto-realizare.

Dezavantajele simbolurilor Bliss:

- Simbolurile Bliss reprezintă un limbaj complex, a cărui învățare durează mult timp.
- Absența unei sintaxei clare face ca combinarea simbolurilor să pară destul de arbitrară (de exemplu, om + sentiment + pozitiv + intensificare = 'prieten'). Interpretarea părții stângi a unei astfel de înregistrări ca echivalentul conceptului 'prieten' este complet convențională. Prin urmare, asimilarea acestui mod de a crea noi concepte din elemente de bază este dificilă chiar și pentru un adult.

Particularitățile învățării sistemului Bliss

O strategie de învățare frecvent utilizată este *denumirea cuvântului corespunzător simbolului Bliss.* O altă strategie tipică este *explicarea semnificației elementelor sau a simbolurilor de bază Bliss*. Dacă elevul înțelege limba orală, simpla denumire a simbolurilor Bliss de către profesor poate fi suficientă pentru a învăța simbolurile de bază. Pentru a facilita învățarea simbolurilor Bliss compuse mai complexe, este important ca profesorul să explice în detaliu semnificația fiecărui element și funcția acestuia în simbolul compus. Acest lucru ajută utilizatorul să înțeleagă diferitele semnificații ale simbolurilor Bliss compuse și contribuie la dezvoltarea abilității de a folosi sistemul de simboluri Bliss în mod flexibil și creativ.

Specialiștii uneori să facă simbolurile Bliss mai asemănătoare cu pictogramele, adăugând detalii care le fac mai similare cu obiectul categoriei desemnate; de exemplu, desenează uși și feronerie pe simbolul CLĂDIRE. Este posibil ca acest lucru să ajute copiii și lucrurile cu dizabilități intelectuale să memoreze sistemele individuale de simboluri Bliss, dar detaliile vizuale suplimentare pot contraveni principiilor de bază care stau la baza utilizării simbolurilor Bliss: analogia și

metafora. Aceasta poate reduce flexibilitatea sistemului. Este posibil ca, în lucrul cu astfel de copii, să fie bine să înceapă cu un sistem de desen, precum PCS sau PIC, și să treacă treptat la simbolurile Bliss atunci când acest lucru va potrivi nivelul copilului.

Uneori se spune că un interlocutor care știe să citească nu trebuie să cunoască sistemul de simboluri Bliss, deoarece cuvântul este întotdeauna scris deasupra sau dedesubtul simbolului Bliss. Acest lucru este adevărat pentru simbolurile de bază și pentru combinațiile de simboluri care există pe tabla de comunicare. Totuși, atunci când utilizatorul combină simbolurile Bliss pentru a forma cuvinte care nu sunt pe tablă, partenerul de comunicare trebuie să aibă o oarecare idee despre cum funcționează sistemul, pentru a înțelege ce vrea să spună utilizatorul. La rândul său, utilizatorul trebuie să înțeleagă că partenerul său îl înțelege. Dificultățile pot apărea la construirea afirmației și la interpretarea acesteia, deoarece combinațiile posibile sunt limitate atât de simbolurile Bliss disponibile pe tablă, cât și de experiența utilizatorului în construirea de noi semnificații cu ajutorul simbolurilor Bliss.

Formarea vocabularului (vocabularului pasiv) se desfășoară în următoarele direcții:

- extinderea volumului vocabularului pasiv în paralel cu extinderea reprezentărilor despre realitatea înconjurătoare;
- clarificarea sensului lexical și gramatical al cuvintelor;
- formarea activității cognitive (gândirea, percepția, memoria, reprezentările).

O caracteristică a lucrării este distribuirea materialului verbal nu pe ani, ci pe etape de învățare, corespunzătoare principalelor perioade de formare a vorbirii, care au fost identificate de А.Н. Гвоздевым lucrul la nivelul cuvântului;

- lucrul la nivelul propoziției;
- lucrul la nivelul frazei.

Principala formă de activitate este individuală, dar este posibilă și gruparea copiilor în grupuri mici. La pregătirea lecțiilor pentru îmbogățirea vocabularului pasiv se folosește material lexical pe teme generalizatoare.

Comunicarea ideografică pictografică (PIC, pictograme) provine din Canada (Maharaj, 1980). Această sistemă a fost utilizată pentru prima dată ca înlocuitor pentru simbolurile Bliss pentru persoanele cu dizabilități intelectuale severe. Pictogramele sunt desene stilizate care formează o siluetă pe un fundal.

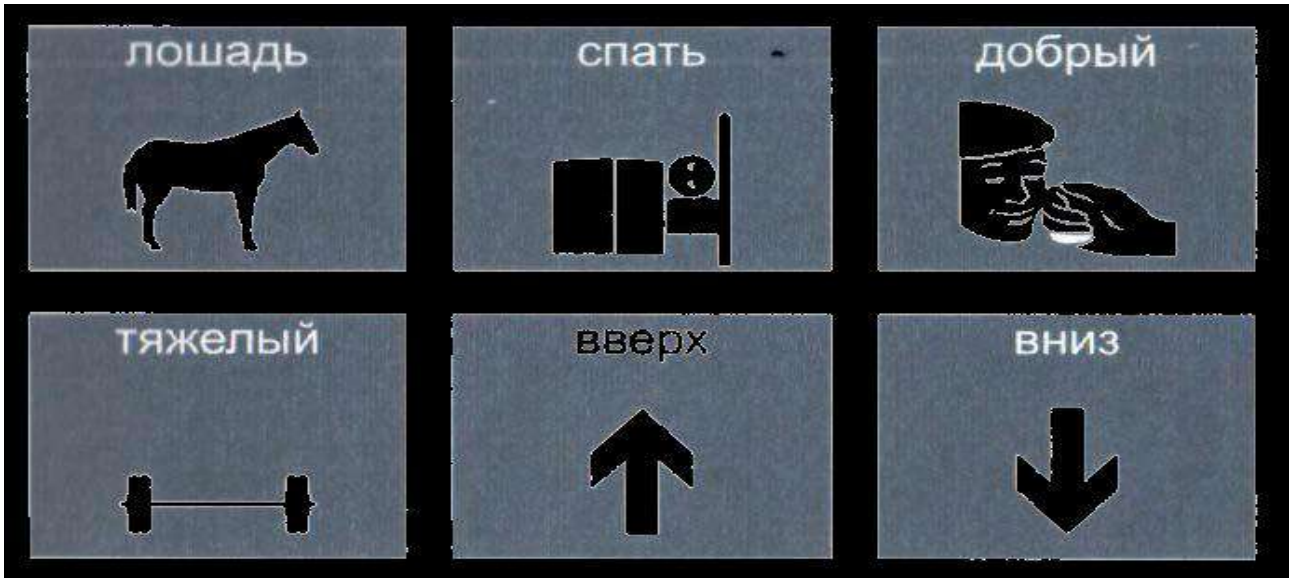


Fig. 11.1. Comunicarea ideografică pictografică

Sistemele pictografice sunt create având în vedere sistemele lingvistice și mediul de trai al oamenilor. Se ține cont nu doar de mediul geografic, ci chiar de localitate – metropolă, oraș mic sau sat. Un exemplu în acest sens este Programul de comunicare pictografică al lui M. Liberoff, disponibil pentru a fi utilizat cu copiii începând de la vârsta de 4 ani. Programul include un complex de 340 de imagini, grupate pe categorii: acțiuni, adjective, comenzi, cereri și expresii de sentimente, întrebări, pronume și adverbe, substantive.

Imaginile sunt selectate astfel încât copilul să poată exprima nevoile, dorințele și emoțiile sale cu ajutorul unei singure cartonașe. Acestea includ:

• imagini reale ale obiectelor și situațiilor. În special, astfel de imagini care sunt greu de găsit în cărțile pentru copii cu ilustrații, dar folosite frecvent, de exemplu, „mâna dreaptă";

• imagini simbolice care ilustrează generalul prin particular. De exemplu, „deschide" – este reprezentat un copil care deschide o cutie;

• imagini pereche, de exemplu, „mult – puțin";

• simboluri-întrebare;

• simboluri pentru a desemna anumite concepte universale, cum ar fi „încă";

• cartonașe cu cifre, completate cu imagini ale cantității corespunzătoare de bețișoare;

• cartonașe cu imaginea culorilor spectrului.

Imaginile standard sunt completate cu fotografii ale persoanelor apropiate.

Avantajele și dezavantajele pictogramelor

Pictogramele sunt mai simple decât simbolurile Bliss, astfel încât părinții și specialiștii le înțeleg ușor. Însă, în același timp, ele sunt mai puțin flexibile și universale decât simbolurile Bliss. Vocabularul este limitat și, în general, nu este destinat combinării în semnificații mai complexe, deși din pictograme pot fi formate propoziții. Vocabularul relativ mic limitează numărul de semnificații și propoziții posibile, dar, dacă utilizatorul are nevoie de mai multe opțiuni decât oferă vocabularul de 1400 de cuvinte, pot fi adăugate cuvinte din alte sisteme.

Utilizatorii PIC

Comunicarea prin pictograme -este un tip de comunicare alternativă, care este utilizat activ în lucrul cu copiii care au diverse probleme de dezvoltare. Copiii cu tulburări din spectrul autist (TSA), copiii care nu vorbesc și au multiple tulburări de dezvoltare, precum și copiii cu probleme cognitive severe în urma unor afecțiuni genetice au nevoie în mod egal de semne-intermediari, care le permit să își exprime dorințele, preferințele sau cunoștințele.

Particularitățile învățării

În majoritatea cazurilor se folosesc imagini alb-negru care înlocuiesc cuvintele.

- Imaginile sunt atașate la obiectele corespunzătoare;
- Educatorul, în cadrul unei comunicări situative și de afaceri, indică asupra pictogramelor, le învață împreună cu copilul și îl stimulează să arate pictogramele;
- Există diverse seturi de pictograme pentru comunicare:
    - Manual Rebus Glossary Cards (118 pictograme)
    - Sistemul de comunicare prin pictograme și ideograme – PIC (400 simboluri)
    - Picsyms (1800 simboluri)
    - SPS – simboluri comunicative desenate
    - Touch Talk – „a atinge și a vorbi"



Fig. 11.2. Exerciții cu pictograme: caiet de lucru pentru activități cu copiii

Simbolurile de comunicare cu imagini (Picture Communication Symbols, PCS) provin din SUA. În majoritatea țărilor, PCS este acum cea mai utilizată sistem grafic.

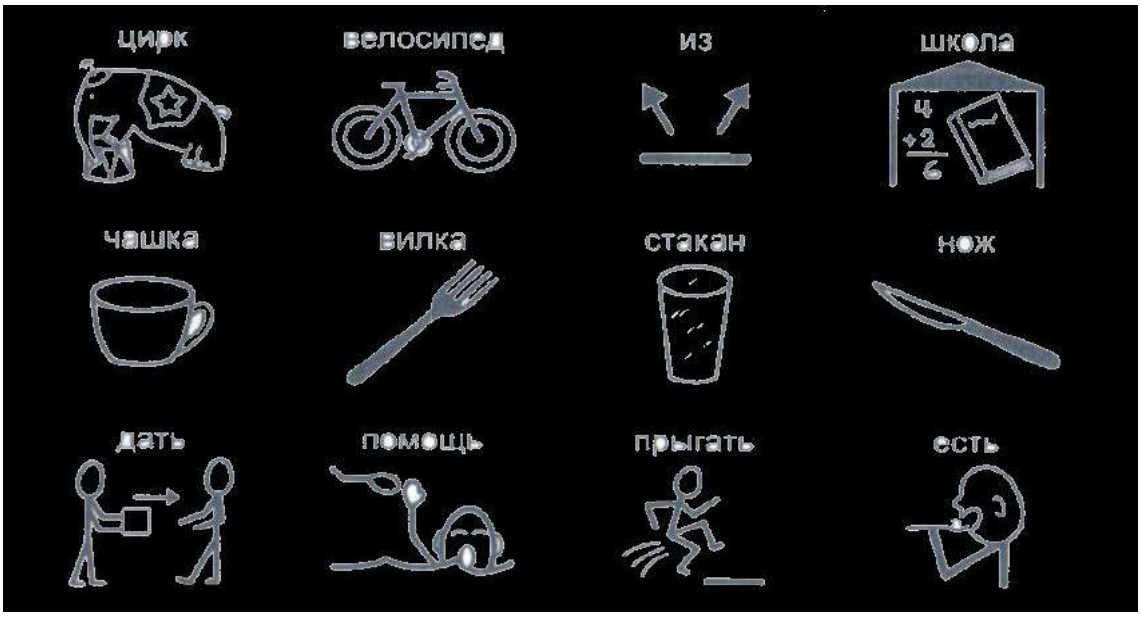


Fig. 11.3. Simbolurile de comunicare cu imagini (PCS)

Imaginile sunt ușor de desenat, astfel încât PCS poate fi chiar copiată de mână. Principalul său avantaj în comparație cu PIC este numărul mare de cuvinte din vocabular.

Acest sistem are mai multe denumiri. Provine din Statele Unite ale Americii și inițial a fost numit Rebus, fiind compus din 950 de pictograme și ideograme (Jones, 1979). În 1985 a apărut versiunea extinsă britanică, care a început să se numească sistemul Makaton (Walker și alții, 1985). Ulterior, sistemul Rebus a fost inclus în sistemul de simboluri Widgit.

Sistemul de simboluri Widgit (Widgit Literacy Symbols)

Sistemul de simboluri Widgit poate fi combinat în moduri diverse, de exemplu, STRADĂ + LUMINĂ se transformă în FELINAR. Sistemul amintește de simbolurile Bliss prin faptul că unele combinații de simboluri de bază creează noi semnificații semantice, de exemplu, MAMĂ este reprezentată prin imaginea unei FEMEI încadrate într-un cerc. În plus, se poate utiliza și pronunția cuvântului. De exemplu, LIGHT poate însemna atât LUMINĂ, cât și UȘOR, dar este reprezentat prin același simbol (un bec). Aceasta este o caracteristică distinctivă a simbolurilor Widgit, care amintește într-o anumită măsură de strategia SUNĂ-CA în simbolurile Bliss.



Fig.11.4.Sistemul de simboluri (Widgit Literacy Symbols)

Sistemul Rebus a fost dezvoltat inițial pentru a ajuta persoanele cu dizabilități intelectuale ușoare și medii să învețe să citească, deși ulterior a fost utilizat și ca un sistem grafic de comunicare (Jones, 1979). În cadrul instruirii tradiționale în utilizarea sistemului Rebus, se sublinia necesitatea de a folosi literele în paralel cu imaginile grafice. Una sau mai multe litere erau combinate cu pronunția cuvântului, astfel încât combinațiile de simboluri grafice și litere să formeze noi cuvinte. Atunci când simbolul grafic este combinat cu o literă, sunetul acestei combinații de două elemente creează un nou cuvânt. Semnificația simbolului grafic nu are importanță. De exemplu, C+OLD (old – „bătrân") devine COLD („rece"), P+LIGHT („lumină") devine PLIGHT („situație dificilă"), iar C +AT („lângă") devine CAT („pisică").

Avantajele sistemelor Rebus și Widgit

Studiile au arătat că utilizarea sistemului Rebus are un impact pozitiv asupra abilităților de citire, probabil pentru că folosește sunete corespunzătoare atât cuvintelor, cât și literelor. Strategiile aplicate în sistemele Rebus și Widgit nu impun cerințe ridicate asupra capacității de a forma cuvinte din litere, deoarece elevul nu trebuie neapărat să poată citi toate literele dintr-un cuvânt.

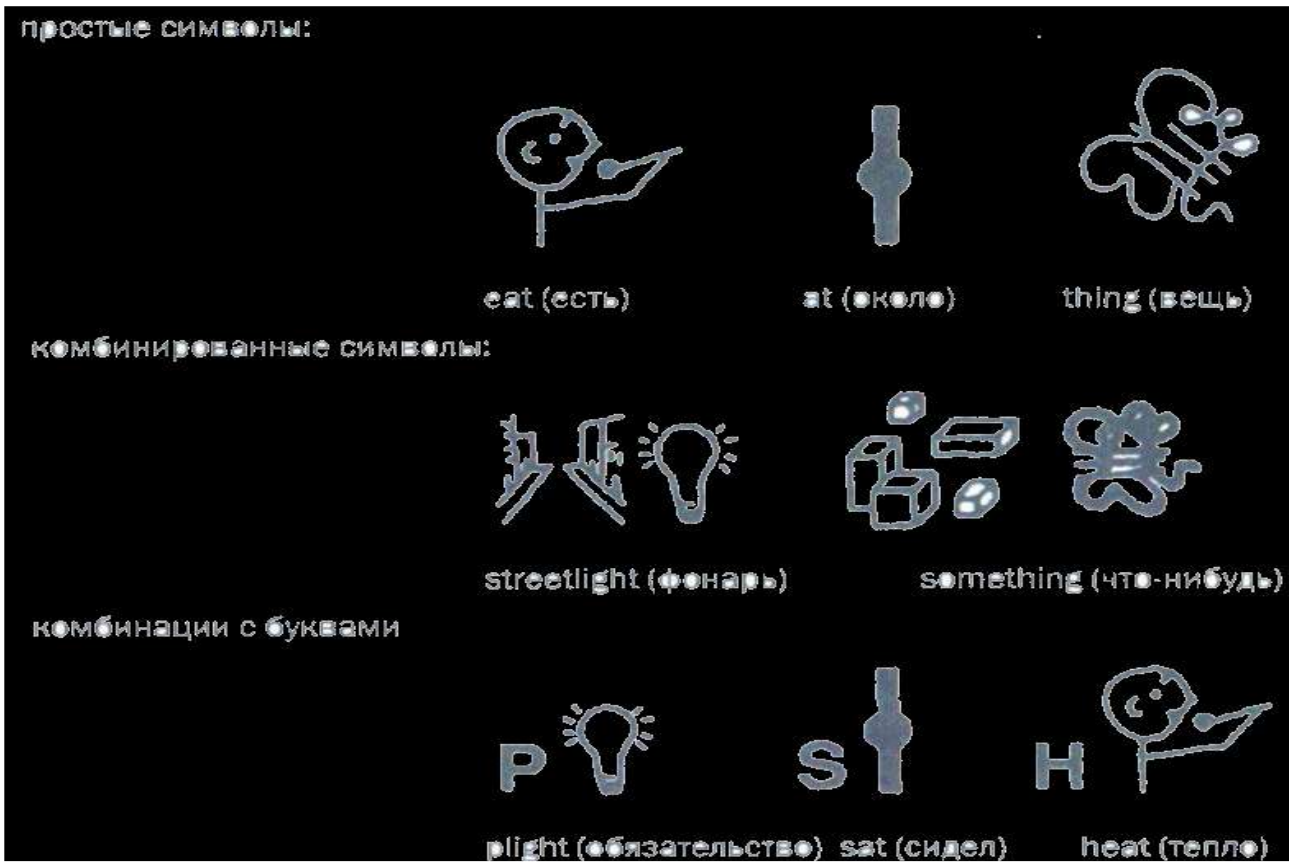


Fig.11.5. Simbolurile rebus

Sigsimbolurile. Sistemul sigsimbolurilor este compus din pictograme, ideograme și imagini ale gesturilor; prezența imaginilor gesturilor este principalul aspect care îl diferențiază de alte sisteme. În limba engleză, termenul "sigsymbol" este o abreviere a expresiei "sign-symbol," adică „simbol-gest.” Întrucât gesturile diferă între țări și în diverse sisteme, este esențial ca sigsimbolurile să reflecte limbajul gestual sau sistemul de gesturi acceptat în zona respectivă. Sigsimbolurile pot fi deosebit de utile persoanelor care utilizează simultan atât simboluri grafice, cât și gesturi; de asemenea, ele pot funcționa ca un limbaj scris pentru persoanele care învață gesturi.

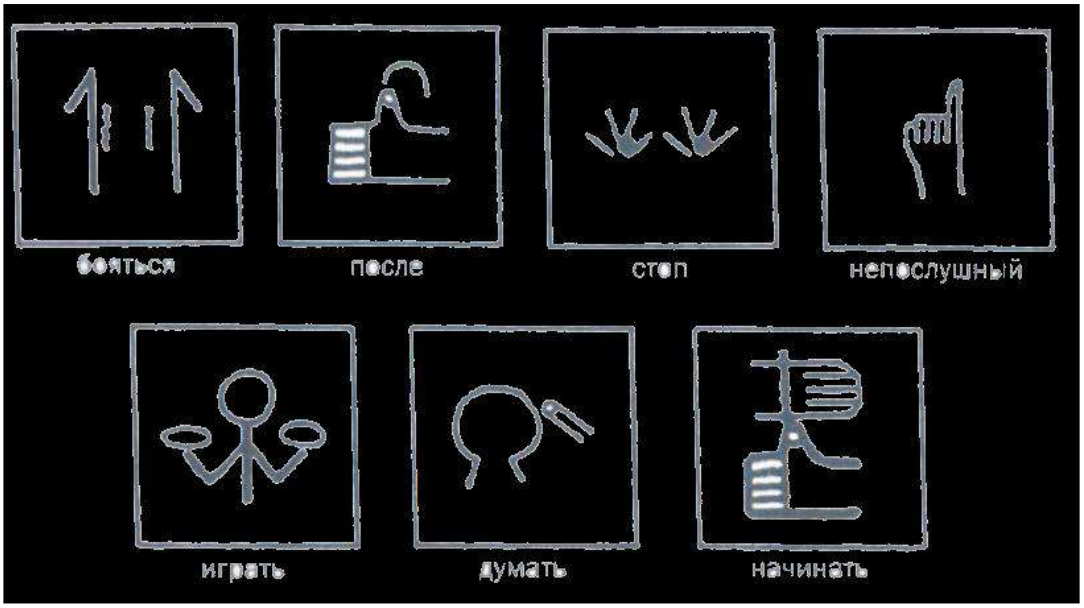


Fig.11.6. Sigsimboluri

Imaginile – desene și fotografii – sunt de obicei prima formă de comunicare grafică cu care se familiarizează copiii mici. Totuși, nu se poate spune că aceștia înțeleg complet imaginile. Copiii sunt capabili încă din copilărie să recunoască obiectele din imagini, însă înțelegerea acestora este o abilitate cognitivă complexă, care în mod normal se dezvoltă lent și poate fi dificilă pentru persoanele cu dizabilități intelectuale.

Unul dintre motivele pentru utilizarea imaginilor este că o persoană poate recunoaște ceea ce este ilustrat și poate reacționa la aceasta. Totuși, simpla recunoaștere a obiectelor și acțiunilor reprezentate în imagini nu reprezintă scopul principal. Întrebarea este dacă aceste imagini ajută persoana în comunicare. Din acest punct de vedere, imaginile au avantaje și dezavantaje.

Cele mai multe sisteme grafice care utilizează simboluri se bazează pe iconicitate (iconicitatea reprezintă proprietatea unui semn lingvistic de a prezenta o anumită asemănare între obiectul reprezentat și reprezentare. Semnele iconice seamănă cu obiectul pe care îl denotă, spre deosebire de simboluri, care nu au nicio asemănare cu obiectul desemnat), iar conținutul unei imagini poate fi uneori confundat cu funcția sa de a reprezenta un cuvânt (sens definit prin interpretarea care însoțește imaginea). De exemplu, poate fi dificil de înțeles că figura umană și scaunul nu sunt părți din semnificația cuvântului A STA în sistemul PCS (Smith, 1996), în timp ce sistemele PCS, PIC și alte sisteme grafice au unele caracteristici speciale care ajută utilizatorul asistat și partenerul să distingă funcția unui sistem de comunicare pictografic de utilizarea imaginilor obișnuite. De aceea, de obicei este preferabil să se folosească un sistem grafic de simboluri, mai degrabă decât imagini obișnuite.

O altă problemă cu imaginile obișnuite este că alte persoane adesea nu le percep ca pe un limbaj al individului. Utilizatorii dispozitivelor de comunicare se confruntă uneori cu faptul că nu sunt luați în serios atunci când comunică folosind imagini, iar ceilalți nu înțeleg întotdeauna că indicarea unei imagini înseamnă dorința de a spune ceva.

Atunci când se fabrică tablouri de comunicare pentru copii și persoane cu handicap intelectual sever, practica obișnuită este de a folosi fotografii ale obiectelor din mediu. Cea mai importantă funcție a fotografiilor pe tabloul de comunicare este de a servi ca nume pentru persoane (sau animale). Deoarece numele denotă o persoană anume, fotografiile îndeplinesc bine această funcție. Totuși, atunci când fotografiilor de pe dispozitivul de comunicare li se atribuie alte funcții,

iar copilul este prezent în fotografie, aceasta îngreunează interpretarea semnificației sau utilizării fotografiei atât pentru copil, cât și pentru partenerul său de comunicare. De exemplu, dacă fotografia îl arată pe copil pe leagăne într-un parc de joacă, aceasta poate denota: locul, leagănul, copilul, unele dintre aceste concepte sau întreaga situație. Ceea ce este și mai important, o astfel de fotografie va fi greu de utilizat pentru comunicarea despre leagăne în raport cu alți copii și adulți.

Pentru a evita astfel de probleme, este mai bine să se introducă o fotografie separată a persoanei, care să poată fi utilizată împreună cu fotografiile sau simbolurile grafice care denotă obiecte, acțiuni etc. Dacă fotografia copilului este combinată cu o altă fotografie sau simbol grafic, și nu unite, va fi posibil să se schimbe acțiunea, obiectul etc., lăsând fotografia copilului, sau să se combine acea acțiune sau obiect cu fotografia altui copil sau adult. În același timp, aceasta va servi ca bază pentru dezvoltarea enunțurilor multimodale, chiar dacă la început imaginile care denotă acțiunea și copilul sunt prezentate împreună.



Fig.11.7. Imagini

Tabele de comunicare

Pe măsură ce se acumulează simboluri grafice, acestea sunt plasate în tabele, dosare și cărți de comunicare, care permit comunicarea pe diverse teme.

Tabelele de comunicare sunt fabricate din carton laminat solid, pe care sunt lipite fotografii, simboluri grafice, litere și/sau cuvinte. Aceste tabele sunt ușoare, portabile, pot fi așezate pe masă, iar cele pliabile pot fi luate cu sine, fiind plasate la o distanță accesibilă utilizatorului sau, de exemplu, în buzunarul unui rucsac. Totuși, atunci când vocabularul este extins și utilizatorul are mobilitate suficientă, tabelele devin prea mari și incomode, așa că se recomandă utilizarea cărților de comunicare.

Copiile tabelelor de comunicare ar trebui să fie fixate pe pereții locurilor frecvent vizitate (de exemplu, toaletă, cabinet de fizioterapie) pentru a facilita comunicarea spontană, chiar dacă tabela nu este accesibilă. Tabelele de comunicare conțin vocabular de uz general, potrivit pentru multe situații de comunicare. În plus, pentru situații specifice, este util să se realizeze tabele tematice (de exemplu, pentru „cercul de dimineață”, activități de gătit, ședereа în spital, anumite situații de joc).



Fig.1.8.Cartea de comunicare

«PECS» (Picture Exchange Communication System) – **Sistemul de comunicare prin schimb de imagini** , dezvoltat la sfârșitul anilor '80 în SUA de către Lori Frost, ca un sistem alternativ de comunicare pentru persoanele cu autism. În timp, utilizarea sistemului „PECS” sa extins la copii și adulți cu diverse tulburări.

Printre aceștia se numără persoane:

- cu tulburări de dezvoltare și dizabilități multiple;
- cu paralizie cerebrală;
- cu orbire;
- cu surditate.

Deși strategia „PECS” este utilizată în primul rând cu persoanele nonverbale , aceasta poate fi de asemenea benefică pentru persoanele care vor vorbi constă în principal din ecolalie, pentru că cele cu vorbire neclară sau cu un repertoriu foarte limitat de cuvinte și gesturi semnificative.

Ideea sistemului „PECS” este de a ajuta oamenii să comunice în mod spontan, din proprie inițiativă. Mulți nonverbali întâmpină dificultăți în atrage atenția celor din jur asupra nevoilor și dorințelor lor. Sistemul „PECS” este destinat să învețe să inițieze și să participe activ în comunicarea cu alți oameni. „PECS” reduce o parte esențială a comunicării — schimbul verbal — la un schimb direct de imagini, ceea ce dar, pentru mulți nonverbali, un efort semnificativ, și o mare realizat.De obicei, copiii mai mici de 5 ani sunt introduși în acest sistem. Sa acumulat o experiență bogată în utilizarea sa cu persoanele cu autism, care sunt adesea nonverbale sau au limitări de vorbire însoțite de ecolalie. „PECS” este implementat sub formă de training și poate fi desfășurat atât în școală, cât și acasă.



Fig.11.9.Set de imagini pentru albumul «PECS»

Imaginile folosite în program pot fi fotografii, desene color sau alb-negru sau chiar mici. Imaginile simbolice Mayer-Johnson, denumite în mod obișnuit PCS, deși sunt folosite ca material de stimulare, nu sunt obligatorii pentru program. Selecția imaginilor, tipul și dimensiunea lor depind de caracteristicile individuale ale utilizatorului.

Pentru a începe instruirea „PECS”, este următoarea condiție obligatorie: candidatul pentru „PECS” trebuie să aibă intenția de a comunica. Aceasta înseamnă că copilul (sau adultul) trebuie să

fie conștient de necesitatea de a transmite sau de informație altcuiva, chiar și într-un format foarte limitat.

Abilități de bază necesare pentru a începe utilizarea „PECS»:

Instruirea în utilizarea „PECS" începe după ce copilul a dobândit un set de abilități de bază , care include: dezvoltarea unui contact vizual relativ stabil, utilizarea cuvintelor sau gesturilor pentru a exprima „da", „nu" și „dă-mi". Copilul trebuie să aibă o abilitate de a învăța constantă; în caz contrar, învățarea „PECS" în context de comportament haotic devine problematică.

O altă abilitate importantă este **imitarea acțiunilor „fă ca mine"** . Copilul trebuie să fie capabil să repete o serie de 2-3 acțiuni simple fără ai se spune că trebuie să facă.

Pentru a dobândi cu succes sistemul de comunicare „PECS", L. Bondy și E. Frost recomandă, în ghidul lor, parcurgerea celor șase etape în mod secvențial.

Etapele de instruire în utilizarea sistemului de carduri PECS:

1. Prima etapă: Se realizează un schimb fizic al imaginii pentru un obiect. Într-o încăpere se află doi educatori și un elev. Elevul stă la masă, iar un educator (asistent) se află în spatele său. Celălalt educator (partenerul de comunicare) stă în fața elevului. Pe masă se află obiectul preferat al elevului de exemplu, dulciuri, jucării) și o imagine care are obiectul acestui obiect.

În această etapă, elevul este învățat să ofere imaginea obiectului dorit partenerului de comunicare, ceea ce îi permite să obțină obiectul respectiv. Acest proces ajută la dezvoltarea abilităților de comunicare și înțelegere a schimbului de informații.

Este important să se ia în considerare capacitatea elevului de a recunoaște imaginea: poate fi o fotografie, o imagine-simbol sau chiar un obiect real, lipit sau laminat.

Dacă imaginea și obiectul se află pe masă, elevul va încerca să ia obiectul. În acest moment, intervine asistentul, redirecționând mâna elevului de la obiect spre imagine. Apoi, mâna cu imaginea este îndreptată către partenerul de comunicare, care stă în fața elevului. Imediat ce imaginea ajunge în mâna partenerului, elevul primește obiectul dorit.

În a doua etapă, elevul trebuie să acționeze spontan. Acum este necesară doar prezența unui singur educator. Elevul merge la tabla/cartea de comunicare, scoate o imagine mică, se apropie de partenerul de comunicare și îi înmânează imaginea. În cartea de comunicare sunt fixate cu ajutorul unor benzi de velcro toate imaginile învățate până în acel moment.

Tabla de comunicare este o tablă plasată în clasă, unde pot fi atașate și imaginile învățate anterior.

La început, partenerul de comunicare creează o distanță de câțiva metri între el și elev. Înainte de a avea loc schimbul, elevul trebuie să se apropie de partener. Acest pas este important, deoarece elevul trebuie să manifeste și mai multă inițiativă decât în prima etapă. Totuși, orientarea suplimentară față de partenerul de comunicare nu conduce (cel puțin, nu întotdeauna) la o creștere a contactului vizual.

Oricum, elevul trebuie să înțeleagă clar cât de important este să atragă atenția partenerului de comunicare înainte de a realiza schimbul de imagini. În caz de nevoie, se poate recurge la ajutorul unui al doilea pedagog.

În timp ce partenerul de comunicare îl ignoră în mod demonstrativ pe elev, al doilea educator poate ajuta elevul să atingă umărul sau mâna partenerului pentru a-i atrage atenția. În a doua etapă, instruirea se desfășoară automat într-un context social: elevul trebuie să interacționeze în mod direct cu partenerul de comunicare. De asemenea, trebuie evitată formularea întrebărilor. Numai după ce partenerul de comunicare a primit imaginea, acesta poate spune, de exemplu: „Ah, înțeleg, vrei mingea!"

Este, de asemenea, foarte important ca, în a doua etapă, elevului să i se ofere treptat imagini diferite, una câte una. Educatorul trebuie să se asigure că elevul are o varietate de stimuli evidenți, dar nu ușor accesibili. Educatorul îl observă cu atenție pe elev, îi recunoaște preferințele și creează imagini pe baza acestora. În această etapă, ar trebui plasată și o tablă de comunicare în clasă, pe care să fie atașate imaginile.

În a treia etapă, se trece la alegerea din două-trei imagini diferite. Elevul trebuie să solicite obiectul dorit, mergând la tabla/cartea de comunicare, selectând imaginea corespunzătoare și înmânând-o partenerului de comunicare. Pe tabla de comunicare ar trebui să fie doar două imagini: una cu obiectul preferat (de exemplu, biscuiți) și cealaltă cu un obiect neplăcut/neutral (de exemplu, muștar). În cameră este disponibil doar obiectul preferat.

Dacă elevul alege cardul cu biscuiții, educatorul îi oferă acest obiect în mod obișnuit. Dacă elevul alege cardul cu muștarul, educatorul răspunde: „Îmi pare rău, dar nu am acest lucru!" Este important ca imaginile de pe tabla de comunicare să fie întotdeauna plasate în locuri diferite și într-o ordine variabilă, pentru ca elevul să învețe să identifice corect imaginea dorită. Pentru exersare, se poate începe cu obiectul nedorit, oferindu-i elevului borcanul de muștar ca exemplu.

În a patra etapă, structura propoziției devine prioritară. La începutul acestei etape, elevii utilizează, în general, între 12 și 20 de imagini pentru comunicare. Elevul trebuie să ceară atât obiecte prezente, cât și absente, folosind o propoziție compusă din mai multe cuvinte. În acest scop, el ia simbolul „Eu vreau" din cartea sa de comunicare și îl plasează pe „fâșia pentru propoziții". Această fâșie mică, cu o bază din plastic și bandă velcro, poate găzdui 3–4 carduri.

După ce își construiește propoziția, elevul trebuie să scoată „propoziția" din cartea de comunicare și să se îndrepte cu ea spre partenerul său de comunicare sau să i-o înmâneze.

La sfârșitul etapei, cartea de comunicare a elevului conține, în general, între 25 și 50 de carduri mici, permițându-i să comunice cu diferiți parteneri de comunicare.

Este important să plecăm de la ideea că toți oamenii comunică, fiecare în felul său specific. Dificultatea de a înțelege o astfel de comunicare nu se datorează doar problemelor din rutina educațională. Comunicația se desfășoară întotdeauna între un emitent și un receptor. Dar dacă receptorul nu poate sau nu dorește să primească mesajul, acesta nu ajunge la destinație, iar comunicarea nu are succes.

Acest lucru se întâmplă în mod concret astfel: dacă eu țin efectiv în mână informația pe care mi-o transmite elevul, aceasta devine mai durabilă și mai tangibilă decât momentul scurt în care se arată un card.

În a cincea etapă, elevul trebuie să răspundă la întrebarea: „Ce vrei?".

Scopul este de a face o alegere spontană dintr-o varietate de obiecte și, astfel, de a răspunde la întrebarea: „Ce ți-ar plăcea?". Formularea întrebării este însoțită de o indicație către cardul corespunzător: „Aș vrea". Treptat, acest gest auxiliar devine întârziat, apoi dispare complet, iar elevul reacționează doar la stimulul verbal. De asemenea, el învață să atașeze pe fâșia pentru propoziții cardul „Aș vrea" și cardul cu obiectul/acțiunea dorită, pe care să i le înmâneze educatorului.

În a șasea și ultima etapă, elevul trebuie să ofere răspunsuri adecvate și comentarii spontane. El trebuie să răspundă corespunzător la întrebările adresate în mod aleatoriu: „Ce ai vrea?", „Ce vezi?", „Ce ai acolo?". Atenția se concentrează nu doar pe cererea de obiecte sau activități, ci și pe denumirea fenomenului respectiv. La început, educatorul procedează la fel ca în etapele anterioare: pune întrebarea, de exemplu: „Ce vezi?", însoțind-o cu o indicație către cardul „Eu văd". Treptat, suportul vizual dispare.

Avantajele principale ale utilizării sistemului „PECS":

Unul dintre avantajele sistemului „PECS” este că comunicarea poate fi învățată pas cu pas. Uneori, alegerea dintre mai multe obiecte poate fi la fel de complicată ca și comunicarea cu oamenii. Acest lucru este adesea specific persoanelor cu autism, care își exprimă încercările de comunicare prin mișcări necoordonate și multiple și utilizează sistemul „PECS” pentru a face comunicarea lor mai clară.

- **„PECS”** este un program care permite dobândirea rapidă a abilităților funcționale de bază în comunicare.
- Prin intermediul **„PECS”**, se poate învăța copilul să își exprime inițiativa și să pronunțe spontan cuvinte mai repede decât prin metodele de învățare a denumirii obiectelor, imitația vocală sau întărirea contactului vizual.
- Datorită **„PECS”**, comunicarea pentru copil cu cei din jur devine mai accesibilă, permițând astfel generalizarea abilităților verbale dobândite.

Dezavantajele utilizării sistemului « PECS»

Deoarece „PECS” este un sistem de comunicare bazat pe schimbul de imagini, dezavantajele utilizării acestei metode sunt legate de problemele fundamentale ale utilizării imaginilor în comunicarea de suport, și anume:

- Înțelegerea limitată a imaginilor pentru persoanele cu dizabilități intelectuale;
- Confuzia sau nediferențierea între conținutul imaginii și funcția acesteia de a desemna un cuvânt (sensul definit de interpretarea însoțitoare).



Metoda calendarelor

Comunicarea are scopul de a sprijini toate celelalte tipuri de activitate, așa că, în procesul de învățare a comunicării, este important să se integreze toate formele posibile de activitate și să se dezvolte mijloacele de comunicare asociate acestora.

În timpul zilei, copilul participă la diverse activități legate de momentele de rutină: trezirea, exercițiile de dimineață, spălarea pe față etc. Fiecare activitate reprezintă un anumit algoritm de pași care se succed într-o anumită ordine:

1. Îndemnul de a începe acțiunea (prezentarea unui mijloc de comunicare disponibil).
2. Executarea comună a elementelor acțiunii, întotdeauna în aceeași ordine.
3. Generalizarea acțiunii și denumirea acesteia (folosind mijloacele de comunicare disponibile).
4. Finalizarea acțiunii (indicația de sfârșit).

Astfel, copilul învață nu doar să își prognozeze activitățile de bază, ci și să denumească mijloacele de comunicare la acest stadiu.

În etapa inițială a învățării, calendarul joacă un rol special și rezolvă următoarele sarcini:

1. Formarea mijloacelor de comunicare accesibile, care denumesc obiecte și activitățile desfășurate cu ajutorul acestora;
2. Organizarea comunicării utilizând aceste mijloace;
3. Organizarea activității în intervale de timp diferite.

În această etapă a învățării se utilizează simboluri concrete, adică diverse obiecte simbolice care sunt fizic apropiate de tipul de activitate pe care îl reprezintă. Acestea pot fi:

- Obiecte identice;
- Obiecte parțiale sau asociative (de exemplu, o fundă ca simbol al zilei de naștere, o lumânare ca simbol al bisericii);

- Obiecte care conțin una sau două caracteristici distinctive ale a ceea ce reprezintă (o parte dintr-o tablă de modelat, un mânere de cană etc.);
- Simboluri artificiale (triunghi, cerc);
- Obiecte miniaturizate (obiecte naturale într-o variantă micșorată)

La etapele următoare, formarea mijloacelor de comunicare pentru copiii cu vedere reziduală implică, de obicei, utilizarea simbolurilor-picturi. Acestea pot fi:

- Fotografii (ale obiectelor, persoanelor, acțiunilor);
- Imagini colorate;
- Desene (ale copilului sau ale adultului).

Pentru copiii nevăzători se utilizează imagini în basorelief ale obiectelor, urmate de reprezentări în relief și contur. Cuvântul verbal care mediază imaginea reprezentată pe imagine apare inițial sub formă de cuvânt-etichetă (pentru percepția globală) sub desen sau basorelief.
Apoi, în calendarele copiilor, care descriu activitățile zilnice obișnuite, apare propoziția-cuvânt, urmată de o propoziție simplă, nesubordonată, care se extinde treptat, începând cu complementul direct. Treptat, de la redactarea calendarului se trece la introducerea înregistrărilor în jurnal. Acest tip de activitate este aplicat cu succes în practica formării discursului coerent pentru persoanele surdocecitate.



Etapele lucrului cu calendarul
Toată munca se desfășoară în etape:
I. Perioada propedeutică (precalendare) a activității obiectuale
Încă de la începutul activității, învățarea se realizează în situații de desfășurare a activităților elementare de autoîngrijire. În această perioadă se combină activitatea practică a copilului și denumirea acesteia prin intermediul unui obiect legat de activitate. Copilul acționează și, în același timp, denumește activitatea, cele două fiind corelate într-un proces indivizibil.

Metoda principală utilizată în lucrul cu persoanele cu vedere slabă și cu dificultăți de auz este demonstrarea fiecărei acțiuni elementare într-un loc specific și într-o anumită succesiune. În activitatea cu persoanele total surde și nevăzătoare, în această perioadă se folosește activitatea comună a educatorului și a copilului pentru a desfășura aceleași acțiuni.
Întreaga activitate constă dintr-o serie de situații: trezire, îmbrăcare, exerciții fizice, activități. Fiecare situație cuprinde o serie de operații secvențiale care urmează întotdeauna într-o anumită ordine (lanț de acțiuni)



Exemplu: Situația „Spălatul pe față”
Această situație constă dintr-o serie de operații:

1. Prezentarea obiectului (de exemplu, săpunul), care este legat de spălarea feței.
2. Examinarea de către copil (tactilă, vizuală, olfactivă) a săpunului.
3. Activitate comună (sau activitate prin imitație): spălarea feței folosind săpunul.
4. Indicația de finalizare a acțiunii (săpunul este așezat într-un loc specific).
5. Reproducerea în activitatea comună a gestului „gata”.

Obiectele care sunt întotdeauna legate de această situație: săpunul, apa, prosopul – și care pot fi alese ca simboluri ale acestei activități, sunt folosite și simultan explorate de către copil în

cadrul activității de spălare. Obiectele sunt cunoscute de copil în aplicarea lor practică și sunt indisolubil legate de activitatea practică, devenind simbolul acesteia.

În această perioadă, copiii se familiarizează cu o serie de obiecte care asigură activitățile de autoîngrijire: săpun, cană, prosop, olă, pat, masă.

Cu alte obiecte, copiii se întâlnesc în cadrul activităților și jocurilor: în lecțiile de familiarizare cu mediul înconjurător, orientarea în spațiu și dezvoltarea mijloacelor de comunicare, precum și în jocuri didactice cu păpuși și obiecte. Următoarele teme sunt propuse: „Obiecte de igienă personală", „Vase", „Îmbrăcăminte", „Jucării" etc.

După ce copilul asimilează semnificația a două-trei obiecte ca simboluri ale unei activități specifice, se poate trece la lucrul cu calendarul.

În perioada de lucru cu obiectele simbolice, educatorul ar trebui să aibă două cutii (recipienti):

- în una dintre ele, toate obiectele pentru activitate;
- în cealaltă, obiectele cu care acțiunile s-au încheiat.

I. **Lucrul cu calendare de obiecte de diferite tipuri**

Lucrul cu calendarul începe prin alegerea unui loc în grup pentru amplasarea acestuia: poziționarea trebuie să fie comodă și accesibilă fiecărui copil pe parcursul zilei. Containerele (celulele) în care vor fi plasate simbolurile nu trebuie să fie mari (puțin mai mari decât palma elevului). Toate containerele (celulele) trebuie să fie interconectate între ele. Ar trebui să existe un container separat pentru utilizarea simbolurilor.

În etapele ulterioare, ar trebui să existe un alt container suplimentar, denumit „cutia de așteptare" sau „cutia viitorului", în care se plasează simbolurile activităților care, deși nu sunt regulate, au loc în viața elevului (sărbători, vizite la biserică etc.).

Obiectele-simboluri pot fi așezate pe o bară (plăcuță cu bandă adezivă sau pe cârlige) atât în direcție orizontală, cât și verticală, în funcție de dezvoltarea motricității fine și de comportamentul copiilor. Toate obiectele-simboluri pot fi plasate simultan în fața calendarului sau prezentate pe rând, în funcție de capacitățile copilului.



În etapa inițială de lucru cu calendarul, acesta poate conține doar două-trei simboluri care să fie clare pentru copil. Obiectele utilizate în această etapă sunt descrise în detaliu mai sus. Situația lucrului cu calendarul constă dintr-o serie de acțiuni secvențiale comune între pedagog și copil:

- Pedagogul și copilul stau lângă calendar;
- Pedagogul oferă instrucțiunea: „Uită-te", îndreptând mâna copilului spre simbolul numelui său (fundă, agrafă, cerc);
- Pedagogul generalizează într-o formă orală și gestuală: „Acesta este calendarul Taniei. Tanya va aranja calendarul";
- Pedagogul oferă un obiect pentru a fi examinat: „Uită-te, ce este acesta? – Este săpun. – Ce va face Tanya? – Tanya se va spăla pe față. – Ia. Pune" (pedagogul și copilul efectuează acțiunile și gesturile în activitatea comună);
- Copilul pune obiectul în prima cutie a calendarului.

Activitatea cu toate celelalte obiecte-simbol conform programului zilei se desfășoară în aceeași secvență.

La finalizarea lucrului cu calendarul, se execută gestul „tot" și copilul îndepărtează cutia.

În timpul desfășurării momentului de rutină, pedagogul îi dă copilului instrucțiunea: „Mergi la calendar. Uită-te. Ce este acesta? – Este săpun. – Ce va face Tatiana? – Tatiana se va spăla pe față. – Ia săpunul. Mergi la toaletă. Spală-te pe față.”

După finalizarea momentului de rutină, pedagogul îi propune copilului să execute gesturile „a se spăla pe față”, „tot” și să pună obiectul simbol în „cutia memoriei”.

În funcție de capacitatea copilului de a folosi mijloacele de comunicare, se disting trei niveluri de dezvoltare a vocabularului.

Primul nivel

- Uită-te.
- Săpun.
- Spală-te.
- Ia.
- Pune.
- Tot.

Al doilea nivel

- Uită-te, ce este asta?
- Asta este săpun.
- Ia săpunul.
- Spală-te.
- Pune săpunul.
- Tot.

Al treilea nivel

- Uită-te, ce este asta?
- Asta este săpun.
- Ce va face Sașa?
- Sașa se va spăla.
- Ia săpunul.
- Mergi și spală-te.
- Pune săpunul.
- Tot.



I. Lucrul cu mijloacele ilustrative și vizuale utilizate în munca cu calendarul

În următoarea etapă de lucru pot fi folosite imagini, desene, precum și fotografii. Pentru un copil orb se poate oferi o imagine în basorelief sau contur a obiectului.

Criteriul pentru tranziția de la calendarul obiectual la calendarul cu mijloace ilustrative și vizuale este abilitatea copilului de a corela obiectul cu imaginea sau desenul, iar pentru cei orb, abilitatea de a corela basorelieful cu obiectul natural. Selectarea calendarului se realizează întotdeauna individual.

1. Introducerea calendarului ilustrativ se face treptat, obiectele-simbol sunt înlocuite cu imagini pe măsură ce copilul le asimilează funcția simbolică. În etapa de tranziție de la un tip de calendar la altul, este permisă utilizarea atât a obiectului-simbol, cât și a imaginii în același calendar. Metodologia de lucru cu calendarul ilustrativ rămâne aceeași.
2. În această etapă de lucru se poate oferi copilului un calendar desenat, care nu necesită mult spațiu pentru amplasare și este format din foi separate, adunate într-un dosar.

Acest tip de calendar, pe lângă alte avantaje, contribuie la păstrarea unui număr mare de evenimente în memoria copilului, organizarea unui dialog între pedagog și elev pe baza acestor

evenimente, asimilarea diferitelor segmente de timp și denumirea acestora conform uzanțelor generale (zi, săptămână, lună).

Lucrul cu calendarul desenat necesită următoarele tehnici de lucru:

- Pedagogul oferă copilului o foaie de hârtie liniată conform tipurilor de activitate pentru prima jumătate a zilei (de la 2 la 10 căsuțe).
- La început, pedagogul și copilul lucrează la determinarea numărului și zilei săptămânii, marcându-le cu o culoare corespunzătoare (luni - negru, marți - roz).
- În una dintre căsuțe, pedagogul desenează un obiect și îl întreabă pe copil: „Ce este acesta?”
- Copilul răspunde în formă verbal-gesticulară, iar pedagogul scrie denumirea desenului.
- Pedagogul pune întrebarea: „Ce vei face?”
- Copilul răspunde, iar ei trec la următorul desen.
- La finalizarea activității, pedagogul și copilul îndepărtează calendarul, marcând gestul „totul”.
- Pe parcursul întregii zile, pedagogul încurajează copilul să se consulte cu calendarul înainte de a desfășura activitatea corespunzătoare.
- La finalizarea activității, simbolul acesteia (desenul) este tăiat.

Pentru un copil orb, contururile pregătite ale obiectelor sunt lipite în căsuțele calendarului.



IV. Calendar cu utilizarea plăcuțelor pentru percepția globală

Calendarele cu utilizarea plăcuțelor pentru percepția globală sunt scrise în caiete de format A4 pentru cei văzători și pentru cei nevăzători pe foi separate de braille, care sunt legate.

Prima pagină a calendarului este decorată în felul următor: scriem cuvântul „Calendar”, apoi denumirea lunii și fraza „Sasha scrie”.

Pe pagina din stânga scriem întrebarea: „Ce va face Sasha dimineața?”, iar pe pagina din dreapta „Ce a făcut Sasha dimineața?”. Aceste fraze sunt traduse elevului în formă verbal-gestuală și sunt scrise doar de către profesor.

A. Calendar de primul nivel.

Acest calendar constă dintr-un desen (contur) al unui obiect și denumirea acestuia, scrisă în braille. Numărul desenelor depinde de tipurile de activități pe care le desfășoară copilul pe parcursul zilei.

B. Calendar de al doilea nivel (complicat)

În calendarul de al doilea nivel, pe lângă desen și denumirea acestuia, care sunt scrise pe o singură tablă, se adaugă o tablă suplimentară, pe care este scris ce va face copilul. Această tablă este plasată lângă prima. La sfârșitul activității, această tablă este întoarsă, ceea ce semnifică sfârșitul activității.

C. Calendar pentru săptămână și pentru lună.

Pot fi folosite calendare pentru perioade mari de timp. Calendarul poate fi plasat pe o foaie mare de hârtie sau pe format A4, legate între ele. Pentru copiii nevăzători, pot fi utilizate cutii speciale - birouri cu 7 sau 30 (31) de compartimente.

În partea de sus se scrie numele lunii și al anotimpului. În fiecare celulă a calendarului se scrie numărul, se desenează (sau se plasează o imagine contur) a obiectului sau o tablă scrisă pentru percepția globală. În acest caz, sunt posibile variante de denumiri pentru aceeași imagine.

De exemplu: desenat un „ghem de lână”, denumirile pot fi „ghem de lână” sau „a țese”. Vocabularul depinde de abilitățile copilului.

Secvența de lucru cu calendarul lunar:

1. Educatorul prezintă copilului o foaie de calendar cu pătrățele desenate.
2. Educatorul întreabă în formă orală și gestuală: „Ce anotimp este acum? Ce lună este?” și notează aceste informații în partea de sus a foii.
3. Educatorul întreabă în formă orală și gestuală: „Ce dată este astăzi?” și scrie în prima celulă a calendarului.
4. Apoi, educatorul desfășoară o discuție în formă orală și gestuală despre un eveniment semnificativ (ziua de naștere a unui prieten).
5. În cadrul activității comune, educatorul și copilul fac un desen, iar apoi educatorul îl semnează și semnează pătratul.
6. Astfel, la prima umplere, pătrățelele sunt completate doar pentru a desemna evenimente importante ale lunii, care inițial pot fi puține.
7. Toate evenimentele care vor fi incluse în calendarul copilului trebuie să fie acceptate de acesta și așteptate de el.

V. Etapa de tranziție de la mijloacele nonverbale la cele verbale de comunicare (calendare de tip mixt)

Tranziția de la mijloacele nonverbale la cele verbale de comunicare în lucrul cu calendarul poate fi realizată atât prin utilizarea etichetelor pentru percepția globală, cât și fără acestea. Copiii surdo-orbici pot sări peste această etapă în cazul în care stăpânesc cu succes dactilologia după o perioadă de utilizare a gesturilor naturale. Atunci, semnul dactilic este înlocuit de un semn grafic, iar perioada de însușire a mijloacelor verbale de comunicare în formă scrisă începe.

În calendarul copilului, lângă imagine (desen, fotografie) este plasat un cuvânt cunoscut copilului (studiate în cadrul lecției de scriere). Imaginea servește ca suport pentru memoria verbală slabă. Aceste calendare mixte, în care sunt utilizate simultan atât mijloacele nonverbale, cât și cele verbale de comunicare, pot fi aplicate în etapa de tranziție de la un tip de comunicare la altul. Timpul de funcționare al calendarului depinde de trăsăturile individuale ale copilului.

VI. Calendare cu utilizarea vorbirii verbal

Treptat, calendarele mixte sunt înlocuite de calendarele care utilizează exclusiv mijloacele verbale de comunicare.

În astfel de calendare, elevii, de obicei, își planifică activitățile pentru prima și a doua jumătate a zilei.

În prima jumătate a zilei, elevii împreună cu profesorul discută activitățile comune și notează sub titlul general: „Ce va face Tatiana (Alyosha sau Kolya) dimineața?” - secvența acțiunilor lor.

- Ta va număra.
- Tatiana va scrie.
- Tatiana va citi.
- Tatiana va desena.
- Tatiana va asculta și va vorbi.

Sub titlul general: „Ce a făcut Tatiana dimineața?” - elevii, după ce au efectuat activitățile corespunzătoare, scriu un raport.

- Tatiana a numărat.
- Tatiana a scris.
- Tatiana a desenat.
- Tatiana a ascultat și a vorbit.

În a doua jumătate a zilei, elevii împreună cu psihopedagogul discută activitățile viitoare și le notează sub titlul general: „Ce va face Tatiana seara?”

- Tatiana va ieși la plimbare.
- Tatiana va face teme.
- Tatiana va înota.
- Tatiana va face curat.

Sub titlul general: „Ce a făcut Tatiana seara?” - elevii, după ce au efectuat activitățile corespunzătoare, scriu un raport.

- Tatiana a ieșit la plimbare.
- Tatiana a făcut teme.
- Tatiana a înotat.
- Tatiana a făcut curat.

Extinderea unui astfel de calendar se desfășoară pe mai multe direcții, atât prin creșterea numărului de activități disponibile și realizate de copil (vizite la diverse ateliere, participarea la evenimente de masă), cât și prin extinderea vocabularului și studiul categoriilor gramaticale.
În adolescență, elevii trec la scrierea jurnalelor personale, în care nu doar că descriu activitățile zilnice și conținutul acestora, ci și evenimentele speciale din viața elevului, oferind, de asemenea, o evaluare emoțională și morală a celor întâmplate.



Metoda calendarelor (exemplu practic în lucrul cu copiii cu TSA)

Pentru copiii cu multiple handicapuri se utilizează mai multe tipuri de calendare: *calendarul zilnic și calendarul care exersează o anumită abilitate.*

Calendarul zilnic constă din trei cutii mari:

1. Ce vom face? (Toate obiectele pentru activitățile de astăzi).
2. Ce facem acum? (Acțiunea în sine).
3. Acțiune încheiată (Obiecte cu care activitatea s-a încheiat).
4. Toată activitatea copilului constă dintr-o serie de situații. Fiecare obiect este asociat cu o activitate specifică și devine simbolul acesteia.

Dimineața, educatorul aranjează calendarul împreună cu copiii. Din prima cutie mare scoatem săpunul și îl punem în prima cutie mică. Apoi, dispunem în ordine toate acțiunile pentru prima jumătate a zilei în cutiile mici: lingura – mic dejun; palmă – sărbătoare, activitate de dezvoltare a abilităților sociale; pălărie – plimbare; farfurie – prânz; pernuță – somn. Fiecare acțiune care va fi efectuată este pusă în a doua cutie. La finalul acțiunii, obiectul este pus în a treia cutie mare – finalizarea acțiunii. Toate acțiunile sunt explicate cu voce tare.

Calendar pentru exersarea unei abilități specifice.

Situația „Spălarea feței” constă din mai multe operații:
– Prezentarea săpunului.
– Explorarea săpunului de către copil (tactil, vizual, olfactiv).
– Activitate comună (sau activitate prin imitare).
– Indicația de finalizare a activității (săpunul este pus într-un loc specific).

Astfel, copilul își dezvoltă un anumit algoritm al activității, care oferă senzații de fiabilitate și stabilitate și permite organizarea activității. Acest lucru contribuie nu doar la dezvoltarea abilităților de comunicare, ci și la reducerea manifestărilor comportamentului nedorit.

2.2.2. Scrierea ortografică

Dispozitivele auxiliare de comunicare pot fi bazate pe scrierea obișnuită. Aceste dispozitive sunt folosite în principal de persoanele care au dobândit abilități mai complexe de exprimare verbală. Deoarece la persoanele cu deficiențe motorii scrierea cuvintelor și propozițiilor poate dura mult timp, dispozitivele auxiliare de comunicare conțin adesea, pe lângă literele individuale, combinații de litere, cuvinte și propoziții. Dispozitivele auxiliare pentru persoanele cu un vocabular limitat conțin în principal cuvinte individuale.

2.2.3. Simboluri obiectuale

Simbolurile obiectuale se deosebesc prin faptul că sunt materiale, pot fi explorate fizic, mișcate și manipulate. Acestea nu sunt expresii grafice bidimensionale, ci forme realizate din lemn sau plastic, simbolizând diverse semnificații. Simbolurile obiectuale pot avea diverse texturi. Unii indivizi învață mai ușor să facă distincția între simboluri dacă le pot explora nu doar vizual, ci și prin simțul tactil; pentru aceste persoane, simbolurile obiectuale pot fi o alternativă bună la sistemele gestuale și grafice. Simbolurile obiectuale trebuie să semene cu obiectul sau acțiunea pe care le reprezintă, iar acestea pot include forme din lemn și plastic care nu sunt iconice. Este mai important ca utilizatorii să poată distinge între ele, deoarece acest lucru este necesar pentru a putea fi folosite pentru a exprima diferite semnificații.

Cuburile verbale ale lui Premack

Cea mai extinsă sistemă de comunicare bazată pe obiecte a fost creată de Premack (1971). Cuburile verbale ale lui Premack au fost folosite în Regatul Unit și în SUA pentru a învăța persoanele cu dizabilități intelectuale și cu autism. Inițial, cuburile verbale au fost inventate pentru a explora dacă maimuțele antropoide pot învăța o limbă care nu se bazează pe vorbire.

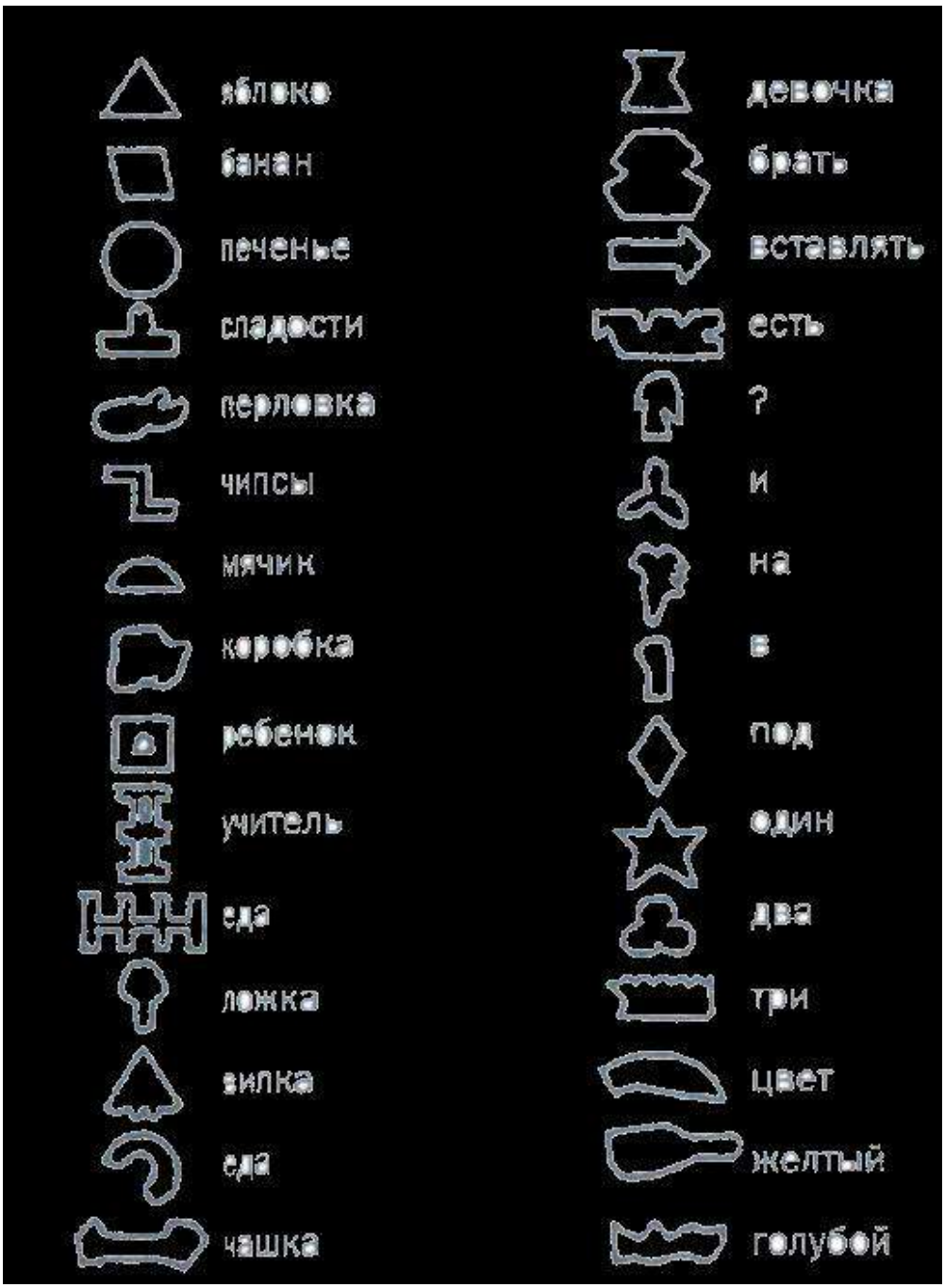


Fig.11.10. Cuburile verbale ale lui Premack

Premack a dorit să demonstreze că maimuțele pot învăța expresii neiconice, așa că era important pentru el ca cuburile verbale să nu semene cu obiectele pe care le reprezentau. Deich și Hodges (1977) au creat cuburi verbale suplimentare, iar multe dintre acestea seamănă cu obiectele reprezentate. Cuburile verbale variază în formă și sunt fabricate din plastic sau lemn.

Simboluri tactile

Această formă de comunicare este potrivită pentru persoanele aflate în etape incipiente de dezvoltare sau pentru cei cu deficiențe de vedere și cu multiple tulburări severe de dezvoltare psihofizică. Obiectele reale, părțile acestora și copii miniaturale, simbolurile tactil condiționate se încadrează în categoria simbolurilor percepute tactile,

bidimensionale sau tridimensionale, care au o serie de avantaje: permanență, un grad înalt de iconicitate (asemănare cu obiectul), recunoaștere prin atingere și posibilitatea de manipulare.
Obiectele reale folosite ca simboluri pot fi identice, asemănătoare sau legate situativ.

De exemplu, un simbol identic pentru a exprima „a spăla dinții" este periuța de dinți, care nu se deosebește în culoare și formă de periuța de dinți reală a copilului. Un simbol similar ar putea fi o periuță de dinți de o altă culoare și formă. În schimb, un simbol situativ legat de un obiect real ar fi un tub de pastă de dinți sau ața dentară. Simbolurile situativ legate pot fi reprezentate și de „obiecte" care evocă asociații cu o anumită activitate sau eveniment (de exemplu, ambalajul unui hamburger – vizita la restaurantul „McDonald's").

În unele situații, utilizarea copiilor miniaturale ale obiectelor reale se dovedește a fi mai practică. Totuși, copiile foarte mici, în comparație cu simbolurile bidimensionale, pot fi greu de recunoscut de persoanele cu dizabilități intelectuale. Pentru persoanele cu deficiențe de vedere, copiile miniaturale trebuie să fie tactile și/sau olfactive, legate de obiectele reale.

Părțile obiectelor sunt utilizate de obicei atunci când obiectul real are dimensiuni foarte mari și este incomod de utilizat ca simbol.

De exemplu, capacul de la o sticlă de detergent pentru geamuri poate reprezenta „a spăla fereastra". Părțile obiectelor sunt de asemenea utile atunci când cerința de „similitudine tactilă" nu poate fi îndeplinită în raport cu copiile miniaturale ale obiectelor reale.

Simbolurile tactile, sau cele texturate, pot fi legate logic sau arbitrar de un obiect real. De exemplu, o bucată de catifea simbolizează mâncarea preferată.



Fig.11.11. Simbolul tactil „Periuța de dinți", care reprezintă expresia „a te spăla pe dinți".

Avantajele utilizării simbolurilor materiale

Simbolurile materiale sunt destinate persoanelor care pot distinge mai ușor simbolurile nu doar vizual, ci și prin atingere. De exemplu, formele cuburilor lui Premack sunt ușor de recunoscut prin atingere și pot fi explorate cu ajutorul mâinilor.

Dezavantajele utilizării simbolurilor materiale

Utilizarea obiectelor se dovedește adesea impractică. De asemenea, copiilor mici le poate fi dificil să înțeleagă că un obiect simbolizează altceva în afară de sine, cel puțin mai greu decât în cazul unei imagini grafice (DeLoache, Miller, Pierroutsakos, 1998). De obicei, scopul este de a trece cât mai repede posibil la simboluri grafice sau gesturi, pentru a evita confuzia cu obiectele obișnuite. Dacă totuși este necesar să se continue utilizarea simbolurilor materiale, este mai bine să se folosească un sistem, iar singurul sistem existent este cuburile lui Premack. Persoanele cu deficiențe de vedere au nevoie de gesturi sau simboluri care pot fi distinse prin atingere, fără ajutorul vederii. În prezent, nu există un sistem atât de coerent.



2.3. Citirea globală

Autorii acestei metode de comunicare, care a apărut în jurul anilor '50 ai secolului XX, sunt neurofiziologul american Glen Doman și educatorul japonez Shinichi Suzuki.

Această metodă a câștigat o popularitate largă în SUA și în alte țări vorbitoare de limba engleză, ceea ce se datorează structurii grafice a limbii engleze. În Rusia, metoda a apărut la începutul anilor '20. Acest approach este folosit cu succes în educația copiilor surzi și cu deficiențe de auz în vârstă de preșcolari. În acest context, cercetătorii (M.E. Khvatsev, K.V. Komarov, L.P. Nosenko, L.A. Golovchits și alții) observă că mecanismele citirii globale, care se formează la majoritatea copiilor preșcolari cu deficiențe de auz la vârsta de trei-patru ani, devin baza dezvoltării limbajului și a ulterioarei stăpâniri a citirii analitice.î

Esenta citirii globale constă în faptul că un copil poate învăța să recunoască cuvintele scrise în întregime, fără a separa literele individuale. Pentru aceasta, pe cartonașe din carton se imprimă cu litere mari cuvinte (cel mai bine este să folosiți carton alb cu litere negre de la 2 la 5 centimetri înălțime), care sunt prezentate copilului timp de câteva secunde pentru a memora desenul grafic. Copiii își amintesc mai întâi cuvintele întregi și abia apoi încep să le împartă în litere.

Utilizatorii citirii globale: citirea globală este una dintre metodele principale de comunicare suplimentară pentru stimularea dezvoltării vorbirii la copiii cu sindromul Down, deoarece punctul forte al acestor copii este percepția vizuală și imagistică. Inițial dezvoltată de medicii institutului Doman ca o metodă pentru tratarea copiilor cu tulburări de dezvoltare mentală, citirea globală este utilizată acum și în rândul copiilor sănătoși. De asemenea, metoda este destinată la:

- copii surzi și cu deficiențe de auz în vârstă de preșcolari;
- copii cu retard mintal;
- copii cu tulburări din spectrul autismului (TSA);
- copii cu tulburări de vorbire.

Particularitățile învățării:

(Sectiunea poate continua aici, oferind detalii suplimentare despre metodele de învățare și aplicarea citirii globale.). Atunci când se învață citirea globală, este necesar să se respecte gradualitatea și succesiunea. Cuvintele, a căror citire dorim să o învățăm copilului, trebuie să denote obiecte, acțiuni sau fenomene cunoscute pentru acesta.

Pregătirea pentru învățarea citirii globale.

E.A. Ştiaginova, în colecția sa metodică „Comunicația alternativă” [43], propune realizarea unor activități pregătitoare pentru formarea citirii globale, care includ diverse jocuri și exerciții pentru dezvoltarea:

- percepției vizuale;
- atenției;
- memoriei vizuale;

- înțelegerii discursului adresat;
- îndeplinirii instrucțiunilor simple;
- capacității de a asocia obiecte și imagini;
- capacității de a corela obiectul cu imaginea sa;
- înțelegerii conținutului citit.



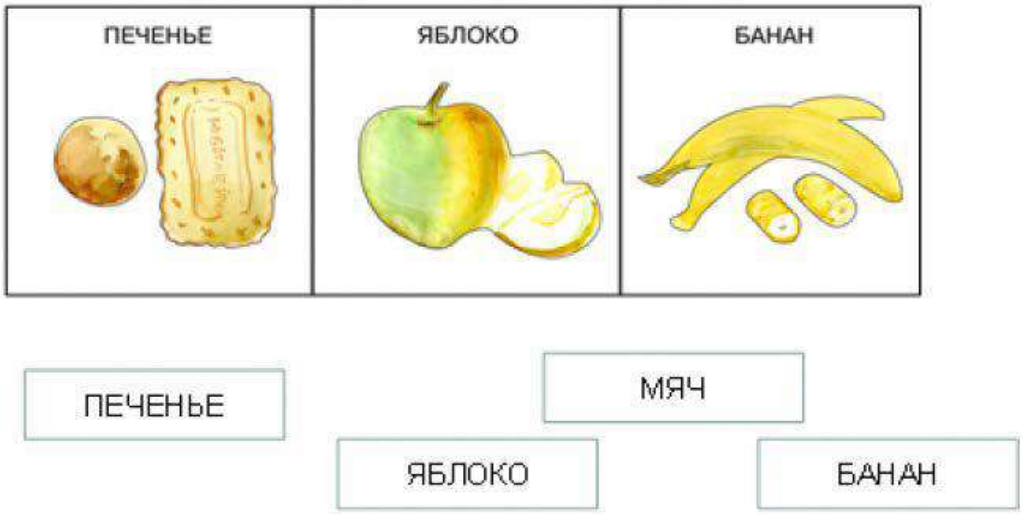


Fig.11.12. Formarea abilității de corelare a obiectului cu imaginea sa

Introducerea instruirii în citirea globală nu se poate face mai devreme decât atunci când copilul a dezvoltat abilitățile menționate anterior. De asemenea, E.A. Știaginova subliniază că: „este oportun să se utilizeze jocuri didactice, al căror scop este urmărirea traseelor, realizarea de modele din mozaic conform unui exemplu, desenul decorativ. Este, de asemenea, important să se asigure motivația pentru utilizarea tablourilor cu cuvinte și fraze tipărite, ceea ce poate fi realizat în procesul desfășurării de jocuri cu păpuși și jucării-animale” [43]. Ca exemplu, E.A. Știaginova oferă următoarele jocuri:

- „Labirinturi”,
- „Cine unde trăiește?”
- „Loto”,
- „Găsește după contur”,
- „Ce a dispărut?”,
- „Găsește după siluetă”,
- „Găsește locul pentru păpuși”,
- „Imagini pereche”.

Tipuri de activități în învățarea citirii globale:

În culegerea metodologică a E.A. Știaginova „Comunicarea alternativă” [43] sunt descrise următoarele tipuri de activități în învățarea citirii globale:

1. ***Citirea engramelor automatizate*** (numele copilului, numele persoanelor apropiate, poreclele animalelor de companie).

   Pentru învățarea citirii globale, se pot folosi cărți făcute de mână sau așa-numitele albume de comunicare simple, cu imagini și inscripții. La început, acestea sunt realizate fără a ține cont de un anumit subiect și conțin materialul care apare cel mai frecvent în viața copilului. Este convenabil să folosești un album foto de familie ca material didactic, completat cu inscripții tipărite corespunzătoare. Inscripțiile sunt duplicate pe carduri separate, iar copilul învață să asocieze cuvinte identice. Apoi, inscripțiile de pe fotografii sau desene din album sunt acoperite, iar copilul trebuie să „recunoască” din memorie inscripția necesară de pe card și să o așeze lângă desen. Cuvântul acoperit este deschis și comparat cu inscripția aleasă. Pe măsură ce vocabularul se acumulează, se adaugă inscripții formate din două sau trei cuvinte la imagini (de exemplu: „Iată mama Ira”, „Acesta este tata Iura”).

   În activitatea cu cărțile făcute de mână se folosesc mai multe variante de lucru:

- Îndrumări: dă, arată, găsește, corelează.
- Demonstrarea acțiunii ilustrate în imagine, prin utilizarea unui gest.
- Consolidarea materialului verbal acasă.

Astfel, copilul pronunță și acumulează în mod simultan un vocabular pasiv sub formă de citire globală, care mai târziu va trece în activ.

2. *Citirea cuvintelor.*

Se selectează imagini pentru toate temele lexicale de bază (jucării, veselă, mobilă, transport, animale domestice și sălbatice, păsări, insecte, legume, fructe, îmbrăcăminte, produse, flori) și se completează cu inscripții.

Este bine să începem cu tema „Jucării”. La început, luăm două carduri cu cuvinte diferite (de exemplu, „păpușă” și „minge”). Nu este recomandat să alegem cuvinte care sunt asemănătoare ca scriere (de exemplu, „ursuleț”, „mașină”).

Cardurile pentru jucării sau imagini le așezăm noi înșine, spunând ce este scris pe ele. Apoi, îi propunem copilului să așeze cardul lângă imaginea sau jucăria corectă, singur. După ce a memorat două carduri, începem treptat să adăugăm altele.

Ordinea introducerii noilor teme lexicale este aleatorie, deoarece ne orientăm, în principal, după interesul copilului.

3. *Citirea instrucțiunilor scrise.*

Se formulează propoziții în care se folosesc diferite substantive și același verb. Tematica propozițiilor:

- Schema corpului: („Arată-ți nasul”, „Arată-ți ochii”, „Arată-ți mâinile” etc. — este convenabil să lucrăm în fața oglinzii).
- Planul camerei: („Apropie-te de ușă”, „Apropie-te de fereastră”, „Apropie-te de dulap” etc.).

Afișând cardurile, atragem atenția copilului asupra diferitelor scrieri ale celui de-al doilea cuvânt din propoziții.

4. *Citirea propozițiilor.*

Se formulează propoziții pentru o serie de imagini narative, în care o singură persoană realizează diferite acțiuni (Pisica stă. Pisica doarme. Pisica aleargă. Pisica mănâncă.).

Se pot folosi carduri în timpul studiului culorilor, pentru determinarea dimensiunii și a cantității

Metode de învățare a citirii globale

Există multe variante diferite de învățare a citirii globale. Să analizăm una dintre variantele metodologiei de învățare a citirii cuvinte întregi, prezentată în ghidul metodologic al lui E.U. Klimontovich „Diverse metode de învățare a citirii și aplicarea lor în sistemul de lucru logopedic" [19]. Aceasta este metoda cuvintelor întregi, descrisă de E.U. Klimontovich în cartea lui T.S. Rezničenko „Cine se învârte, ajunge la drum".

Metoda cuvintelor întregi

Pe cartonașe de dimensiunea unui sfert de foaie A4 se scriu cuvinte scurte care desemnează obiecte bine cunoscute copilului, de exemplu: CASĂ, GÎNDAC, MINGE, BRAD, FUNDĂ, LADA, MOTAN, SUC, BOL, CEAI, STEAG, PÂINECopilul trebuie să învețe să recunoască cuvintele în întregime, să le „citească" ca pe niște hieroglife, fără a desprinde literele individuale. Pe verso-ul cartonașului se află un desen. În timpul unei lecții, copilul primește nu mai mult de trei cartonașe cu cuvinte, cuvintele de pe care încep cu litere diferite. Este de dorit să se facă și câteva cartonașe cu numele persoanelor apropiate copilului, precum și cu poreclele animalelor de companie. De obicei, copiii citesc global și numele lor.

Activitățile pot decurge astfel:

Primul etapă a învățării

Copilului i se citește cuvântul scris pe carte și i se propune să-și amintească scrierea fără a se baza pe indicii. Pentru aceasta, trebuie să execute instrucțiuni de tipul: „Dă-mi, te rog, cartea pe care este scris DUM", „Arată-mi cartea pe care este scris GANDAC". Nu se recomandă să se dea instrucțiuni precum „Spune" sau „Numește", care uneori provoacă reacții negative la copii. Dacă apare dificultate în executarea sarcinii pe baza modelului auditiv, este permis să se uite pe verso-ul cărții. Dacă, chiar și cu ajutorul desenului-indiciu, apar dificultăți, se organizează un joc de tip loto cu imagini și obiecte. Copilul învață să coreleze două imagini identice (una pe cartea-imagine și cealaltă pe verso-ul cărții cu cuvântul) și să plaseze partea cărții pe care este scris cuvântul lângă cartea-imagine. Exemple de instrucțiuni pentru a forma abilități de corelare a imaginii obiectului cu simbolurile literare care îl desemnează: „Uite, pe această parte a cărții este desenat un casă, iar pe cealaltă parte este scris cuvântul DUM. Așează această carte lângă imaginea dorită, dar nu cu desenul, ci cu literele." „Nu ai recunoscut acest cuvânt? Întoarce cartea și vezi ce este desenat acolo." „Atenție, că în cartea DUM este o literă care seamănă cu o casă, în cartea GANDAC este o literă care amintește de un gândac, iar în cartea BRAD deasupra uneia dintre litere sunt puncte." Un indiciu poate fi o referință tactilă, pentru aceasta copilului i se propune să contureze litera cu degetul. După ce au învățat cuvintele cu scriere și pronunție contrastantă DUM, GANDAC, BRAD, necesitatea de a fixa atenția copilului pe caracteristicile scrierii literelor, de obicei, dispare. Treptat, copiii încep să observe inscripțiile de pe ambalaje și afișe și, la un moment dat, pot face descoperirea: „Pârtie", „Bancă", „Poștă" și „Produse" - acestea sunt cuvinte pe care le pot citi. Treptat, numărul de cuvinte pe care copilul le poate citi se extinde.

A doua etapă

Când copilul se va orienta bine în toate cărțile (aproximativ 50) și va citi fără greșeli ceea ce este scris pe ele, se poate trece la a doua etapă. În a doua etapă, toate cuvintele sunt tăiate treptat în silabe sau în silabe, iar din acestea se formează cuvinte. Dacă ați început să învățați copilul fără o pregătire prealabilă în privința literelor, în această etapă se pot introduce literele, dar acest lucru nu este obligatoriu. Să ne amintim că literele trebuie numite așa cum se aude sunetul pe care îl reprezintă litera. Dacă această regulă este neglijată, ulterior, în timpul învățării citirii, pot apărea probleme.

A treia etapă

În a treia etapă, toate cuvintele sunt tăiate în litere separate, iar copilul învață să formeze cuvinte din acestea. Paralelel, se poate începe citirea abecedarului. Aici alegerea aparține educatorului și părinților. Poate fi abecedarul N.S. Jukova, abecedarul Olesei Jukova sau „Abecedarul distractiv" T.S. Rezničenko, abecedarul T.A. Tkacenko etc.

Avantajele „cititului global"

Cititul global permite determinarea cât de bine înțelege un copil „non-verbal" discursul adresat lui, stimulează acumularea vocabularului pasiv și trecerea acestuia în vorbirea activă. În plus, tehnologia cititului global permite eliminarea dificultăților și a greșelilor persistente la copii în timpul citirii:

- înlocuirea și amestecarea sunetelor în timpul citirii,
- citirea literă cu literă – tulburări în fuzionarea sunetelor în silabe și cuvinte,
- distorsionarea structurii sunet-silabă a cuvântului, care se manifestă în diverse greșeli:

a) în omisiunea consoanelor în cazul întâlnirii acestora,
b) omisiuni de consoane și vocale în absența întâlnirii,
c) adăugarea sunetelor,
d) inversarea sunetelor,
e) omisiuni, inversări de silabe etc.;

- tulburări în înțelegerea textului citit,
- aggramatisme în timpul citirii.

Dezavantajele „cititului global"

Percepția pasivă a informației, copilul nu comunică cu alți copii; nu este prevăzută munca în grup; lipsa practicii verbale; costuri mari de muncă și timp din partea părinților; un număr mare de cărți de joc; în metodă nu există sarcini care să dezvolte imaginația, logica, gândirea imagistică, multe concepte sunt prezentate sub formă de imagine – un model gata făcut.



Рис.11.13.Материал для обучения чтению



2.4. Metoda de învățare a comunicării „Makaton”

Programul lingvistic „Makaton” este o metodă unică de învățare a comunicării, care contribuie la dezvoltarea vorbirii la copii și adulți cu dificultăți de comunicare, prin utilizarea GESTURILOR și SIMBOLURILOR împreună cu VORBIREA.

„Makaton” a fost dezvoltat în Marea Britanie în anii '70 ai secolului XX de către logopedul și defectologul Margaret Walker. Acum, programul este utilizat pe scară largă în școli, spitale și servicii sociale din Marea Britanie, fiind, de asemenea, adaptat în mai mult de 40 de țări din lume. „Makaton” este un program foarte flexibil, care poate fi adaptat nevoilor fiecărui utilizator în parte și aplicat la nivelul potrivit pentru acesta.

Utilizatorii potențiali ai „Makaton” sunt:

• copii și adulți cu un spectru larg de dificultăți de comunicare (cu tulburări de spectru autist, paralizie cerebrală, sindroame genetice, tulburări multiple etc.), precum și cei din jurul lor: părinți, specialiști, rude și prieteni, reprezentanți ai instituțiilor sociale și educaționale.

Caracteristicile de bază ale programului:

• diferențe fundamentale față de limbajele gestuale naționale ale acestei țări;
• utilizarea comună a gesturilor, imaginilor-simboluri și a vorbirii articulate;
• „vocabularul de bază” și „vocabularul auxiliar” al conceptelor, organizate pe etape și teme;
• două abordări pentru formarea abilităților de comunicare și vorbire: dezvoltativă (învățare) și funcțională (comunicare).

Versiunea completă a programului lingvistic „Makaton” include două vocabularuri:

• Vocabularul de bază este fundamentul programului. Acesta include cele mai importante și frecvente concepte, distribuite pe etape în funcție de complexitate. De aici începe munca în cadrul programului „Makaton”;
• Vocabularul de resurse, format dintr-un număr imens de concepte, distribuite pe cele mai diverse teme (muzică, grădinărit, timp liber, materii școlare etc.). Acesta este necesar persoanelor ale căror capacități le permit să depășească limita vocabularului de bază, pentru a-și extinde experiența de viață. Vocabularul de resurse este întotdeauna utilizat împreună cu conceptele din vocabularul de bază.

Fiecare concept din vocabularul programului are un simbol și un gest corespunzător. Gesturile și simbolurile sunt utilizate împreună cu vorbirea articulate sau cu cea scrisă, adesea în combinație între ele, iar în anumite cazuri, și de sine stătător (de exemplu, există scriere simbolică). Gesturile și simbolurile oferă un suport vizual pentru discurs, ceea ce îmbunătățește înțelegerea și facilitează comunicarea.

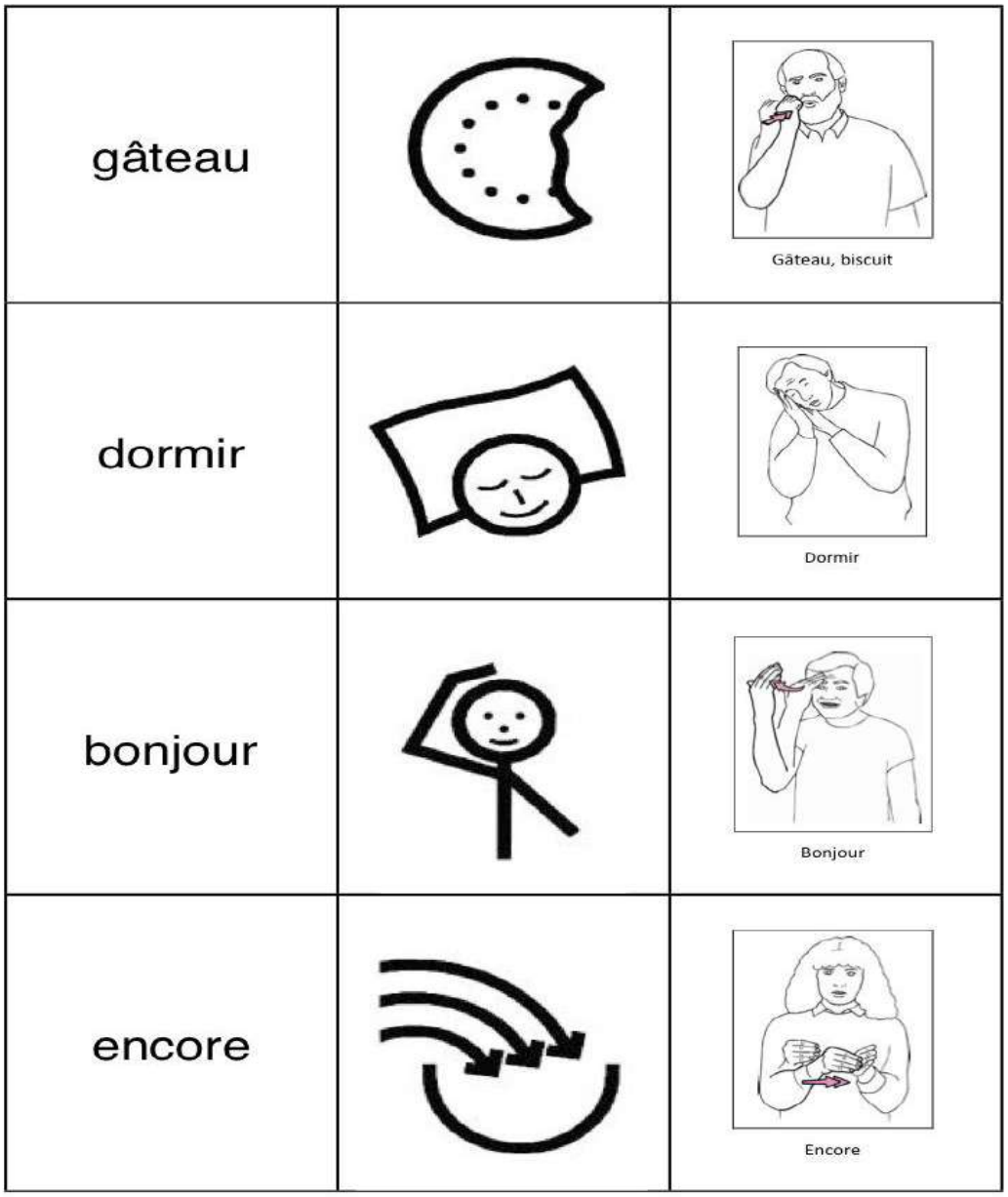


Fig.11.14. «Schemele Makaton»

O parte importantă a programului o reprezintă simbolurile. Acestea pot fi utilizate împreună cu gesturile și vorbirea sau doar cu vorbirea. La fel ca gestul, simbolul formează o imagine pictografică a conceptului.

Simbolurile „Makaton" pot fi utilizate la diferite niveluri:

- la nivelul așa-numitelor cuvinte cheie (key words), atunci când simbolurile sprijină doar acele cuvinte care sunt cele mai importante pentru înțelegerea sensului frazei;
- la nivelul gramatical, atunci când simbolurile marchează toate părțile de propoziție, inclusiv cele secundare, precum și terminațiile de caz și de gen etc., ceea ce este necesar în anumite cazuri în pregătirea pentru învățarea citirii și scrierii;
- la nivelul funcțional, când un singur simbol reprezintă o întreagă propoziție.

Avantajele sistemului „Makaton"

- utilizarea simultană a gesturilor, simbolurilor și a vorbirii sonore, ceea ce aduce rezultate eficiente în învățare, deoarece sunt implicate mai multe canale de transmitere a informației;

- contribuie la dezvoltarea unor funcții psihice esențiale, cum ar fi gândirea, vorbirea, atenția și percepția.

Dezavantajele sistemului „Makaton”

- utilizarea sistemului „Makaton” poate genera dificultăți pentru persoanele cu tulburări motorii, precum și pentru cele cu tulburări din spectrul autist.



2.5. Alegerea între gesturi și sistemul de simboluri

Atunci când alegem între gesturi și simboluri grafice, trebuie să luăm în considerare capacitatea de percepție a individului. Persoanele cu deficiențe de vedere pot percepe adesea mișcările gesturilor mai bine decât liniile imaginilor grafice. În plus, mișcările pot fi înțelese kinestezic, așa cum se întâmplă în comunicarea persoanelor cu deficiențe combinate de vedere și auz, când gesturile partenerului de conversație sunt realizate cu mâinile utilizatorului.

Capacitatea unei persoane de a folosi mâinile și degetele este, de asemenea, importantă în alegerea formei de comunicare. O diferență semnificativă între gesturi și simboluri grafice este că simbolurile grafice sunt alese, în timp ce gesturile sunt produse. Prin urmare, utilizarea gesturilor crește cerințele de activitate și memorie.

Mai mult, pentru a percepe atât gesturile, cât și simbolurile, individul trebuie să fie capabil să-și concentreze atenția asupra partenerului de comunicare și să înțeleagă secvența comunicativă asociată cu gesturile sau simbolurile produse de acesta. Cu toate acestea, cerințele de atenție pentru producerea simbolurilor sunt oarecum diferite. Cei care folosesc gesturi pot direcționa atenția către partenerul de comunicare sau către persoana, obiectul sau evenimentul despre care se vorbește. Cei care folosesc simboluri grafice, în procesul de comunicare, sunt nevoiți să-și îndrepte atenția asupra simbolurilor grafice, deoarece acestea sunt indicate cu degetul sau într-un alt mod; în acest caz, poate fi dificil să urmărească simultan partenerul de comunicare și alți aspecte ale situației.

Astfel, există destul de mulți factori care pot influența alegerea între sistemele gestuale și cele grafice, dar, cu excepția cunoștințelor noastre despre importanța abilităților motorii și a vederii, se știe relativ puțin despre cum ceilalți factori influențează practica comunicării. Este evident doar că unii oameni stăpânesc un anumit tip de sistem comunicator mai ușor decât alții. Afirmțiile referitoare la diferențele funcționale dintre sisteme sunt în principal bazate pe presupuneri. Experimentele au arătat că persoanelor fără tulburări de comunicare le este mai ușor să învețe simbolurile Rebus și Bliss decât cuburile de cuvinte Primak și le este mai ușor să învețe sistemele de imagini, cum ar fi PCS, decât simbolurile Bliss (Alant, Life, Harty, 2005; Clark, 1981, Mizuko, 1987). Cu toate acestea, chiar dacă simbolurile Bliss pot fi greu de stăpânit pentru un copil de trei ani care vorbește normal, ele sunt, totuși, mai eficiente în comunicarea reală. De asemenea, există câteva studii în care comunicarea prin intermediul dispozitivelor este comparată cu comunicarea fără ajutorul acestora (Hodges, Schwethelm, 1984).

Când factorii legați de învățare nu indică care sistem este cel mai potrivit pentru o persoană, ar trebui să se acorde mai multă atenție altor circumstanțe. Unul dintre marile avantaje ale gesturilor este că pot fi utilizate oriunde. Persoana nu trebuie să poarte cu sine o tablă sau un alt dispozitiv de comunicare asistiv. Pe de altă parte, multe simboluri grafice sunt mai ușor de înțeles de către persoanele care nu sunt familiarizate cu sistemul. Mobilitatea, vocabularul extins și capacitatea de a fi înțeles de un număr mare de oameni se dovedesc adesea a fi cerințe contradictorii atunci când se alege o formă alternativă și suplimentară de comunicare. Prioritatea depinde de persoana care va folosi sistemul. Pentru un adolescent care funcționează bine, care nu poate scrie, aflat în compania prietenilor și rudelor și care întâlnește adesea oameni noi, cel mai potrivit ar putea fi un sistem

grafic. Pentru un adolescent cu autism sever, care interacționează rar cu oamenii în afara casei, școlii sau instituției, cea mai bună alegere ar putea fi gesturile, deoarece cei cu care comunică pot învăța să înțeleagă și să arate gesturile, iar adolescentul nu va trebui să poarte tot timpul o tablă de comunicare.

În ceea ce privește simbolurile obiectuale, cele mai frecvent utilizate pentru persoanele fără deficiențe de vedere sunt chiar obiectele și modelele acestora. Acestea sunt de obicei selectate dintre obiectele din jurul persoanei și li se atribuie semnificații specifice. Totuși, utilizarea obiectelor se dovedește adesea a fi nepractică. În plus, copiilor mici le poate fi greu să înțeleagă că un obiect simbolizează altceva decât pe sine, cel puțin mai greu decât în cazul unei reprezentări grafice (DeLoache, Miller, Pierroutsakos, 1998). În general, scopul este de a trece cât mai repede la simboluri grafice sau gesturi, pentru a evita confuzia cu obiectele obișnuite. Dacă este totuși necesar să se continue utilizarea simbolurilor obiectuale, este mai bine să se utilizeze un sistem, iar singurul sistem existent este cuburile verbale ale lui Primak. Persoanele cu deficiențe de vedere au nevoie de gesturi sau simboluri care pot fi distinse prin atingere fără ajutorul vederii (Mathy-Laikko et al., 1989). În prezent, nu există un sistem consistent pentru aceasta.

2.6. Comunicare prin intermediul dispozitivelor de asistență comunicațională (tehnologii de comunicare)

Termenul de dispozitiv de asistență comunicațională se referă la dispozitive care ajută persoanele să se exprime.

Se disting între *sisteme de comunicație staționare și portabile* (mobile). Sistemele staționare constau dintr-un computer personal și software specializat, având, dacă este necesar, opțiuni de introducere adaptată a mesajelor (ecran tactil, mouse pe picior, cască cu pointer, tastatură alternativă). Printre sistemele portabile se disting dispozitivele care au fost inițial concepute ca dispozitive de ieșire vocală pentru persoanele cu handicap și cele reconfigurate ca dispozitive de ieșire vocală (laptopuri sau computere de buzunar).

Comunicatorul „BIGmack” este un instrument tehnic simplu de asistență în comunicare cu ieșire vocală, care este utilizat frecvent în cadrul interacțiunii comunicative. Acesta este folosit în situații în care este necesar, de exemplu, să salutăm sau să ne luăm la revedere, să ne prezentăm atunci când întâlnim pe cineva, să chemăm un animal, să povestim despre un anumit eveniment (la școală – despre ce s-a întâmplat în weekend), sau să pronunțăm un cuvânt sau o propoziție care se repetă în povestiri sau cântece.



Fig.11.14 Comunicatorul „BIGmack”

„Comunicatorul Pas cu Pas Mărunt” (Little Step-by-Step Communicator) este utilizat frecvent la inițierea comunicării. Acest dispozitiv permite redarea pas cu pas a unui mesaj vocal preînregistrat, cu o durată totală de 75 de secunde, prin simpla apăsare a unei taste sau repetarea unui mesaj.

Un alt exemplu de utilizare a acestui dispozitiv de comunicare auxiliar îl reprezintă jocurile de competiție sau activitățile sportive. Utilizatorul poate da semnalul de începere a competiției în ritmul dorit cu comenzile: „La start!” – „Atenție!” – „Start!”. Astfel, el dobândește posibilitatea de a participa activ la eveniment.



Ашп.11.15. „Micul Comunicator în Paşi”
(„Little Step-by-Step Communicator”)

„Comunicatorul «GoTalk-9» este un dispozitiv tehnic de comunicare asistivă cu ieșire vocală, care, datorită greutății reduse și a mânerului integrat, poate fi transportat cu ușurință. Acesta dispune de 9 câmpuri, dintre care 7 pot fi ocupate cu mesaje cu o durată de până la 8 secunde. Celelalte două câmpuri permit înregistrarea de mesaje cu o durată de până la 15 secunde. Înregistrarea mesajelor se realizează prin microfonul încorporat.”



Fig.11.15. Comunicatorul „GoTalk-9” («GoTalk-9»)

Комunicatorul „MinTalker” („МинТокер”) este un dispozitiv de comunicare asistiv cu ieșire vocală digitală și ecran tactil color. În afară de selectarea directă – de exemplu, prin atingerea câmpului necesar, există și posibilitatea selectării indirecte – de exemplu, prin conectarea uneia sau a două taste pentru scanare cu o tastă sau cu două taste. În plus, este posibilă conectarea unui joystick analogic.



Fig.11.16. Comunicatorul „MinTalker”

«Болтушка» („Quasselkiste”) pentru „MinTalker” este un program aplicativ care reprezintă un dicționar preîncărcat în memorie. În funcție de versiunea dispozitivului, pe ecranul de sus, care conține 15 sau 32 de câmpuri, sunt incluse 200 sau 500 de mesaje. Pentru a distinge categoriile de cuvinte între ele, acestea sunt marcate cu culori diferite.

Dicționarul este structurat pe teme distincte. Cuvintele care constituie nucleul sunt codificate conform metodei „Minspeak”, ceea ce permite atingerea unei viteze mari de comunicare. Pe lângă simbolurile și mesajele incluse în „MinTalker”, utilizatorii pot folosi și imagini, simboluri sau cuvinte proprii introduse în dispozitiv. În plus, mesajele apelate din memorie pot fi afișate pe ecran sub formă de text. Acest lucru contribuie la dezvoltarea abilităților de citire și scriere.

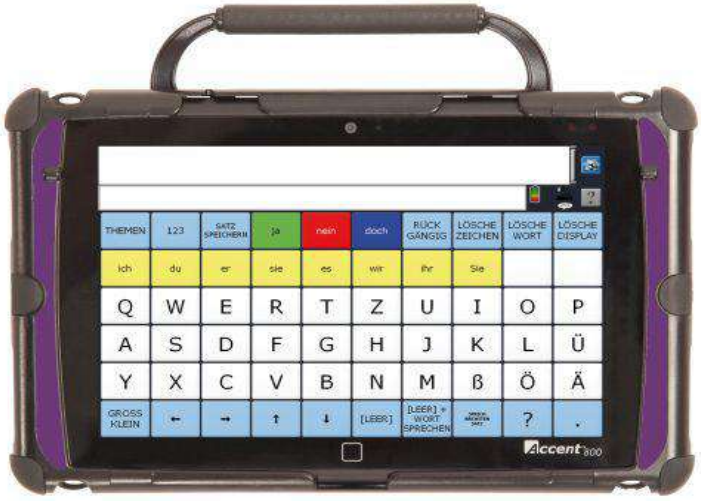


Рис.11.16. Прикладная программа «Болтушка» («Quasselkiste»)

„Aladin Talker” combină simbolurile de comunicare din programul „Boardmaker” cu ieșirea electronică a vocii. Pe panourile de control personalizate, unitățile de vorbire sunt atașate imaginilor sau simbolurilor. Unul dintre simboluri poate de asemenea să dezvăluie un nivel următor. De exemplu, simbolul care reprezintă mâncarea poate avea atașat mesajul „Vreau să mănânc”, deschizând astfel un nivel cu imagini ale diferitelor preparate, pentru ca un copil care nu vorbește să poată comunica ulterior ce ar dori să mănânce.



Fig.11.17. Comunicatorul«Aladin Talker» («AladinTalker»)

Dispozitivele de asistență de înaltă tehnologie din noua generație sunt adesea dispozitive specializate bazate pe tehnologii computerizate. Cu toate acestea, odată cu apariția laptopurilor relativ ieftine cu baterii de lungă durată, a devenit obișnuit să se folosească pur și simplu programe de comunicare specializate pe calculatoare personale, telefoane mobile și smartphone-uri.

Dispozitive de asistență de înaltă tehnologie

Dispozitivele de asistență de înaltă tehnologie din noua generație sunt adesea dispozitive specializate bazate pe tehnologii computerizate. Cu toate acestea, odată cu apariția laptopurilor relativ ieftine cu baterii de lungă durată, a devenit obișnuit să se folosească pur și simplu programe de comunicare specializate pe calculatoare personale, telefoane mobile și smartphone-uri. În prezent, există o multitudine de programe de comunicare. Astfel, în volumul de articole al conferinței științifico-practice „Comunicația alternativă și suplimentară ca bază pentru dezvoltarea reabilitării și educației persoanelor cu dizabilități de dezvoltare”, sub direcția științifică.

Aplicații pentru smartphone-uri și tablete

„Comunicatorul DAR” a fost dezvoltat de specialiști belaruși pentru copii și adulți cu autism. Acest software permite utilizarea simbolurilor grafice (imagini) pentru comunicare, care sunt înțelese de orice persoană. Fiecare imagine reprezintă un concept (emoții, acțiuni etc.) și are un însoțitor vocal. Toate imaginile utilizate pentru comunicare sunt grupate în blocuri tematice (în total 20 de teme). Acestea reprezintă

concepte cu care copilul se confruntă în viața de zi cu zi: transport, mâncare, igienă, oameni, obiecte de uz casnic. „Comunicatorul DAR” poate fi folosit de copii începând cu vârsta de trei-patru ani și este disponibil pentru sistemul Android.



Fig.11.18. «Comunicatorul DAR»

Aplicația „Înțelege-mă” este un substitut artificial al vorbirii pentru persoanele care nu pot vorbi sau pentru cei al căror discurs este greu de înțeles de către cei din jur. Cu ajutorul pictogramelor sonore și expresive, nu doar copiii, ci și adulții, care din diverse motive nu au vorbire naturală, vor putea să își exprime nevoile și dorințele astfel încât să fie înțeleși. Cuvintele pictografice sunt împărțite în nouă palete tematice.

Utilizatorul are posibilitatea de a crea trei palete proprii, alegând cuvintele dorite din dicționarul aplicației. Dicționarul conține peste 450 de cuvinte, iar pictogramele sunt însoțite de o înregistrare vocală realizată de un narator profesionist. Aplicația este destinată utilizării în cazuri precum: alalia, afazia, anartia, autism, paralizie cerebrală, sindrom Down, accident vascular cerebral etc. Poate fi utilizată pe aproape orice smartphone.



Fig.11.18. Aplicația «Înțelege-mă»

„PECS" pentru tabletă și smartphone pe Android și iPad

Cartonasele „PECS" pe tabletă sunt foarte convenabile pentru utilizare, mai ales că dispozitivele moderne reacționează aproape instantaneu la acțiunile utilizatorului, iar aplicațiile în sine se remarcă printr-o funcționalitate incredibilă și un interfață prietenoasă.

Aplicația „JABtalk. Avantaje:

1. Navigare convenabilă, intuitivă pentru copii.
2. Posibilitatea de a forma propoziții din cuvinte separate.
3. Opțiunea de a încărca imagini din galeria dispozitivului, de a face fotografii cu camera dispozitivului, precum și de a descărca imagini direct de pe Internet, fără a părăsi aplicația.

4. Funcția de redare a imaginilor (înregistrarea propriilor cuvinte audio folosind microfonul sau conversia automată a textului în vorbire).
5. Gruparea cuvintelor pe categorii, cu opțiunea de a crea și șterge categorii.
6. Posibilitatea de a schimba dimensiunile imaginilor, precum și de a seta dimensiuni diferite pentru ecran în modul peisaj și portret.
7. Feedback haptic — vibrații la atingerea cuvântului sau categoriei.
8. Mod pe ecran complet, care împiedică copilul să închidă aplicația.
9. Funcția de backup și restaurare a datelor.

Dezavantaje:

1. Aplicația este disponibilă doar pe Android.
2. Fundalul are culori prea stridente și saturate, iar dimensiunile imaginilor-cuvinte pentru fraze gata făcute sunt mici pe dispozitive cu diagonale reduse.

*Aplicația „LetMeTalk”*Avantaje:

1. Interfață convenabilă și intuitivă, cu o paletă de culori calmă.
2. Bază de date ce include peste 9000 de imagini de calitate, organizate pe categorii.
3. Suport vocal în limba rusă (redare vocală) pentru imagini individuale și propoziții complete.
4. Posibilitatea de a crea și edita categorii, precum și de a șterge cele inutile.
5. Posibilitatea de a schimba locul categoriilor și imaginilor, ceea ce facilitează utilizarea aplicației de către copiii cu întârzieri în dezvoltare.
6. Opțiunea de a captura imagini cu camera dispozitivului și de a adăuga din galeria tabletelor sau smartphone-urilor.
7. Suport pentru limba rusă: redare vocală a etichetelor în limba rusă prin sintetizatorul de vorbire, căutare în limba rusă a cardurilor PECS în baza de date a aplicației.

Dezavantaje:

1. Nu există posibilitatea de a „reda” cardurile PECS în mod personalizat.

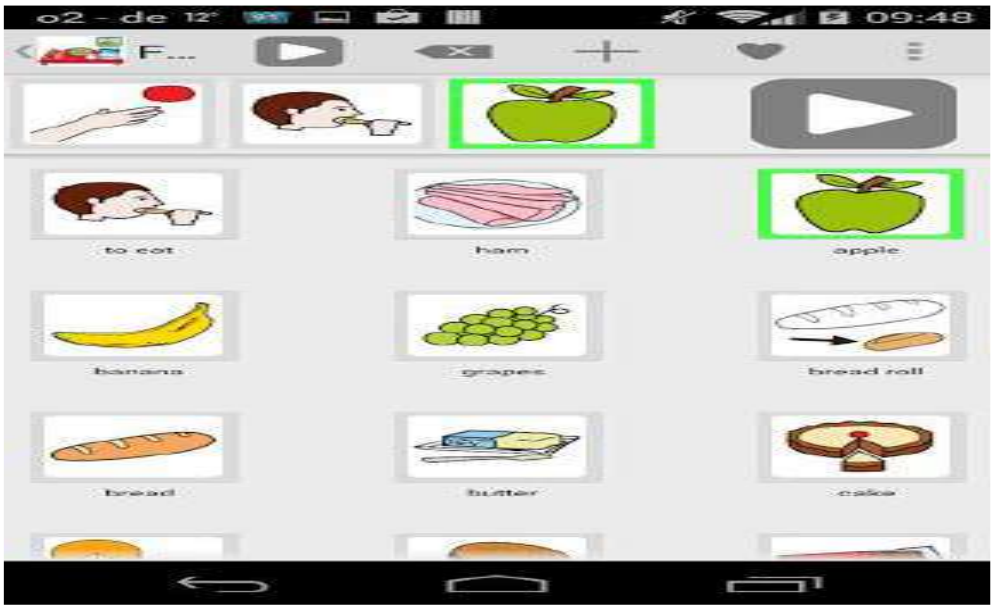


Fig.11.20. Aplicația «LetMeTalk»

Aplicația „Vorbește în tăcere”

Avantaje:

1. Interfață convenabilă, cu mai multe opțiuni de scheme de culori.
2. Redare vocală de calitate (în rusă și engleză).
3. Posibilitatea de a adăuga propriile cuvinte și de a le reda personal, folosind microfonul.
4. Aplicația include imagini de bază PECS.
5. Posibilitatea de a trimite propozițiile redactate prin SMS și iMessage.
6. Formare rapidă a propozițiilor dintr-o selecție de cuvinte cele mai frecvente.

Dezavantaje:

1. Număr limitat de cuvinte utilizabile.
2. Dificultate în utilizare pe dispozitive cu o diagonală mică.

Disponibilitate: Aplicația este disponibilă pentru Android și iPad.



Fig.11.21.Aplicația«Vorbește în tăcere»

Discursul artificial

Cea mai importantă realizare tehnică în dispozitivele de comunicare de înaltă tehnologie este utilizarea discursului artificial. Există două forme de discurs artificial: sintetizat și digitalizat.

Sintetizarea vocii utilizează un set de reguli pentru a traduce textele scrise în discurs sonor (de la text la voce). Aceste reguli variază pentru diferite limbi, și, prin urmare, fiecare țară trebuie să aibă propriul sistem.

Discursul digitalizat este vorba de vocea naturală, înregistrată cu ajutorul unui convertor analogic-digital, care este stocată în memoria unui computer sau a unui dispozitiv auxiliar vorbitor.

Dispozitivele auxiliare de telecomunicații

Practic toate activitățile de învățare a limbii sunt orientate către comunicarea față în față. Totuși, în societate, telecomunicația joacă un rol din ce în ce mai important. Noile tehnologii au făcut telecomunicația accesibilă persoanelor cu dizabilități care anterior

nu o puteau folosi. Persoanele cu tulburări severe de vorbire pot comunica la telefon, folosind voce sintetizată, sau pot trimite texte și simboluri grafice prin intermediul unui computer personal sau al unui telefon cu text. Există dispozitive auxiliare care permit răspunsul la telefon fără a ridica receptorul sau care formează automat numerele de telefon etc.

Sistemele moderne de urmărire a privirii

Urmărirea privirii (eye tracking) este procesul de determinare a coordonatelor privirii, a locului din spațiu către care se uită o persoană. Aplicabilitatea tehnologiei de urmărire a privirii în comunicația augmentativă și alternativă (AAC) nu ridică întrebări, deoarece, adesea, ochii sunt singura parte a corpului pe care o persoană o controlează pe deplin.

Tobii PCEye Go este un dispozitiv de urmărire a privirii care poate fi utilizat atât pe desktop, cât și cu dispozitive mobile, cum ar fi tabletele (acest lucru se realizează printr-un dispozitiv separat).

PCEye Go funcționează sub sistemul de operare Windows și poate înlocui mouse-ul, incluzând o aplicație specială pentru a simplifica procesul de control al cursorului în timpul introducerii textului și selecției diverselor obiecte de pe ecran. Acesta permite utilizarea completă a aplicațiilor obișnuite, cum ar fi MS Word, Excel, Skype.

Un exemplu de utilizare de succes a produselor Tobii este Frances Cai, un artist paralizat care utilizează Tobii PCEye.

Tastaturile

De la începutul utilizării computerelor ca dispozitive de comunicare asistivă, au fost folosite și tastaturi conceptuale speciale. De obicei, o tastatură conceptuală este formată din câmpuri sensibile la atingere sau apăsare. Există, de asemenea, tastaturi conceptuale cu scanare, unde lumina de fundal se deplasează pe câmpuri.

Controloarele

Utilizatorul își controlează, de obicei, dispozitivele de scanare utilizând un controller. Acesta poate fi controlat cu ajutorul mâinilor, picioarelor, capului, ochilor etc. Controloarele pot fi activate prin suflare, aspirație sau contracții ușoare ale mușchilor. Unele controloare sunt concepute sub forma unui tub cu o picătură de mercur și reacționează la schimbări ușoare de poziție a corpului. Dacă utilizatorul are un control mai bun asupra membrelor sale, un joystick poate servi drept controlle.

3. Algoritmul de aplicare a comunicării alternative augmentative

3.1. Diagnosticarea necesităților de comunicare de support



Diagnosticarea începe cu stabilirea pozițiilor de bază: evaluarea abilităților comunicative, cognitive, lingvistice, psihosociale și motorii ale persoanei – utilizator potențial al comunicării de suport. Se recomandă colectarea informațiilor despre starea de comunicare a copilului printr-un sistem de observații, prezentat în materialul didactic sub coordonarea științifică a lui S.E. Gaidukevič [28].

Sarcinile și conținutul procedurii de diagnosticare

Aspecte lingvistice și communicative

Sarcini:

- identificarea caracteristicilor comportamentului comunicativ al persoanei care necesită comunicare de suport;

- corelarea caracteristicilor identificate cu etapele dezvoltării comportamentului comunicativ conform lui H. Sevening;
- stabilirea funcției funcționale a comunicării pentru această persoană (exprimarea sentimentelor, preferințelor, dorințelor, necesităților, comentariilor).

Observarea îndelungată a persoanei învățate și discuțiile cu cei din apropierea sa permit obținerea de informații despre caracteristicile comportamentului său comunicativ (De ce și cum realizează comunicarea?). Răspunde la apelurile interlocutorului sau este el/ea inițiatorul conversației? Observarea este realizată de cei din apropierea persoanei pe o perioadă extinsă, atât în situații familiare și repetate (mese acasă, activități în instituție), cât și în situații neobișnuite (răsfoind imagini într-o carte, cântând). Informațiile obținute sunt protocolizate. Datele generalizate și sistematizate sunt corelate cu etapa corespunzătoare de dezvoltare a comportamentului comunicativ conform lui H. Sevening, pentru a adapta abordarea la fiecare caz concret.

Etapele dezvoltării comportamentului comunicativ conform lui H. Sevening:



Etapa 1 – persoana manifestă: acțiuni și reacții pe baza vegetativă (creșterea frecvenței pulsului și a respirației); absența înțelegerii vizibile a discursului și, prin urmare, imposibilitatea de a produce semnale comunicative verbale sau nonverbale; tulburări în dezvoltarea senzo-motorie (lipsa sau insuficiența contactului vizual, reacții la sunete, dificultăți la băut, înghițit, poziționarea incorectă a capului).

Obiectivul dezvoltării comunicative: îmbunătățirea senzațiilor și percepției diverselor stimuli; stârnirea interesului pentru mediu, curiozitate; învățarea recunoașterii relațiilor simple de cauzalitate, exprimarea acordului și dezacordului.



Conținutul aproximativ al instruirii:

• comunicare de bază.

În procesul de învățare, este necesar să se respecte următoarele reguli:

1. în interacțiune, să se concentreze atenția asupra mâinilor celui învățat sau asupra unui material perceput tactil (prin atingere, față);
2. să se organizeze întotdeauna aceeași succesiune pentru situațiile frecvent repetate, cu scopul de a asigura recunoașterea acestora;
3. să se ofere variante pentru comunicare, de exemplu, atunci când se ating materialele și se simt, să se acorde timp pentru aceasta și să se aștepte reacția – acceptare (ceva plăcut) sau respingere (ceva neplăcut) sau semnalul „continuare” sau „mai mult”.



Etapa 2 – persoana manifestă: recunoașterea înțelegerii vorbirii; primele reacții și semnale comunicative (non)verbale, deși încă nu foarte clare; o inițiere independentă a comunicării care abia există; interacțiune comunicatorie nesatisfăcătoare; răspunsuri simple „Da”/„Nu” sau exprimarea acordului/rejectării la afirmații și întrebări anticipative („Mergem la culcare?” „Hai să mâncăm ceva?”). Obiectivul dezvoltării comunicative: a forma o formă de comunicare mai clară, diferențiată și ușor de înțeles pentru cei din jur, prin includerea diferitelor posibilități comunicative, asigurând dezvoltarea reacțiilor „Da”/„Nu”.

Conținutul estimativ al instruirii:

- Extinderea formelor de exprimare corporală**:** semnale pentru „Da”/acord și „Nu”/refuz, pentru „Mai mult”...; dacă este necesar, utilizarea gesturilor; învățarea abilității de a atrage atenția asupra sa;
- Introducerea fotografiilor individuale și/sau a tablourilor comunicative: (de exemplu, tablouri tematice cu fotografii pentru mâncare sau jocuri); compunerea și utilizarea „Cărților Eu” (cărți cu fotografii și informații despre această persoană, familia sa și alte persoane cunoscute, obiectele și activitățile preferate);
- Introducerea intenționată în comunicare a situațiilor care necesită luarea unei decizii sau formularea unei întrebări: întreruperea secvențelor familiare și așteptarea reacției; formularea întrebărilor alternative („Vrei să te joci cu păpușa sau să ne uităm la o carte?”); din când în când, provocarea interacțiunii cu copilul prin simple neînțelegeri sau afirmații suplimentare.



Etapa 3 – persoana manifestă: semnale de comunicare inițiate parțial independent (poate arăta un obiect din cameră); începe să își exprime dorințele în mod independent.

Scopul dezvoltării comunicative: clarificarea stării abilităților cognitive; alegerea mijloacelor de comunicare de susținere (obiecte, fotografii, gesturi); inițierea motivelor pentru comunicare.



Conținutul aproximativ al instruirii:

- extinderea formelor de expresie specifice corpului (gesturi, mimică, vocalizări); gândirea conținutului mesajelor (ce informație importantă trebuie comunicată rapid) și a mijloacelor de transmitere (gesturi, pictograme);
- dezvoltarea înțelegerii simbolurilor prin exerciții de corelare (obiect - obiect, fotografie - fotografie, simbol - simbol, obiect - fotografie, obiect - simbol etc.);
- introducerea și extinderea tablourilor și cărților de comunicare: îmbogățirea vocabularului, asigurarea acestuia cu cuvinte și expresii care permit comunicarea pe diferite subiecte, povestirea despre sine, formularea întrebărilor; asigurarea unei desfășurări și susțineri eficiente a conversației prin actualizarea replicilor, comentariilor și indicațiilor corespunzătoare;
- oferirea diferitelor tipuri de ajutor comunicativ în situații de joc, vizionare a televizorului, plimbare, cumpărături, mese, examinarea imaginilor din cărți etc.;
- minimizarea ajutorului prin oferirea posibilității de a-și exprima nevoile folosind mijloace de comunicare:

1. instructorul acționează ca model și folosește în paralel mijloacele de sprijin (tabloul de comunicare);
2. arată pe câmpurile tabloului de comunicare și spune: „Poți comunica și tu ceva”;
3. se limitează la replica: „Poți comunica și tu ceva”;
4. arată doar tabloul de comunicare dacă învățatul nu folosește ocazia pentru comunicare.

Etapa 4 – persoana utilizează: sisteme de comunicare alternative și suplimentare cu scopul de a reacționa la apelurile interlocutorului și de a iniția comunicarea (acestea includ și sistemul formelor de comunicare specifice corpului); înțelege bine vorbirea (de obicei, limitările motorii împiedică comunicarea).

Scopul dezvoltării comunicative: extinderea sistemelor de comunicare utilizate și/sau folosirea vorbirii scrise.



Conținutul aproximativ al instruirii:

- A duce dialoguri pe diverse teme (oferind cuvinte și expresii noi și învățându-le să fie folosite);
- A construi fraze din două, trei cuvinte (după acumularea unui vocabular de 50 de cuvinte); a descrie persoane, obiecte și imaginile acestora. Candidatul reproduce, de exemplu, o acțiune (a merge) și este rugat să numească subiectul sau obiectul acțiunii (mama, mașina); sau se folosesc mijloace de comunicare auxiliare care explică cuvintele cheie și ordinea cuvintelor în propoziție;
- A aplica mijloace auxiliare pentru comunicarea cu persoane mai puțin cunoscute în situații mai puțin familiari, în jocuri de rol;
- A extinde competența comunicativă (a conduce comunicarea cu orientare către interlocutor), de exemplu, a antrena „Smalltalk" (conversații scurte) cu persoane (ne)cunoscute de diferite vârste, abilitatea de a comunica informații despre propria formă de comunicare;
- A dezvolta scrierea, folosind fonturi mari pe cardurile de comunicare; a citi cărți; a exersa cu simboluri și cuvinte.

Capacități cognitive și înțelegerea discursului

Obiective:

- Identificarea caracteristicilor percepției și înțelegerii relațiilor în realitatea înconjurătoare și, pe baza acestora, stabilirea unei metode eficiente de instruire în comunicare;
- Identificarea caracteristicilor înțelegerii discursului.

Capacități motorii

Obiective:

- Determinarea posibilităților și limitărilor pentru utilizarea gesturilor;
- Stabilirea posibilităților de utilizare a mijloacelor auxiliare;
- Determinarea poziției la șezut (blocare reflexivă, relaxare) și posibile tipuri de asistență comunicativă.

Aspecte senzoriale

Obiective:

- Identificarea caracteristicilor percepției vizuale, auditive și tactile;
- Adaptarea mijloacelor de sisteme grafice de comunicare (dimensiunea fotografiilor, desenelor, distanța dintre ele) la caracteristicile existente ale percepției vizuale și ale domeniului motor;
- Determinarea naturii urmăririi vizuale și tactile pentru găsirea câmpurilor (de exemplu, în utilizarea tehnicii de scanare).

Aspecte emoționale și psihosociale

Obiective:

- Identificarea nevoilor comunicative și a experienței în comunicare;
- Identificarea prezenței frustrării comunicaționale și atitudinii față de aceasta;
- Determinarea domeniului de subiecte interesante și motivate.

Mediul comunicațional

Obiective:

- Evaluarea comportamentului comunicațional;

- Stabilirea caracterului și structurii interacțiunii, precum și gradul de participare a persoanelor cu dificultăți de vorbire și a celor care nu vorbesc;
- Identificarea oportunităților pentru a asigura eficiența participării copilului în comunicare.

3.2. Alegerea mijloacelor potrivite de comunicare de susținere



Alegerea și implementarea în practica educațională a unor strategii și metode de învățare trebuie realizate în conformitate cu calificarea deficienței psihofizice și, de asemenea, în funcție de apartenența persoanei la una dintre cele trei grupuri funcționale de persoane care necesită comunicare suplimentară și alternativă.

Steven von Teichner, în cartea sa „Introducere în comunicarea alternativă și suplimentară: gesturi și simboluri grafice pentru persoane cu deficiențe motorii și intelectuale, precum și cu tulburări din spectrul autist", identifică trei grupuri principale de utilizatori ai comunicării de susținere:

- grupul limbajului expresiv;
- grupul limbajului de suport;
- grupul limbajului alternativ.
- Principalele diferențe între grupuri (pe baza cărora sunt delimitate aceste grupuri) constau în diferite grade de înțelegere a limbajului vorbit și în diferitele capacități de a învăța să-l înțeleagă și să-l utilizeze în viitor.

Alegerea mijloacelor de comunicare pentru grupul limbajului expresiv

Copiii și adulții care fac parte din grupul limbajului expresiv au un decalaj semnificativ între nivelul de înțelegere a vorbirii altor persoane și capacitatea de a folosi ei înșiși limbajul. În special, această grupă include copii cu paralizie cerebrală care nu pot articula clar sunetele vorbirii, deoarece nu pot controla organele lor de vorbire (anartrie). Persoanele cu paralizie cerebrală au adesea tulburări motorii care afectează toate sau majoritatea mișcărilor, astfel încât pentru ele, sistemele grafice de comunicare reprezintă o alegere evidentă. Unele persoane au o înțelegere a limbajului corespunzătoare vârstei, dar inteligența normală nu este o condiție obligatorie pentru a fi incluse în grupul limbajului expresiv. Persoanele cu deficiențe intelectuale și cu tulburări de limbaj pot avea, de asemenea, un decalaj semnificativ între înțelegerea vorbirii și capacitatea de a-și exprima gândurile prin intermediul acesteia. Aceasta este frecvent observată la copiii cu sindrom Down, mulți dintre ei fiind parte din grupul limbajului expresiv.

Pentru persoanele din grupul limbajului expresiv, *scopul programelor de dezvoltare a comunicării este de a le oferi o formă de comunicare care să devină un mijloc constant de exprimare, adică un mijloc de comunicare pe care îl vor folosi în toate situațiile pe parcursul întregii lor vieți*. Îmbunătățirea înțelegerii nu este, de obicei, un obiectiv esențial al terapiei. Accentul se pune pe relația dintre limbajul vorbit, folosit în jurul persoanei, și forma alternativă de limbaj utilizată de aceasta. Totuși, programul de dezvoltare a comunicării poate include și instruirea în înțelegerea unor sisteme grafice simple sau complexe (PCS, PIC sau simboluri Bliss). Instruirea în utilizarea literelor standard poate face, de asemenea, parte din program. Dacă se folosesc gesturi, programul va include și instruirea în înțelegerea acestora.



Alegerea mijloacelor de comunicare pentru grupul limbajului auxiliar

Grupul limbajului auxiliar poate fi împărțit în două subgrupe. Prima subgrupă, sau așa-numita grupă de dezvoltare, utilizează comunicarea alternativă în principal ca o etapă în dezvoltarea vorbirii. Această subgrupă este similară grupului limbajului alternativ, dar

membrii săi au tulburări mai puțin severe și nu necesită utilizarea constantă a comunicării alternative. Nu se preconizează că comunicarea alternativă va înlocui vorbirea în interacțiunea acestor persoane cu partenerii lor de comunicare. Funcția principală a comunicării alternative este de a sprijini înțelegerea și utilizarea limbajului vorbit, acționând ca un „scaffolding" pentru dezvoltarea normală a vorbirii. Cel mai evident exemplu al utilizării comunicării alternative ca limbaj auxiliar se regăsește la copiii care sunt semnificativ în urmă în dezvoltarea limbajului, dar se așteaptă să înceapă să vorbească. Această grupă include copii cu disfazie de dezvoltare, precum și mulți copii cu tulburări intelectuale. *Există, de asemenea, copii care nu vorbesc pentru o anumită perioadă de timp după o operație la laringe. Sarcina principală a programelor de ajutor pentru această subgrupă este de a stabili o legătură clară între vorbire și forma alternativă de comunicare, precum și de a rezolva problemele sociale cauzate de dezvoltarea insuficientă a vorbirii.* Nivelul de înțelegere a limbajului vorbit în rândul reprezentanților acestei grupe poate varia, astfel încât volumul de muncă asupra înțelegerii în programul de instruire va fi adaptat în consecință.

A doua subgrupă din grupul limbajului auxiliar, grupa situațională, *este formată din copii*, adolescenți și adulți care au învățat să vorbească, dar care sunt greu de înțeles atunci când folosesc doar vorbirea. Această subgrupă este cel mai asemănătoare cu grupul limbajului expresiv, dar pentru persoanele incluse în aceasta, sistemul alternativ nu este forma principală de comunicare. Gradul de claritate al vorbirii lor depinde de cât de bine îi cunosc interlocutorii, de contextul situației și de nivelul de zgomot.



De exemplu, un ascultător poate înțelege cu ușurință o persoană din acest grup atunci când discută despre ceva ce amândurora le este cunoscut, dar poate să nu înțeleagă, de exemplu, descrierea unui film necunoscut. Vorbirea unui copil, care este bine înțeles într-o clasă mică, poate fi aproape incomprehensibilă într-un tren sau pe stradă, într-un mediu cu zgomot normal. În astfel de situații sau când comunică cu persoane necunoscute, o persoană din subgrupa situațională poate avea nevoie să folosească gesturi sau simboluri grafice, cuvinte scrise sau litere corespunzătoare sunetelor vorbirii pe care partenerul de comunicare nu le-a înțeles.

Principala sarcină a instruirii în această subgrupă este de a ajuta persoanele să înțeleagă când trebuie să-și completeze vorbirea, să le învețe să observe dacă partenerul lor de comunicare îi înțelege și să le învețe să utilizeze mijloacele și strategiile de comunicare alternativă în diverse situații.

Cel mai ușor este să folosești un sistem de comunicare alternativă ca limbaj auxiliar, care facilitează utilizarea și înțelegerea vorbirii, în cazurile în care o persoană are un diagnostic specific, iar modul în care se dezvoltă de obicei vorbirea la persoanele cu acel diagnostic este cunoscut. Cu toate acestea, în majoritatea cazurilor, la început nu este clar cum se va desfășura acest proces.



De exemplu, în cazul copiilor cu sindrom Down, există copii care vor dezvolta un discurs foarte bun, copii al căror discurs va fi greu de înțeles și copii care nu vor avea deloc vorbire. Specialiștii pot spera și crede că un copil va învăța să vorbească, dar doar timpul va arăta dacă acest lucru se va întâmpla.

Problemele sociale și psihologice apar mult mai frecvent în rândul copiilor cu tulburări de limbaj decât în rândul copiilor în general. Tulburările de limbaj pot provoca conflicte în familie, iar dificultățile și frustrările asociate pot crea situații familiale extrem de dificile. *Prin urmare, unul*

dintre obiectivele programelor de asistență pentru acest grup este de a le oferi un instrument temporar care poate reduce efectele negative cauzate de tulburările de limbaj.



Alegerea mijloacelor de comunicare pentru grupul de limbaj alternativ

Pentru indivizii din acest grup, forma alternativă de comunicare este limbajul pe care îl vor folosi pe parcursul întregii lor vieți. În acest context, și celelalte persoane care comunică cu ei vor trebui să utilizeze în principal această formă de limbaj. Grupul de limbaj alternativ se caracterizează prin faptul că aproape nu utilizează vorbirea ca mijloc de comunicare. *Prin urmare, obiectivul este ca persoanele din acest grup să învețe să folosească forma alternativă de comunicare ca pe o limbă maternă.*

Activitatea va fi direcționată atât spre înțelegerea, cât și spre producerea limbajului, iar scopul principal va fi crearea de situații în care copilul să poată învăța să înțeleagă și să utilizeze forma alternativă de limbaj, indiferent de vorbirea orală. Aceasta înseamnă că specialiștii trebuie să creeze un mediu în care forma alternativă de limbaj să fie cu adevărat funcțională.

În grupul de limbaj alternativ se includ persoane cu autism, cu tulburări severe de învățare și cu tulburări severe de limbaj. De asemenea, fac parte din acest grup persoanele cu agnozie auditivă sau „cecitate verbală". Persoanele cu agnozie auditivă întâmpină dificultăți în identificarea sunetelor și în determinarea semnificației acestora. Au auzul normal în ceea ce privește detectarea sunetului, dar nu sunt capabile să deosebească sunetele vorbirii între ele și, în cazurile severe, nu pot, de exemplu, să distingă plânsul unui copil de sunetul unei sirene.



Cele mai răspândite grupuri de persoane care au nevoie de comunicare alternativă și suplimentară

Persoanele care aparțin celor trei grupuri lingvistice descrise mai sus se încadrează în diverse grupuri clinice, iar fiecare dintre aceste grupuri clinice poate fi reprezentată în mai mult de un grup lingvistic. Unora dintre indivizii cu paralizie cerebrală le este necesar un dispozitiv de comunicare auxiliar pentru a putea comunica în general cu ceilalți; altora le este necesară o susținere sau un complement la vorbirea lor, care poate fi greu de înțeles, iar uneori un dispozitiv auxiliar este necesar unei persoane doar pentru o perioadă limitată de timp. Unii oameni cu autism folosesc inițial gesturi, iar apoi încep să vorbească. Alții nu vor învăța niciodată să înțeleagă și să utilizeze vorbirea, dar pot învăța să înțeleagă și să folosească anumite simboluri gestuale, grafice și obiectuale.

Dificultăți motorii

În primul rând, aici se includ copii și adulți cu paralizie cerebrală, a căror tulburare motorie îi împiedică să folosească vorbirea pentru comunicare. Această grupă include persoane care nu își controlează suficient organele de vorbire (limbă, gură, gât etc.) pentru a pronunța sunetele vorbirii în mod normal (anartrie, disartrie). Aceștia pot avea paralizii sau spasme care nu le permit să controleze bine articulația, iar ca urmare, persoanele care nu îi cunosc foarte bine pot avea dificultăți în a înțelege ce spun. Tulburările motorii afectează multe aspecte ale dezvoltării copiilor. Dificultățile pe care le întâmpină în mișcare și vorbire, precum și influența mediului înconjurător, pot contribui la dezvoltarea unui stil pasiv de comunicare.

Înțelegerea limbajului oral poate fi redusă chiar și în cazul menținerii structurilor neurologice asociate cu învățarea limbajului. Copiii cu tulburări motorii extinse pierd o parte semnificativă din „învățarea" naturală a limbajului pe care o obțin ceilalți copii. Persoanelor cu

tulburări motorii care au crescut cu o singură strategie de comunicare (răspunsuri la întrebări) le poate fi greu să învețe să folosească limbajul în moduri noi. De aceea, este important să găsim expresii de comunicare pe care le pot folosi din proprie inițiativă, fără a aștepta o întrebare din partea altora, înainte de a spune ceva. Nivelul de înțelegere a limbajului printre copii și adulți cu probleme de vorbire cauzate de tulburări motorii variază foarte mult. Multe persoane din acest grup înțeleg vorbirea în mod normal și fac parte din grupa limbajului expresiv; unii dintre ei vorbesc, dar vorbirea lor este greu de înțeles. Există, de asemenea, persoane cu multiple tulburări și cu tulburări de limbaj legate de leziuni cerebrale. Pentru unii dintre aceștia, sistemul alternativ se dovedește a fi cea mai clară formă de comunicare. Astfel, printre persoanele cu tulburări motorii se află și cei care fac parte din grupa limbajului auxiliar sau din grupa limbajului alternativ.

Tulburări de dezvoltare a limbajului

Copiii care întârzie în dezvoltarea limbajului sunt de obicei considerați ca având o tulburare specifică a limbajului. Pe lângă termenul de tulburare specifică a limbajului, au fost utilizate și alte denumiri; termenii „disfazie de dezvoltare", „tulburare a dezvoltării limbajului" și „afazie infantilă" au fost deosebit de răspândiți. Această grupă este diversă și include indivizi cu diferite caracteristici și cu diferite grade de severitate a problemelor. Majoritatea copiilor cu tulburări de dezvoltare a limbajului, indiferent de subgrupa din care fac parte, încep să vorbească în timp, deși în perioada preșcolară discursul lor poate fi complet ininteligibil. O grupă importantă o reprezintă copiii cu trăsături de dispraxie, adică copiii care au dificultăți în executarea acțiunilor voluntare, în special a celor care necesită coordonarea mișcărilor. Acești copii prezintă probleme semnificative în executarea mișcărilor în diverse activități, deși nu sunt atât de extreme precum în cazul fetelor și femeilor cu sindromul Rett. Acești copii au adesea un profil cognitiv atipic. O altă subgrupă importantă de copii cu tulburări de dezvoltare a limbajului o constituie copiii cu sindrom de tulburare a funcțiilor limbajului (discurs cu dificultăți). Sindromul se caracterizează prin apariția tardivă a discursului, dificultăți de articulare și probleme cu sintaxa și flexiunea cuvintelor. În plus, copiii pot avea dificultăți în perceperea și distincția sunetelor vorbirii, neîndemânare în executarea mișcărilor complexe și lipsă de muzicalitate. Problemele de articulare constau în faptul că viteza discursului crește spre sfârșitul cuvântului sau al enunțului, iar sunetele consoanelor sunt pronunțate neclar, ca și cum copilul ar avea o piatră în gură. Problemele cu sintaxa constau în omisiuni de cuvinte sau în ordinea greșită a cuvintelor în propoziție. Dacă copiilor li se predă cititul doar prin metode standard, adesea întâmpină dificultăți în citit și scris. Copiii cu tulburări de dezvoltare a limbajului nu sunt, de obicei, învățați sistemul alternativ de comunicare ca limbaj principal. În general, ei fac parte din grupa limbajului auxiliar și sunt un exemplu clar despre cum comunicarea suplimentară este utilizată pentru a sprijini dezvoltarea discursului. Cele mai frecvente forme utilizate sunt gesturile, dar sunt folosite și alte forme de comunicare.

Tulburări de învățare

Tulburările de învățare nu sunt un diagnostic profesional, ci mai degrabă o categorie administrativă. Tradițional, acest termen se referea la toți copiii care se credeau incapabili să învețe într-o școală obișnuită și, prin urmare, trebuiau să frecventeze școli speciale. Acum, termenul „tulburări de învățare" este utilizat pentru a desemna o gamă largă de condiții diferite cu cele mai diverse cauze. Cei din acest grup au în comun faptul că abilitatea lor de a învăța și de a se descurca singuri în societate este, într-o măsură mai mare sau mai mică, limitată, iar acest lucru se observă încă de la o vârstă fragedă. Există mai multe subgrupuri de tulburări de învățare. În unele cazuri, etiologia tulburării este cunoscută, dar în 30-50% din cazuri, cauzele tulburării sunt necunoscute

(Heikura et al., 2005). Tulburările multiple sunt frecvent întâlnite. Deoarece în grupul persoanelor cu tulburări de învățare nivelurile de funcționare variază semnificativ și sunt frecvent întâlnite tulburări senzoriale și motorii, toate tipurile de comunicare alternativă sunt aplicabile. O parte din oameni vor intra în grupa limbajului expresiv, alții în grupurile de limbaj auxiliar și limbaj alternativ. Persoanele cu sindrom Down constituie 20% din toate persoanele cu tulburări de învățare, fiind cel mai mare și cel mai bine descris grup, așa că le vom folosi pentru a caracteriza categoria generală a tulburărilor de învățare. Cu toate acestea, este important de subliniat că există diferențe semnificative atât între subgrupuri, cât și în interiorul acestora. Copiii cu sindrom Down au adesea nevoie de un limbaj auxiliar, dar unii dintre ei fac parte din grupa limbajului alternativ. Mulți dintre ei se confruntă cu dificultăți de claritate a vorbirii și cu un decalaj mare între ceea ce înțeleg și ceea ce pot spune, de aceea ei fac parte din grupa limbajului expresiv. Comparativ cu copiii cu dezvoltare normală, copiii cu sindrom Down au o întârziere semnificativă în dezvoltarea limbajului. Succesul în stăpânirea limbajului depinde de nivelul lor de dezvoltare în alte domenii și de capacitatea sau oportunitatea lor de a comunica cu alți oameni. *Forma de comunicare alternativă cel mai frecvent utilizată pentru copiii cu sindrom Down sunt gesturile.* În principiu, scopul utilizării comunicării alternative pentru copiii cu sindrom Down (la fel ca și pentru copiii cu tulburări de dezvoltare a limbajului) este accelerarea învățării vorbirii și îmbunătățirea calității comunicării în perioada în care copiii nu au început încă să vorbească. În același timp, cei care nu vor învăța să vorbească sau a căror vorbire va fi dificil de înțeles primesc posibilitatea de a folosi un limbaj alternativ. Articulația copiilor cu sindrom Down este adesea foarte greu de înțeles, și prin aceasta sunt asemănători cu copiii cu tulburări de dezvoltare a limbajului.

Autism

În majoritatea cazurilor, autismul începe să se manifeste înainte de 2–3 ani. Trei caracteristici principale, cunoscute sub numele de triada autismului, sunt: 1) tulburări extinse de limbaj și comunicare, 2) dificultăți în interacțiunea cu alți oameni, 3) reacții anormale la mediu.

Una dintre caracteristicile autismului este capacitatea scăzută de comunicare și limbaj. Copiii cu autism de obicei nu stăpânesc bine gesturile. Cea mai frecventă formă de comunicare nonverbală este utilizarea unor secvențe de acțiuni. Adesea, gesturile copiilor cu autism sunt greu de înțeles, iar în general se consideră că acești copii nu au o intenție conștientă de a atrage atenția adulților. Din această cauză, poate fi dificil să se stabilească atenția comună și să se creeze un context comun pentru participanții la comunicare. Având în vedere perspectivele relativ slabe de dezvoltare a limbajului pentru mulți copii cu autism, este natural să se includă comunicarea alternativă în activitățile cu aceștia. O parte semnificativă a copiilor cu autism nu va vorbi niciodată și nu va înțelege limbajul; un sistem grafic sau gestual va deveni forma lor principală de comunicare, adică limbajul alternativ matern. Cu toate acestea, majoritatea persoanelor cu autism care stăpânesc gesturile devin capabile ulterior să folosească și cuvinte orale. Primele cuvinte corespund de obicei gesturilor învățate anterior, ceea ce sugerează că gesturile ajută la stăpânirea cuvintelor orale. Astfel, un mare subgrup de copii cu autism face parte din grupa limbajului alternativ, iar un alt mare subgrup începe în timp să folosească cuvinte orale și aparține grupului de limbaj auxiliar. Persoanele cu autism pot utiliza diferite forme de comunicare alternativă, inclusiv gesturi, diverse sisteme grafice, scris, imagini. În multe țări, copiii sunt familiarizați cu gesturile imediat după diagnosticare, chiar dacă copilul este prea mic pentru a începe să vorbească. Din păcate, atunci când copiii cu autism încep să vorbească, gesturile și alte forme de comunicare alternativă sunt rapid abandonate. Cei din jur uită că, poate, tocmai forma alternativă de comunicare a ajutat copilul să înceapă să învețe limbajul oral, iar continuarea utilizării acesteia ar putea fi

benefică. În ciuda efectelor pozitive dovedite ale utilizării gesturilor, în SUA, Canada și în multe alte țări, această formă de comunicare nu este relevantă. A fost înlocuită cu tablouri de comunicare și sisteme grafice. Aceasta limitează diversitatea strategiilor utilizate și, prin urmare, oportunitățile de învățare pentru copii și adulți cu autism.

Sindromul Rett

Sindromul Rett este o tulburare neurologică gravă care afectează în principal fetele și femeile. Pe parcursul dezvoltării sindromului, capacitatea de a controla mâinile se deteriorează. Motricitatea fină se agravează, iar fetele pierd treptat abilitatea de a folosi, de exemplu, prinderea între degete pentru a lua obiecte mici. Ca urmare a deteriorării continue a funcțiilor mâinilor, fetele își pierd capacitatea de a se juca cu obiectele și de a le manipula. Multe fete (deși nu toate) dezvoltă stereotipii specifice – își freacă mâinile, ca și cum s-ar spăla pe ele, și uneori fac acest lucru aproape întreaga zi. Multe fete pot, de asemenea, să stea și să strângă și să desfacă mâinile în mod continuu. Stereotipicul „spălat" al mâinilor este adesea întâlnit și la copiii cu tulburări de învățare sau cu autism, dar la ei nu este atât de pronunțat ca la fetele cu sindromul Rett, astfel că mișcarea de spălare a mâinilor a devenit „semnul distinctiv" al sindromului.

Probabil că cea mai caracteristică trăsătură a sindromului Rett este dispraxia, adică capacitatea redusă de a efectua acțiuni voluntare. Particularitatea apraxiei la persoanele cu acest sindrom este că aceasta crește în timpul excitării, așadar, cu cât motivația este mai mare, cu atât este mai greu să se execute o acțiune. De obicei, se observă că fetele acționează cel mai bine într-un mediu calm, când nu simt nicio presiune. Prin urmare, programul de ajutor ar trebui să fie orientat spre a ajuta fetele să execute acțiuni, reducând frustrările. Fetele cu sindromul Rett au tulburări severe sau foarte severe de învățare, iar această impresie este confirmată prin scăderea vitezei de creștere a capului și greutatea redusă a creierului. Cu excepția variantelor cu vorbire conservată, fetele cu sindromul Rett aproape că nu vorbesc niciodată. Majoritatea nu folosesc cuvinte deloc, iar capacitatea lor de a se exprima depinde de mijloacele de comunicare alternativă. Scopul acestor strategii este de a ajuta fetele să controleze mediul înconjurător și să își exprime intențiile, interesele, nevoile și preferințele. Din cauza dificultăților în utilizarea mâinilor, gesturile nu sunt potrivite în acest caz. Alegerea naturală este comunicarea asistată prin utilizarea obiectelor, fotografiilor sau simbolurilor grafice, precum și diverse strategii.

Totuși, utilizarea dispozitivelor de comunicare asistată are și propriile sale dificultăți. Chiar și un simplu gest de indicare poate fi dificil pentru acești utilizatori. În acest caz, o alternativă bună este indicarea prin privire. Cu toate acestea, chiar și în cazul indicării prin privire, este important să nu se concentreze atenția fetei sau femeii asupra acestei acțiuni. Unele fete cu sindromul Rett înțeleg mult mai bine limbajul decât se crede de obicei. Cu toate acestea, lipsa succeselor semnificative în încercările de a le învăța să se exprime sugerează că utilizarea dispozitivelor de comunicare asistată nu ajută la îmbunătățirea înțelegerii limbajului. Aceasta înseamnă că unele fete din acest grup, în ciuda înțelegerii slabe a limbajului, pot aparține grupului de limbaj expresiv. Pe de altă parte, majoritatea fetelor cu sindromul Rett nu pot să își direcționeze atenția către alte persoane și să stabilească atenție comună. Fără această abilitate, stăpânirea limbajului poate fi imposibilă sau foarte dificilă. Suprainterpretarea și comunicarea totală sunt strategii naturale în lucrul cu fetele și femeile cu sindromul Rett. Acestea sunt metode direcționate de construire a comunicării la persoanele care sunt capabile să învețe să se exprime.

3.3. Principiile de bază pentru implementarea sistemului de comunicare asistată

Principiul principal – Programele de comunicare asistată trebuie să includă toate elementele mediului obișnuit și să fie orientate spre creșterea inițiativei și a participării sociale a individului

Principiul sprijinului constant al motivației

Învățarea utilizării oricărei sisteme de comunicare asistată este, de cele mai multe ori, un proces complex, îndelungat și perseverent, care necesită formarea continuă a familiei și a personalului care lucrează cu copilul, precum și un sprijin constant al motivației și interesului, deoarece sistemul nu este întotdeauna perceput cu ușurință și rapiditate.

Principiul utilizării funcționale a comunicării În special, este dificil să extinzi utilizarea sistemului de comunicare asistată dincolo de sesiuni și să folosești abilitățile dobândite în activitățile cotidiene, ceea ce este, de fapt, obiectivul principal al implementării acestui sistem.

Principiul redundanței simbolurilor (combinarea diferitelor sisteme de comunicare — gesturi, imagini și, de exemplu, cuvinte scrise).

Utilizarea unui număr cât mai mare de semne și simboluri suplimentare ajută la dezvoltarea gândirii abstracte și a activității simbolice, contribuind astfel la dezvoltarea înțelegerii și a vorbirii verbale (sonore).



1.Arătăm imaginea „casă”, jucăria „casă”



2.Folosim cuvântul scris „casă”



3. Arătăm gestul «casă»

Principiul „de la mai real la mai abstract”

În procesul de învățare a utilizării sistemului grafic de simboluri, copilului i se prezintă mai întâi fotografii ale obiectului real (de exemplu, un câine), apoi o desenare a obiectului și, în final, o pictogramă.





Cerințe pentru simbolurile sistemului de comunicare de susținere:

- Gesturile trebuie să fie ușor de realizat și simple, astfel încât, pe cât posibil, să se poată deduce semnificația lor.
- Imaginile trebuie să fie vii, atrăgătoare și să fie ușor de manipulat (lipire-dezlipire, introducere în cutie - scoatere din cutie)
- Fețele și obiectele reprezentate în fotografii trebuie să fie familiare copilului.
- Obiectele și jucăriile trebuie să fie vii și interesante pentru copil.
- Cuvântul trebuie să fie scris cu un font simplu special.
- Poziția pentru gesturi: față în față, la nivelul ochilor, permițând asistentului să ajute din spate să execute gestul.

Rezumat

Comunicarea de susținere (comunicarea alternativă și suplimentară) reprezintă toate modalitățile de comunicare care completează sau înlocuiesc discursul obișnuit al persoanelor care nu pot să se exprime satisfăcător prin vorbire. Regula de bază a comunicării alternative este: „O persoană trebuie să aibă posibilitatea de a spune ce dorește, în modul și cu viteza cu care poate.”

Comunicația de susținere poate: fi utilizată constant; înlocui temporar vorbirea; fi folosită ca un instrument auxiliar pentru a îmbunătăți învățarea vorbirii. Învățarea copiilor și adulților care nu au sau au dificultăți în a vorbi modalităților alternative de comunicare poate îmbunătăți calitatea vieții lor, le poate crește stima de sine și controlul asupra propriei vieți și le poate oferi oportunitatea de a se simți egali în societate.

În plus, persoanelor cu tulburări motorii severe le poate fi mai ușor să dobândească limbajul și comunicarea decât alte abilități. Alegerea sistemului de comunicare alternativă trebuie să țină cont de mulți factori. Sistemul trebuie să faciliteze viața cotidiană, să permită persoanei să se simtă mai puțin handicapată și să aibă mai mult control asupra vieții sale. Prin urmare, alegerea sistemului de comunicare trebuie să se bazeze pe situația generală a persoanei. Majorității persoanelor care au nevoie de mijloace alternative de comunicare le sunt necesare și alte forme de ajutor. Implementarea unui nou sistem de comunicare trebuie să fie coordonată cu toate celelalte servicii, cum ar fi educația, formarea, asistența etc. Învățarea limbajului și comunicării nu trebuie să fie izolate de alte forme de terapie și sprijin.

Însărcinări scurte:

1. Efectuați un diagnostic al nevoilor de comunicare de susținere pentru un copil cu multiple dizabilități (anexă).
2. Elaborați un plan de învățare.

Test de autocontrol:

1. Care e diferența dintre comunicarea alternativă și comunicarea suplimentară:

Comunicarea alternativă Comunicarea suplimentară

2. Care sunt cele două criterii de bază pentru clasificarea utilizatorilor de comunicare de susținere?

1.

2.

3. Descrieți grupurile de utilizatori ai comunicării de susținere, completând tabelul:

Grupa 1 Grupa 2 Grupa 3

4. Care este diferența dintre limbajul gestual și sistemul gestual?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

5. Aduceți exemple de gesturi, completați tabelul:

Tipuri de gesturi Exemple

6. Completați tabelul cu dezavantajele și avantajele gesturilor:

Avantajele gesturilor	Dezavantajele gesturilor
1.	1.
2.	2.
3.	3.

7. Definiția sistemului Bliss- simbolurilor _____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

8. Alegeți grupurile de oameni pentru care utilizarea sistemului Bliss poate fi acceptabilă:
   1. Tulburări de spectru autist (TSA);
   2. Tulburări senzoriale;
   3. Deficiență intelectuală;
   4. Paralizie cerebrală (PCI)

9. Numiți principalele strategii de învățare a simbolurilor Bliss:
1.
2.

10. Avantajele și dezavantajele simbolurilor Bliss:

Avantajele	Dezavantajele
1.	1.
2.	2.
3.	
4.	
5.	

11. Descifrarea abrevierii PIC:_____
_____
_____
_____.

12. Indicați avantajele și dezavantajele PIC, completați tabelul.:

Avantajele	Dezavantajele

13. Indicați utilizatorii PIC:

1. Tulburări senzoriale;
2. TSA (Tulburări din Spectrul Autist);
3. Tulburări multiple;
4. Deficiență intelectuală severă

14. Indicați caracteristicile învățării PIC:

1.
2.
3.

15. Ce abreviere este folosită pentru a desemna simbolurile picturale de comunicare?

_____
_____

16. Care este principalul avantaj al simbolurilor picturale de comunicare în comparație cu PIC?

_____
_____

17. Care este caracteristica principală a strategiilor aplicate în sistemele Rebus și Widget?

_____
_____
_____

18. Care este asemănarea între simbolurile Widget și simbolurile Bliss?

_____
_____

19. Ce este «Sistem de semne și simboluri»?_____
_____
_____

20. Pentru ce categorie de utilizatori poate fi deosebit de utilă utilizarea
Sistem de semne și simboluri?

_____
_____
_____

21. La ce formă de comunicare se referă imaginile?_____
_____

22. Continuați propoziția: Iconicitatea este_____
_____
_____
_____
_____

23. Numiți problemele principale ale utilizării imaginilor în comunicarea de susținere:
1.
2.
3.

24. Ce reprezintă tabelele și cărțile de comunicare?
_____
_____
_____
_____
_____

25. Care este conținutul principal al acestor mijloace de comunicare de sprijin?
1.
2.
3.
4.

26. Ce este«PECS»?_____
_____
_____

27. Cine sunt utilizatorii acestei metode?
1.
2.
3.
4.
5.

28. Indicați condiția obligatorie necesară pentru a începe învățarea „PECS”?

1. reacție emoțională;
2. contact vizual;
3. atenție auditivă;
4. conștientizarea nevoii de comunicare.

29. Numiți abilitățile de bază necesare pentru a începe să învățați «PECS»:
1.
2.
3.
4.

30. Descrieți etapele într-un mod extrem de concis și laconic «PECS»:
Etapele Conținut

1

2

3

4

5

31. Care sunt principalele avantaje ale utilizării sistemului «PECS»?

Avantajele	Dezavantajele
1.	1.
2.	2.
3.	

32. Pentru ce utilizatori este potrivit acest mod de comunicare?

1. Autism;
2. Paralizie cerebrală;
3. Deficiență de auz;
4. Deficiență de vedere

33. Indicați secvența corectă a algoritmului de activitate:

Generalizarea acțiunii și denumirea acesteia (cu ajutorul mijloacelor de comunicare accesibile).

Îndemnuri pentru începerea acțiunii (prezentarea mijlocului de comunicare accesibil).

Executarea comună a elementelor acțiunii se face întotdeauna în aceeași ordine.
Finalizarea acțiunii (indicația asupra sfârșitului)

34. Enumerați etapele principale ale lucrului cu calendarul:
1.
2.
3.
4.
5.

35. Indicați pentru ce etapă de lucru cu calendarul urmează următoarea descriere.:_____
_____
_____

- Pedagogul și copilul stau lângă calendar;
- Pedagogu dă instrucțiunea: „Uită-te”, îndreptând mâna copilului spre simbolul numelui său (fundiță, agrafă, cerc);
- Pedagogul generalizează într-o formă verbală și gestuală: „Acesta este calendarul Tatianei. Tatiana va aranja calendarul”;
- Pedagogul oferă un obiect pentru examinare: „Uită-te, ce este acesta? - Aceasta este săpun. - Ce va face Tatiana? - Tatiana se va spăla pe față. - Ia-l. Pune-l” (Pedagogul și copilul efectuează acțiunile și gesturile în activitate comună);
- Copilul pune obiectul în prima cutie a calendarului.

36. Indicați pentru ce etapă de lucru cu calendarul se aplică următoarea descriere:_____
_____

- Prezentarea unui obiect (de exemplu, săpun) care este legat de spălare.
- Explorarea săpunului de către copil (tactil, vizual, olfactiv).
- Activitate comună (sau activitate prin imitație): spălarea folosind săpun.
- Indicația de finalizare a acțiunii (săpunul este pus într-un anumit loc).
- Reproducerea gestului „tot” în activitatea comună.

37. Pentru ce etapă este caracteristic următoarele ,completați:_____
_____

- Containerele (celulele) în care vor fi plasate simbolurile nu trebuie să fie mari (puțin mai mari decât palma elevului).
- Toate containerele (celulele) trebuie să fie conectate între ele. Trebuie să existe un container separat pentru utilizarea simbolurilor.
- În etapele ulterioare, va exista un alt container suplimentar, „cutia de așteptare” sau „cutia viitorului”, unde se plasează simboluri pentru activități care, deși nu sunt regulate, au loc în viața elevului (sărbători, vizite la templu etc.).

38. Indicați etapele de lucru cu calendarul desenat:
1.
2.
3.
4.
5.
6.

7.
8.
9.

39. Cum se organizează un calendar folosind tablouri pentru percepția globală?
1.
2.

40. Completați tabelul și caracterizați tipurile de calendare:

Caracteristica	Caendar de primul nivel	Calendar de al doilea nivel	Calendar săptămînal și lunar

41. Dă o definiție clară a calendarelor mixte - _____
_____
_____
_____
_____

42. Descrieți pas cu pas cum se utilizează calendarele verbale:
1.
2.
3.
4.

43. Ce sunt «simboluri obiectuale»?_____
_____
_____

44. Ce sistem de comunicare a fost creat de Primak în 1971?_____
_____

45. Pentru ce utilizatori a fost concepută?
1.
2.

46. Care este diferența între cuburile de cuvinte Primalac și cuburile de cuvinte care au fost inventate ulterior ca supliment?
1.

47. Ce sunt «Simbolurile tactile»?_____
_____
_____
_____

48. Pentru ce categorii de persoane este potrivită utilizarea simbolurilor tactile?
1.
2.

49. Numiți ce tipuri de obiecte reale pot fi folosite ca simboluri tactile?
1.
2.

50. Care sunt avantajele și dezavantajele utilizării simbolurilor obiectuale?

Avantaje	Dezavantaje
1.	1.
2	2.

51. Care este istoria apariției și dezvoltării metodei de citire globale? _____
_____
_____
_____
_____

52. Care este esența lecturii globale?
_____
_____
_____

53. Pentru ce categorii de persoane este destinată metoda citirii globale?
1.
2.
3.
4

54. Care sunt particularitățile învățării citirii globale?
1.
2.

55. Prezentați pe scurt și concis conținutul etapelor de învățare a „metodului cuvintele întregi:

Etape	Conținut
1	
2	
3	
4	
5	

56. Numește principalele avantaje și dezavantaje ale citirii globale. Completează tabelul.

Avantaje	Dezavantaje
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	5.

57. Când și de către cine a fost dezvoltat programul de comunicare „Makaton”?

_____

58. Cine sunt utilizatorii „Makaton,,?

1.
2.
3.
4.
5.
6.

59. În ce constă flexibilitatea și unicitatea metodei „Makaton”?

_____
_____
_____
_____
_____

60. Întrebați despre caracteristicile principale ale programului „Makaton”:

1.
2.
3.
4.

61. Care este diferența esențială între gesturi și simbolurile grafice?

_____
_____

62Ce factori influențează alegerea utilizării gesturilor sau simbolurilor?

1.
2.
3.
4.
5.

63. Ce înseamnă termenul «dispozitiv de comunicare asistiv»?

_____

_____

64. Care este diferența dintre mijloacele tehnice de comunicare „staționare” și cele „portabile”? Completați tabelul.

Mijloace staționare	Mijloace portabile

65. Continuați propoziția- Comunicatorul este_____

_____

_____

_____

_____

66. Enumerați principalele tipuri de comunicatoare verbale. Descrieți utilizarea acestora.

Tipuri de comunicare	Utilizarea

67. Ce sunt «dispozitivele de asistență de înaltă tehnologie»?

_____

_____

_____

_____

_____

68. Ce aplicații există pentru smartphone-uri și tablete, utilizate pentru comunicarea de sprijin? Enumerați avantajele și dezavantajele lor.

69. Ce două forme de vorbire artificială există?
Forme de vorbireartificială Diferențe

70. Dispozitive de telecomunicație asistive sunt_____
_____
_____
_____
_____

71. Completați tabelul pentru diagnosticarea nevoilor de comunicare de susținere:
Etapele diagnosticului Sarcini Metode

72. Indicați aspectele comunicaționale ale diagnosticării în comunicarea de susținere:
1.
2.
3.

73. Indicați aspectele comunicaționale ale diagnosticării în comunicarea de susținere:
Grupuri de utilizatori Diferențe principale

74. Numiți obiectivele și sarcinile de învățare pentru grupurile indicate mai jos în tabel.:

	Scop	Sarcini
Grupul utilizatorilor de limbaj expresiv		
Grupul utilizatorilor de limbaj de sprijin		
Grupul utilizatorilor de limbaj alternativ		

75. Care sunt principiile de bază care stau la baza implementării sistemului de comunicare alternativă?

1.
2.
3.
4.

76. Numiți cerințele existente pentru simbolurile comunicării de sprijin:

1.
2.
3.
4.
5.
6.

77. Care ijloace de comunicare sunt acceptabile pentru grupul de utilizatori:

	Mijloace de comunicare
Grupul utilizatorilor de limbaj expresiv	
Grupul utilizatorilor de limbaj auxiliar	
Grupul utilizatorilor de limbaj alternativ	

78. Caracterizați tulburările frecvente de dezvoltare la persoanele care au nevoie de comunicare suplimentară și alternativă, în special caracteristicile vorbirii (pe scurt și concis).

Tip	Particularitățile vorbirii și comunicării
Tulburări motorii	
Tulburări de dezvoltare a limbajului	
Tulburări de învățare	
Autism	
Sindromul Rett	

UÎ. 12. EDUCAȚIA SEXUALĂ A PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI MULTIPLE ȘI SEVERE

Cuprins:

1. Particularitățile educației sexuale a persoanelor cu dizabilități severe și multiple

Elemente-cheie: educație sexuală, identificare de gen, diferențiere de gen, educație sexuală, socializare sexuală, dezvoltare psihosexuală, principii ale educației sexuale, colaborarea cu părinții.

1. Particularitățile educației sexuale a persoanelor cu dizabilități severe și multiple



Aparatul conceptual

- *Socializarea sexuală (de gen)* – este un proces care include: asimilarea experienței sociale legat de sex; reproducerea către individ a sistemului de relații între sexe prin activitate activă. Socializarea de gen include trei componente: dezvoltarea percepției de sine ca reprezentant al unui anumit sex; apariția preferințelor și orientărilor valorice de rol de gen; forme de comportament în ceea ce privește sexul.
- *Identificarea sexuală* – este identificarea de sine cu reprezentanții unui anumit sex, prin unitate de comportament și manifestare de sine a individului, care se identifică cu un anumit sex și se orientează după cerințele rolului sexual stabilit.
- *Diferențierea sexuală* – este definită propriei identități ca reprezentant al unui anumit sex, manifestată printr-un set de trăsături genetice, morfologice și fiziologice, pe baza cărora sunt distinse sexele masculine și feminine.
- *Educația sexuală în sens larg* – se referă la influența asupra dezvoltării psihosexuale și formării individuale. Într-un sens mai restrâns, educația sexuală se înțelege ca o influență sistematică, planificată conștient asupra dezvoltării psihice și fizice a băiatului (tânărului) și fetei (tinerei), având scopul de a optimiza dezvoltarea lor personală și activitatea în toate domeniile vieții legate de relații între sexe.
- *Educația sexuală în sens restrâns* – este definită prin funcționarea individuală în rolul de femeie sau bărbat. Într-un sens restrâns, această vizează formarea orientărilor sexual-erotițe, a conștiinței și comportamentului sexual în contextul culturii psihosexuale: conștientizarea propriului sex, diferențierea de gen, însușirea modelelor de comportament de rol de gen, satisfacerea nevoilor sexuale, însușirea rolurilor sociale.

Etapele dezvoltării psihosexuale

- ***Etapa prenatală*** (de la concepție până la naștere) – se caracterizează prin formarea sexului la nivel genetic, gonadic, morfologic și a structuralor cerebrale responsabile pentru comportamentul sexual.
- ***Etapa parapubertară*** (de la 1 la 7 ani) – formarea conștiinței și identității sexuale. Conștiința sexuală include sistemul de cunoștințe, simboluri personale și semnificații, care formulează și dezvoltă trăirea și motivația individuală ca reprezentant al unui anumit sex. This conștiință se formează și se dezvoltă sub influența mediului microsocial (familia apropiată și un mic cerc de prieteni). Identitatea sexuală primară (conștientizarea apartenenței la un anumit sex) apare la copil în jurul vârstei de 1,5 ani, iar în jurul vârstei de 6-7 ani, copilul realizează ireversibilitatea sexului său.
- ***Etapa prepubertară*** (de la 7 la 13 ani) – formarea stereotipurilor de comportament de rol sexual, formarea atitudinilor de rol sexual, alegerea rolului de gen care corespunde cel mai bine particularităților psihofiziologice ale copilului și idealurilor de masculinitate și

feminitatea din mediul său. Acest proces include socializarea intensă a copilului și învățarea comunicării cu colegii.

- ***Etapa pubertară*** (de la 13 la 18 ani) – formarea orientărilor psihosexuale. Dezvoltarea psihică la această vârstă are particularități și dificultăți specifice determinate de situația socială și maturizarea sexuală a adolescentului. Se dezvoltă o imagine de sine mai stabilă ca bărbat sau femeie și abilități de comunicare cu sexul opus.
- ***Etapa de tranziție*** (de la 18 la 26 de ani) – caracterizată prin nevoia și capacitatea de apropiere psihologică intimă cu o persoană, incluzând intimitatea sexuală.
- ***Etapa sexualității mature*** (de la 26 la 55 de ani) – se caracterizează prin viața sexuală reglementată.
- ***Etapa involutivă*** (de la 55 de ani în sus) – se caracterizează prin scăderea activității sexuale și slăbirea interesului față de sfera sexuală.



Principiile educației sexuale:

1. ***Principiul normalizării*** – Persoanele cu limitări intelectuale ar trebui să beneficieze în viața de zi cu zi de aceleași condiții care corespund în cea mai mare măsură condițiilor normale și obiceiurilor societății în ansamblu.
2. ***Principiul integrării*** – Persoanele cu dizabilități multiple au locul lor în societate și posibilități de participare la viața socială, ceea ce este o condiție necesară pentru dezvoltarea fiecărei persoane.
3. ***Principiul emancipării*** – Normalizarea (a trăi ca ceilalți) și integrarea (a trăi împreună cu ceilalți) premise fundamentale pentru dezvoltarea emancipării. Emanciparea ajută la cunoașterea și exprimarea independenței, consolidând sentimentul de valoare personală.
4. ***Principiul acceptării*** – Cunoașterea faptului că ești acceptat de cei din jur este o premisă necesară pentru dezvoltarea și autodezvoltarea emancipării. Unicitatea fiecărei persoane trebuie recunoscută și respectată.



Caracteristicile educației sexuale în perioada de tranziție

Este important de înțeles că sexualitatea se formează încă de la naștere și este influențată de modul în care părinții și cei din jur interacționează cu copilul, precum și de valorile pe care le promovează. În acest context, este util să nu pun câteva întrebări esențiale:

- Le permitem copiilor să ia decizia pe cont propriu?
- Există contact fizic în familie?
- Le permitem adolescenților să-și exprime sexualitatea?
- Cum reacționăm atunci când copilul se mângâie sau se masturbează?

Sexualitatea este strâns legată de apropiere, căldură, senzualitate, erotism și dragoste. Atingerile și conversațiile deschise sunt două instrumente esențiale pentru ai ajuta pe copii să dezvolte o sexualitate sănătoasă, stima de sine și respectul de sine. Formarea unei sexualități sănătoase necesită respectarea următoarelor principii:

- Sunt iubit;
- Sunt un copil dorit;
- Corpul meu îmi aparține.

Ultimul principiu este deosebit de important în dezvoltarea sentimentului de pudoare, atunci când copilul conștientizează pentru prima dată că trupul său este propriu și că nimeni altcineva nu are dreptul asupra lui. Pudoarea presupune stabilirea limitelor privind cine poate vedea corpul unei

alte persoane, iar acesta este primul pas către controlul asupra cui are dreptul să atingă corpul – *„Corpul meu îmi aparține!”* Adolescenții cu limitări intelectuale sunt adesea obișnuiți ca persoane străine să atingă în contextul îngrijirii. Este important, în acest caz, cum sunt percepute maturizarea sexuală și primele manifestări ale sexualității: ca o problemă sau ca o oportunitate specială?

În perioada de tranziție, adolescenții cu limitări li se interzic multe lucruri, iar aceștia au mai puține oportunități de a experimenta, comparativ cu colegii lor fără dizabilități. Totuși, toți adolescenții trec prin această etapă a maturizării într-un mod similar, iar schimbările emoționale, fizice și sociale sunt comune tuturor. Însă adolescenții cu dizabilități trec adesea mai greu schimbările emoționale, deoarece interesul lor sexual față de alții este adesea respins dur, iar părinții evită să discute despre subiecte sexuale. Din această cauză, adolescenții cu dizabilități se simt adesea singuri și respinși. Stările schimbătoare de spirit sunt la ei și mai evidente.

Mulți adolescenți nu sunt pregătiți pentru transformările corpului lor, iar acest lucru se manifestă prin diferite probleme de comportament. Unii băieți și fete refuză să meargă la școală, unde *„diferențele”* lor sunt adesea subliniate de ceilalți. În cele mai multe cazuri, adolescenții dezvoltă un anumit sentiment de respingere față de sine, care poate duce la depresii severe. Astfel, procesul de maturizare a copiilor cu dizabilități implică anumite dificultăți specifice.



Importanța educației sexuale pentru dezvoltarea sexuală

Pentru adolescenții cu dizabilități intelectuale, educația sexuală este extrem de importantă din mai multe motive: prevenirea comportamentelor antisociale și a hărțuirii sexuale; evitarea sarcinilor nedorite în urma contactelor sexuale; și reducerea riscului de transmitere a HIV și a altor boli cu transmitere sexuală.

Sexualitatea este întotdeauna legată de identitatea de gen. Dacă această sexualitate este negată, adolescentul nu va putea să-și înțeleagă și să-și accepte schimbările fizice și corporale. Acest lucru poate afecta formarea unei imagini de sine pozitive ca bărbat sau femeie în devenire. Dacă în mediul apropiat există atitudini eronate, sexuală poate fi limitată sau chiar inexistentă. De aceea, părinții copiilor cu dizabilități intelectuale ar trebui să se concentreze pe următorul obiectiv:

1. Furnizarea informațiilor de bază despre structura și funcționarea organelor umane de la concepție până la moarte;
2. Formarea abilităților de igienă intimă;
3. Încurajarea unor metode acceptate social pentru a gestiona tensiunea sexuală;
4. Învățarea copilului cum să ceară ajutorul celor apropiați atunci când situația o impune.



Specificul lucrului cu părinții în privința educației sexuale

Problema principală este învingerea reticenței părinților de a discuta această temă.

Iată aspectele esențiale asupra acestor părinții ar trebui să-și îndrepte atenția și cum ar trebui să acționeze:

Aspecte esențiale:

- **Necesitatea acordării unei atenții deosebite procesului de maturizare a copilului:** Părinții ar trebui să fie atenți la schimbările prin care trece copilul lor, abordând cu sensibilitate etapele dezvoltării sale sexuale.
- **Formarea identității de gen și influența mediului:** Sprijinirea identității de gen este esențială. Acest lucru implică învățarea copilului să-și simtă și accepte propriul corp. Este necesară stimularea comportamentelor asociate în mod tradițional cu un anumit gen, în funcție de sexul copilului (fată sau băiat). Conștientizarea caracteristicilor primare și

secundare ale genului poate fi cultivată doar după ce copilul dezvoltă un sentiment de identitate personală.

- **Atitudinea față de comportamentul cu caracter sexual:** Este important să se reducă situațiile minime care ar putea stimula excitația sexuală, gestionând astfel un comportament contextului social.
- **Nevoia de prietenie și afecțiune:** Fiecare persoană are dreptul la emoții pozitive și la experiența iubirii și a prieteniei. Este esențial ca părinții să permită și să susțină manifestarea sentimentelor, recunoscând nevoia naturală a copilului de a-și exprima afecțiunea.



Rezumat

Educația sexuală un mijloc de asigurare a siguranței sociale și de dezvoltare a individualității. Adolescenții cu dizabilități severe și multiple au dreptul la educație sexuală și consiliere în privința vieții sexuale. Importanța educației sexuale pentru acești tineri constă în eliminarea izolării și în recunoașterea nevoilor lor umane.

În acest modul, am analizat conceptele principale, inclusiv educația sexuală, identificarea de gen, diferențierea de gen, educația sexuală, socializarea de gen, dezvoltarea psihosexuală, principiile educației sexuale, precum și etapele principale ale dezvoltării psihosexuale. De asemenea, am subliniat principiile educației sexuale și problemele pe care părinții trebuie să le rezolve și asupra cărora trebuie să fie atenți.



Sarcini scurte: elaborați un plan-concept pentru o lecție despre problema educației sexuale, care să includă jocuri și exerciții pe următoarele teme: părțile corpului, prietenie, identificarea apartenenței de gen.



Test de autocontrol

1. Dați o definiție:

Socializarea de gen (sau socializarea sexuală)_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Identificarea de gen_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Diferențierea de gen_____

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Educația de gen_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Educația sexuală_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

2. Completați tabelul pe etapele dezvoltării psihosexuale:

Etapa	Vîrsta	Caracteristica

3. Completați tabelul cu principiile educației sexuale pentru persoanele cu dizabilități severe și multiple:

Principiu	Caracteristica

4. Enumerați sarcinile pe care părinții trebuie să le rezolve în procesul de educație sexuală:
1.
2.
3.
4.

5.La ce trebuie să atragă atenție părinții?
1.
2.
3.
4.

BIBLIOGRAFIE:

1. Абдукаламова, Л.А., Емелина, Л.В., Епифанова Г.К., Топоркова Е.Н., Заречнова Е.А., Заречнова С.В., Назаренко Ж.И., Полосухина М.И., Тюфяева Н.Н. Вызывающее поведение детей с множественными пороками развития в семье. Модель воздействия для родителей. Опыт России. Сергиев Посад: 2007. 47 с.
2. Альтернативная и дополнительная коммуникация: сборник методических материалов семинара в рамках образовательного форума «Современные подходы и технологии сопровождения детей с особыми образовательными потребностями» / сост. О.Н. Тверская, М.А. Щепелина; выпуск. ред. А.Г. Гилева; Перм. гос. гуманит. пед. ун-т. Пермь. 2018. 160 с.
3. Альтернативная и дополнительная коммуникация как основа для развития реабилитации и обучения людей с нарушениями в развитии: сб. ст. междунар. науч.-практ. конф. 18–20 сентября 2014 г. / под науч. ред. В.Л. Рыскиной. СПб., 2014.
4. Басилова, Т.А. Воспитание и обучение детей дошкольного возраста со сложными и множественными нарушениями. В: Глава в Учебное пособие «Специальная дошкольная педагогика». Под ред.Е.А.Стребелевой, М.:Академия, 2001, с.278-299.
5. Басилова, Т.А., Михайлова Т.М., Пайкова, А.М. Ян ван Дайк о детях с врождёнными нарушениями слуха и зрения. Вопросы обучения и исследования проблем. Москва: Теренвиф, 2018. 127 с.
6. Бернштейн, Н.А. Биомеханика и физиология движений. Под редакцией В.П. Зинченко. М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1997. 608 с.
7. Блюмина, М.Г. Распространенность, этиология и некоторые особенности клинических проявлений сложных дефектов. В: Дефектология, 1989, №3, с. 3-11.
8. Ван Дайк, Я, Ван Дер, Меер, Абдукаламова, Л.А., Дмитриева, О.А., Заречнова, Е.А., Пискунова, И.А., Топоркова, Е.Н., Троеглазова, Е.А. Вызывающее проблемное поведение детей с множественными пороками развития. Оценка и воздействие. Пособие для учителей, воспитателей специальных учреждений и родителей. Сергиев Посад, 2004. 70 с.
9. Верещагина, И.В., Моисеева, И.В., Пайкова, А.М. Психолого-педагогическая диагностика детей с тяжёлыми множественными нарушениями развития, включаюшие нарушения зрения и слуха. Москва: Теренвиф, 2019. 80 с.
10. Ветрова, М.А. Дети с тяжёлыми множественными нарушениями: обзор зарубежной литературы. В: Клиническая психология, 2022, Т. 11, № 2, с. 101-112.
11. Выготский, Л.С. Основы дефектологии. СПб.: Издательство «Лань», 2003. 656 с.
12. Гальперин, П.Я. Психология мышления и учение о поэтапном формировании умственных действий. В: Психология как объективная наука: избранные психологические труды М.: Институт практической психологии; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 1998, с. 272 – 317.
13. Головчиц, Л.А. К проблеме терминологии: «сложные, множественные, комплексные…» нарушения развития. В: Дефектология, 2011. №3, с.3-12.
14. Головчиц, Л.А. Еще раз о терминологии: «сложные, комплексные, множественные, тяжелые множественные нарушения развития…». В: Дефектология, 2024, № 1, с. 3-11.
15. Головчиц, Л.А. Программа "Воспитание и обучение слабослышащих дошкольников со сложными (комплексными) нарушениями развития". М.: Гном и Д, 2006. 127 с.

16. Жигорева, М.В. Дети с комплексными нарушениями в развитии: педагогическая помощь. Москва: Издательский Дом «Академия». 2006. 240 с.
17. Зак Г.Г., Нугаева, О.Г., Шульженко, Н.В. Методика обследования социально- бытовых навыков у детей младшего дошкольного возраста с умеренной и тяжёлой умственной отсталостью. В: Специальное образование, 2014, № 1, с. 52-60.
18. Игры и упражнения для детей с тяжёлыми нарушениями слуха и зрения: сборник игр для педагогов и родителей: практич. пособие / авт.-сост. Л.А. Головчиц, Л.И. Кириллова, А.В. Кроткова, Е. Л. Андреева, Т.Ю. Сироткина. М.: ИНФРА-М, 2018. 149 с.
19. Климонтович, Е.Ю. Различные методы обучения чтению и их применение в системе логопедической работы: метод. Пособие. М.: РБОО «Центр лечебной педагогики», 2015. 50 с.
20. Котышева, Е.Н. Мы друг другу рады! Музыкально-коррекционные занятия для детей дошкольного возраста. М.: Каро. 2013. 192 с.
21. Кантор, В.З. Реабилитация лиц с комбинированными нарушениями как комплексная проблема. В: Медико-психолого-педагогическая реабилитация лиц с комплексными нарушениями: сборник материалов научнопрактической конференции. СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2001. С. 3–6.
22. Кэрол Сток Красновиц «Разбалансированный ребёнок. Как распознать нарушения обработки сенсорной информации и справиться с ними» СПб: Издательство «Редактор», 2012. 396 с.
23. Левченко, И.Ю. Дети с тяжелыми множественными нарушениями развития: проблемы организации обучения. В: Коррекционная педагогика. 2016. №2(68). С. 3 – 8.
24. Леонтьев, А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. М.: Политиздат,1975. 304с.
25. Лубовский, В. И. Особые образовательные потребности. В: Психологическая наука и образование, 2013, №. 5, С. 61 – 66.
26. Малофеев, Н.Н. Исследования, опередившие время или о связи теории и практики [Электронный ресурс] / Н.Н. Малофеев // Альманах ИКП РАО. 2015, №22, (просмотрен 10.08.2024) Доступен: https://alldef.ru/ru/articles/almanah-22/issledovaniya,-operedivshievremya-ili-o-svyazi-teorii-i-praktiki.
27. Мелешкевич, О., Эрц, Ю. Введение в прикладной анализ поведения (АВА): принципы коррекции проблемного поведения и стратегии обучения детей с расстройствами аутистического спектра и другими особенностями развития. М.: Издательский дом БахраХ- М, 2014. 208 с.
28. Методика учебно-воспитательной работы в центре коррекционноразвивающего обучения и реабилитации: учеб.-метод. пособие. науч. ред. С.Е. Гайдукевич. Минск: БГПУ, 2006. 276 с.
29. Мещеряков, А.И. Слепоглухонемые дети: развитие психики в процессе формирования поведения М.: Просвещение, 1974. 328 с.
30. Сенсорные особенности детей с расстройствами аутистического спектра. Стратегии помощи. Методическое пособие. М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2018. 70 с.
31. Переверзева, М.В. Новый диагностический инструментарий для педагогической оценки развития детей с тяжелыми множественными нарушениями. В: Коррекционная педагогика, 2013. №3(49). с.29 – 30.
32. Половое воспитание воспитание детей с тяжёлыми и множественными нарушениями развития. Учебно-методическое пособие. Сост. Мухо С.А. Ошмяны: Изд-во: Центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации, 2011. 23 с.

33. Ростомашвили, Л.Н. Комплексная диагностика развития детей со сложными нарушениями развития: учебное пособие. Под ред. Л.М. Шипицыной. СПб.: НОУ «Институт специальной педагогики и психологии», 2012. 158 с.
34. Рубинштейн, С.Л. Основы общей психологии. СПб.: Питер, 2017. 713 с.
35. Симонова, Т.Н. Специальные психолого-педагогические условия воспитания и обучения детей с тяжелыми двигательными нарушениями. В: Коррекционная педагогика, 2008, №1 (25), с. 67 – 71.
36. Соколянский, И.А. Начальный период воспитания слепоглухонемых детей и роли этого периода в дальнейшем умственном и нравственном развитии этих детей. В: Вопросы психологии обучения и воспитания. Киев, 1961, с. 241 – 242.
37. Соколянский, И.А. Обучение слепоглухонемых детей. В: Дефектология,1989, №2, с. 75 – 84.
38. Стивен фон Течнер, Харальд Мартисен Введение в альтернативную и дополнительную коммуникацию: жесты и графические символы для людей с двигательными и интеллектуальными нарушениями, а также с расстройствами аутистического спектра / пер. с англ. М.: Теревинф, 2014. 433 с.
39. Топоркова, Е.Н., Орлова, А.В., Цырульникова, Е.Л. Предметно -практическая деятельность у детей с множественными нарушениями в развитии. В: Образование детей с тяжёлыми множественными нарушениями развития. Сборник материалов 1-й Научно-практической конференции. СПб: ЛНО ДО «СЦДВ», 2013, с. 278-282.
40. Фрост, Л. Система альтернативной коммуникации с помощью карточек (PECS): руководство для педагогов. М.: Теревинф, 2011. 416 с.
41. Царёв, А.М. Система педагогической помощи лицам с тяжёлыми и множественными нарушениями развития (в условиях лечебно-педагогического центра). Дис. Доктора педагогики. СПб., 2005. 180 с.
42. Чиркова, Н.А. Опыт использования арт-терапевтических техник в работе учащихся с тяжёлыми множественными нарушениями. В: Вестник практической психологии образования, 2021, Том 18, № 1, с. 98–105.
43. Штягинова, Е.А. Альтернативная коммуникация. Методический сборник. Новосибирск: Городская общественная организация инвалидов «Общество «ДАУН СИНДРОМ», 2012. 30 с.
44. Ярмоленко, А.В. Очерки психологии слепоглухонемых. Л.: Издательство Ленинградского университета, 1961. 161 с.
45. Ghidul de implementare a Planului educaţional individualizat, ediţie revăzută (aprobat prin decizia Consiliului Național pentru Curriculum din 06.07.2017).
46. Ghidul metodologic „Individualizarea procesului educaţional prin adaptări curriculare” revăzută (aprobat prin decizia Consiliului Național pentru Curriculum din 06.07.2017).
47. Hadjiu, S., Călcîi, C., Beniș, S., Revenco, N. Tulburările de spectru autist și sindromul autistic la copii. Suport de curs la ciclul de educație medicală continua. Chișinău: CEP Medicina, 2022. 99 p.
48. Psihopedagogie Specială. Modele de evaluare și intervenție coord. de Adrian Roșan Iași: Polirom, 2015. 575 p.
49. Popovici Doru Vlad, Racu S. Recuperarea copiilor cu polihandicap. Chișinău: Tipografia Centrală. 2012. 244 p.

ANEXE

Anexa 1.

Scala de motivație

Numele Prenumele Vârsta Data

Cine a evaluat

Descrierea comportamentului

0= niciodată; 1=aproape niciodată; 2=rar; 3=pe jumătate; 4=de obicei; 5= aproape întotdeauna, 6=întotdeauna.

1. Se manifestă acest comportament constant, de fiecare dată, atunci când rămâne singur pentru o perioadă îndelungată, câteva ore?
2. Se manifestă acest comportament sau acțiune ca răspuns la cerințele unei îndepliniri o sarcină dificilă?
3. Se manifestă acest comportament atunci când vorbești cu alte persoane în cameră?
4. Se manifestă acest comportament cu scopul de a obține o jucărie, mâncare sau orice activitate care a fost interzisă?
5. Se manifestă acest comportament constant în mod: pe un traseu suficient de lung, atunci când nu sunt persoane străine (de exemplu, zăcând pe timp de o oră)?
6. Se manifestă acest comportament la orice solicitare din partea copilului?
7. Se manifestă acest comportament atunci când încetezi să comunici cu copilul?
8. Se manifestă acest comportament dacă iei jucăria preferată?
9. Nu ți se pare că copilul are plăcere dintr-un anumit comportament (simte, percepe, se uită sau ascultă și se bucură de asta)?
10. Se manifestă acest comportament al copilului cu scopul de a-ți irita sau de a-ți scoate din sărite atunci când ești să facă ceva?
11. Manifestă copilul acest comportament atunci când nu îi acorzi atenție (stai în altă cameră, vorbești cu o altă persoană)?
12. Se oprește acest comportament imediat după ce copilul primește permisiunea, mâncarea sau aprobarea pentru o altă activitate?
13. Când se manifestă acest comportament, arată copilul calm și nu reacționează la tot ce se întâmplă în jurul lui?
14. Se oprește acest comportament după ce încetezi să acționeze sau să ceri ceva de la copil?
15. Se manifestă acest comportament dacă ai petrece timp singur cu copilul?
16. Se manifestă acest comportament dacă i-a spus copilul că nu poate face ceea ce și-ar dori?

Senzorial	Evadarea din realitate	Atenție	Percepția tactilă
1.	2.	3.	4.
5.	6.	7.	8.
9.	10.	11.	12.
13.	14.	15.	16.

Anexa 2.

Diagnosticul nevoilor de comunicare al C.E. Гайдукевич.

Întrebări	**Observații/exemple**
1. Comportamentul comunicațional	
1.1. Vocalizare	
Ce sunete, complex de sunete el/ea pronunță?	
În ce situații, în prezența cui el/ea pronunță sunetele?	
Se pot corela aceste expresii sonore cu vreun înțeles? Care ar fi acesta: reacție la adresa; atragerea atenției; cererea (acceptarea/respingerea) unui obiect, îndeplinirea unei acțiuni; protest; comentarii etc.?	
1.2. Privire	
Observă el/ea împrejurimile, oamenii?	
Urmărește el/ea alți oameni care se află în câmpul vizual?	
Observă el/ea obiecte interesante din punct	
Manifestați diferențe în comportamentul vizual față de persoane cunoscute și necunoscute, oameni și obiecte?	
Menține el/ea contactul vizual cu interlocutorul?	
Își exprimă el/ea prin privirea dorința de atrage atenția; preferința sau respingerea față de un obiect, o acțiune, o situație; obiecții?	
1.3. Mimica	
Poate el/ea să exprime clar sentimentele (bucurie, surpriză, tristețe, furie, frică) prin mimică?	
Se potrivește expresia feței cu situația?	
Există neclarități în interpretarea expresiilor feței lui/ei?	
Poate el/ea să controleze conștient mimica?	
Răspunde el/ea cu mimica la întrebări sau la situații exprimate?	
Apare expresia feței lui/ei spontan?	
Comunică el/ea prin mimică cu alte persoane în situații în cauză?	

1.4. Gesturi	
Demonstrează el/ea mișcări deliberate în raport cu obiectele sau oamenii într-o anumită situație?	
Folosește el/ea mișcările corpului cu scopul de a ajunge la un obiect?	
Se intensifică (sau se diminuează) mișcările involuntare în legătură cu anumite acțiuni, medii sau persoane?	
Folosește el/ea gesturi pentru atrage atenția asupra sa?	
Folosește el/ea gesturi cu scopul de a exprima nevoile de bază?	
Sunt gesturile legate de alte forme de comunicare?	
1.5. Comportamentul interactiv	
Reacționează el/ea la apeluri?	
□ Reacționează el/ea la cerințele rezonabile?	
□ Manifestă el/ea diferențe în reacția față de interlocutori sau situații?	
Este el/ea inițiatorul interacțiunilor comunicative?	
Manifestă el/ea un comportament adecvat în situația schimbării interlocutorului?	
Cum reacționează el/ea la neînțelegeri?	
Răspunde el/ea la întrebările suplimentare în cazul repetărilor/clarificărilor pentru a elimina neînțelegerile?	
Recurge el/ea, într-o situație mai clară, la forme alternative de comunicare?	
Poate el/ea să comunice eficient cu ajutorul sistemului său de comunicare cu cei din jur?	
2. Abilități lingvistice	
2.1. Percepție și înțelegere	
Răspunde el/ea la propriul nume?	
Recunoaște el/ea numele persoanelor, denumirile obiectelor și evenimentelor cunoscute?	
Cunoaște el/ea substantive și verbe uzuale?	
Poate el/ea să răspundă la întrebări închise, indicând „Da”/„Nu”?	

Înțelege el/ea cerințe simple?	
Recunoaște el/ea obiectele menționate?	
Recunoaște el/ea obiectele după descrierea funcțională a acestora?	
Înțelege el/ea conceptele de categorie generală?	
Înțelege el/ea expresiile cu înțeles concret?	
Înțelege el/ea expresiile cu sens figurat?	
Înțelege el/ea propozițiile ce exprimă relații cauză-efect, temporale, condiționale (de tipul „Dacă..., atunci...")?	
Înțelege el/ea pronume și adjective?	
Înțelege el/ea întrebările reproductive: „Cine?”, „Ce?”	
Înțelege el/ea întrebările de localizare: „Unde?”, „Încotro?”	
Înțelege el/ea întrebările referitoare la propria persoană și la alte persoane?	
Înțelege el/ea întrebările de uz casnic?	
2.2. Abilitate de exprimare verbală	
2.2.1.Motricitate articulatorie	
Are el/ea dificultăți în alimentație (mâncatul cu lingura, mestecatul, înghițirea)?	
Realizează el/ea mișcări voluntare (involuntare) cu organele aparatului de articulație?	
Sunt coordonate la el/ea sistemele respirator, vocal și de articulație?	
2.2.2. Vorbire	
Produce el/ea afirmații orale?	
Sunt afirmațiile lui/ei clare?	
Poate el/ea să răspundă clar „Da” și „Nu”?	
Poate el/ea să pronunțe inteligibil alte cuvinte?	
2.2.3. Asistență în comunicare	
Poate el/ea să-și exprime verbal nevoile zilnice?	
Poate el/ea să-și comunice verbal starea de sănătate, starea emoțională?	
Poate el/ea să numească persoane, obiecte, situații, locuri	

cunoscute?	
Poate el/ea să exprime verbal relațiile „persoană-acțiune” și „acțiune-obiect”?	
Poate el/ea să pună întrebări?	
Poate el/ea să răspundă la întrebări simple?	
2.2.4.Citire și scriere	
Poate el/ea să recunoască litere și cifre?	
Poate el/ea să recunoască (identifice) cuvinte uzuale?	
Poate el/ea să recunoască substantive și verbe cunoscute?	
Poate el/ea să citească propoziții cu sens?	
Poate el/ea să scrie litere (folosind mijloace auxiliare)?	
Poate el/ea să scrie cuvinte cunoscute?	
Poate el/ea să scrie propoziții simple?	
3. Abilități de comunicare	
Care este dezvoltarea sa motorie generală?	
Poate el/ea să se deplaseze singur(ă) (să se ridice, să se așeze)?	
Cum se așază el/ea în scaunul cu rotile?	
Care parte a corpului său/sale este mai capabilă să efectueze mișcări voluntare? Care este volumul mișcărilor efectuate?	
Care este minimul de mișcări efectuate cu încredere și precizie?	
Cât de des poate el/ea să răspundă într-un anumit interval de timp?	
Cât timp poate el/ea să desfășoare o anumită activitate fără a obosi?	
Poate el/ea să folosească „butonul de comunicare”?	
Cât de bogată este experiența sa/sale în utilizarea „butonului de comunicare”?	
4. Abilități cognitive	
4.1. Atenția	
Concentrează el/ea atenția?	
Se distrage?	

Care este starea sa/sale mentală generală (interesat(ă), atent(ă), vioi(ă), pasiv(ă), lent(ă))?	
4.2. Percepția	
4.2.1. Percepția vizuală	
Ce vedere are el/ea? Există indicii de restrângere a câmpurilor vizuale?	
Poate el/ea să fixeze cu privirea obiecte sau oameni?	
Poate el/ea să urmărească obiectele sau persoanele aflate în mișcare?	
Poate el/ea să efectueze scanarea cu privirea?	
Există particularități ale percepției vizuale?	
4.2.2. Percepția auditivă	
Ce auz are el/ea?	
Poate el/ea să localizeze zgomotele din jur (vorbirea)?	
Poate el/ea să recunoască și să coreleze sunetele din mediu?	
Diferentiază el/ea sunetele, manifestând o atitudine selectivă față de acestea?	
Care este starea percepției fonematice?	
Poate el/ea să compare sunetele?	
4.2.3. Percepția tactilă	
Care este starea percepției tactile?	
Poate el/ea să perceapă atingerea (tactilă)?	
Cât de bine este dezvoltată sensibilitatea sa/sensibilitatea ei tactilă?	
Poate el/ea să coreleze senzațiile tactile primite?	
4.3. Activitatea semn-symbolică	
Are el/ea o idee despre permanența obiectului?	
Înțelege el/ea simbolurile?	
Are el/ea o idee despre legătura „mijloc-scop”?	
Este capabil/ă să perceapă relațiile cauzale?	
Are el/ea un plan de acțiune când interacționează cu obiectele?	
Demonstrează el/ea un comportament simbolic (de joc), îi	

place să observe jocurile?	
Folosește el/ea jucării?	
4.4. Gîndirea și memoria	
Poate el/ea să clasifice obiectele după funcționalitate?	
Recunoaște el/ea fețele cunoscute?	
Poate el/ea să generalizeze ceea ce a învățat și să-l aplice în situații noi?	
Recunoaște el/ea structurile?	
Poate el/ea să rezolve o problemă?	
5. Abilități psihosociale	
Își manifestă el/ea dezamăgirea dacă vede că nu este capabil/ă să-și exprime dorințele și nevoile?	
Știe el/ea despre limitările sale de comunicare?	
Are el/ea răbdarea pentru interacțiuni deliberate, intenționate cu alte persoane?	
Folosește el/ea toate posibilitățile disponibile pentru a se integra în mediul înconjurător?	
Este el/ea motivat/ă să comunice cu alte persoane?	
La ce obiecte, acțiuni, tipuri de activitate manifestă el/ea un interes special?	
Își manifestă el/ea interesul pentru fotografii sau imagini? Cu ce alte persoane are el/ea predominant contact?	
În ce locuri se desfășoară comunicarea?	
Își manifestă el/ea un interes îndelungat pentru vreo activitate?	
Există ceva neobișnuit în comportamentul său?	

Anexa 3.

Scenariul activității de subgrup "Jucării"

(în cadrul implementării sistemului lingvistic Makaton)

Scop: dezvoltarea comunicării

Obiectiv:

1. A învăța metode accesibile de comunicare nonverbală (gesturi, pictograme) care exprimă conceptele „bună ziua", „la revedere".
2. A exersa utilizare metodelor de comunicare nonverbală (gesturi, pictograme) care exprimă categoriile „jucării" (păpușă, minge, cub), „produse alimentare" (apă, biscuiți), „transport" (mașină, autobuz), acțiuni legate de aceste obiecte (a bea, a mâncare, a vedea, a spăla).
3. A stimula activitatea verbală a copiilor (accentuând atenția asupra vocalelor, ritmului cuvintelor).
4. A dezvolta abilitatea de a menține jucăriile în ordine.

Set de materiale didactice pentru fiecare copil:

Foaie de lucru „Bună ziua", foaie de lucru „La revedere" (în colțul din dreapta sus al fiecărei foi este o pictogramă, iar în partea de jos a foii această inscripție);Cartonașe-pictograme (bună ziua, la revedere), pe verso inscripțiile „bună ziua", „la revedere" următoare; Cartonașe-pictograme (păpușă, minge, cub, apă, biscuiți, mașină, autobuz, a bea, a mâncare, a vedea, a spăla).

Set de echipamente pentru fiecare copil:

Coș pentru cartonașe-pictograme,Jucării (minge, păpușă, cub murdar (de exemplu, cu ruj)),Produse alimentare (apă, biscuiți),Bazin cu apă, prosop.

Scenariul:

Partea 1. Salutul, stabilitatea contactului.

Copiii, împreună cu părinții, se așază la masă. Educatorul lucrează pe rând cu fiecare copil.

- Bună, Nadia (fără acompaniament gestual).
- Bună, Nadia (acompanind cu un gest).
- Bună, Nadia (fără acompaniament gestual).
- Bună, Nadia (prezentarea pictogramei)
- Bună, Nadia (fără gesturi)
- Bună, Nadia (asociem cu gest).

În fața copilului, pe masă, se află cartonașele-pictograme (autobuz, mașină) (unul – în stânga, celălalt – în dreapta, la o distanță de 20-40 cm unul de celălalt). Educatorul lucrează pe rând cu fiecare copil.

- Nadia, ai venit cu autobuzul (asociem cu gest și indicând către cartonașul-pictogramă) sau cu mașina (asociemcu un gest și indicând către cartonașul-pictogramă)? Copilul alege – arată cartonașul-pictogramă dorită. Educatorul susține alegerea și o întărește prin ges
- Nadia, ai venit cu mașina.

Partea 2. Consolidarea gesturilor și pictogramelor învățate.

Copiii, împreună cu părinții, se așază pe covor – educatorul se află în fața lor. Așezați setul de cartonașe cu simbolul în jos, în fața copilului. Educatorul lucrează pe rând cu fiecare copil. Întoarceți cartonașul și cereți să vă uite la imagine. Denumiți imaginea: „Uite, aceasta este o păpușă" (cuvântul este întărit printr-un gest). Ajutați copilul să pună cartonașul în coș. Lăudați copilul: „Bravo" (cuvântul este întărit printr-un gest). Spuneți: „Unde este păpușa?" (cuvântul este

întărit printr-un gest). Copilul trebuie să se uite în coș. Lăudați copilul: „Bravo” (cuvântul este întărit printr-un gest). Informați copilul că mai sunt și alte cartonașe (cuvântul este întărit printr-un gest). Aduceți atenția asupra cartonașelor rămase. Întoarceți cartonașul și cereți să vă uite la imagine. Denumiți imaginea: „Uite, acesta este o minge” (cuvântul este întărit printr-un gest). Ajutați copilul să pună cartonașul în coș. Lăudați copilul: „Bravo” (cuvântul este întărit printr-un gest). Spuneți: „Unde este mingea?” (cuvântul este întărit printr-un gest). Copilul trebuie să se uite în coș. Lăudați copilul: „Bravo” (cuvântul este întărit printr-un gest). Informați copilul că mai sunt și alte cartonașe (cuvântul este întărit printr-un gest). Aduceți atenția asupra cartonașelor rămase. Întoarceți cartonașul și cereți să vă uite la imagine. Denumiți imaginea: „Uite, acesta este un cub” (cuvântul este întărit printr-un gest). Ajutați copilul să pună cartonașul în coș. Lăudați copilul: „Bravo” (cuvântul este întărit printr-un gest). Spuneți: „Unde este cubul?” (cuvântul este întărit printr-un gest). Copilul trebuie să se uite în coș. Lăudați copilul: „Bravo” (cuvântul este întărit printr-un gest). Informați copilul că nu mai sunt cartonașe (cuvântul este întărit printr-un gest).

Partea 3. Utilizarea mijloacelor de comunicare nonverbală.

Copiii, împreună cu părinții, se află în zona de joacă. Pe o masă sunt așezate jucării – păpușă, minge, cub. Pe ceaaltă masă – produse alimentare – apă într-un pahar, biscuiți pe o farfurie (masa este aranjată). Pe un scaun se află o lighean cu apă și un prosop.

Educatorul lucrează pe rând cu fiecare copil.

- „Nadia, unde este păpușa?” (fraza este întărită prin gesturi) „Ia păpușa!” (frază este întărită prin gesturi) „Păpușa vrea să mănânce” (educatorul „construiește fraza” – așază cartonașe-pictograme în ordine (păpușă – a mânca).
  Educatorul ajută la așezarea păpușii la masă.
- „Nadia, dă-i păpușii biscuiți” (fraza este întărită prin gesturi) „Păpușa, ia biscuiți!” (fraza este intarita prin gesturi)
- „Nadia, păpușa vrea să bea” (educatorul „construiește fraza” – așază cartonașe-pictograme în ordine (păpușă – a bea).
- „Nadia, dă-i păpușii apă” (fraza este întărită prin gesturi) „Păpușa, ia apă!” (fraza este întărită prin gesturi).
  Educatorul a atenția asupra jucăriilor rămase pe masă.
- „Nadia, unde este cubul?” (fraza este întărită prin gesturi) „Ia cubul!” (fraza este întărită prin gesturi). „Cubul este murdar” (fraza este întărită prin gesturi). „Trebuie să-l speli. Nadia, spală cubul” (educatorul „construiește fraza” – așază cartonașe-pictograme în ordine (a spăla – cub).
  Copilul spală cubul. Educatorul îndreaptă atenția asupra petelor murdare rămase, stimulând copilul să spele jucărie „Nadia spală cubul, bravo”.
- „Nadia, cubul este curat, bravo! Nadia, mulțumesc!”

Partea 4. Activitatea liberă a copiilor, comunicarea educatorului cu părinții. Copiii sunt invitați să se joace cu jucăriile, să spele alte cuburi, mingi. Educatorul se interesează cum folosesc copiii acasă gesturile învățate, dacă formează din pictograme șiruri-fraze (de exemplu, „tata – a bea”). Se oferă recomandări pentru exersarea gesturilor și cartonașelor-pictograme nou învățate – pe fiecare fișă de lucru se lipește sau imagine care ilustrează o situație caracteristică pentru salut și rămas bun, respectiv.

Partea 5. Rămas bun.

Pedagogul lucrează pe rând cu fiecare copil conform următorului algoritm.

- „La revedere, Nadia” (fără gesturi).
- „La revedere, Nadia” (însoțind cu gesturi).
- „La revedere, Nadia” (fără gesturi).
- „La revedere, Nadia” (prezentând cartonașul-pictogramă).
- „La revedere, Nadia” (fără gesturi).
- „La revedere, Nadia” (însoțind cu gesturi).

Scenariul unei lecții individuale cu un copil cu tulburări severe multiple de dezvoltare pe tema „Familia”

Scop: dezvoltarea comunicării.

Obiectiv:

1. A învăța mijloace accesibile de comunicare nonverbală (gest, pictogramă) care exprimă conceptele „tată” și „mamă”.
2. A actualiza conceptele „bravo”, „încă”, „nu”, consolidând gesturile respective.
3. A stimula activitatea verbală a copiilor (accentuând atenția asupra vocalei, ritmului cuvântului).
   Material didactic: un set de 2 cartonașe (simbolul tatălui pe o parte, cuvântul tată pe celaltă; simbolul mamei pe o parte, cuvântul mamă pe celaltă); foaie de lucru „tată” (format A4), foaie de lucru „mamă” (format A4).
4. **Echipament:** coș pentru cartonașe.

Partea 1. Salutul, stabilitatea contactului

Partea 2. Lucru pas cu pas cu cartonașele-pictogramă:

1. Pune setul de cartonașe în fața copilului cu simbolul în jos.
2. Răstoarnă cartonașul și roagă-l să se uite la imagine.
3. Numește imaginea: „Uite, acesta este tata” (cuvântul este însoțit de gest).
4. Ajută copilul să pună cartonașul în coș.
5. Laudă copilul: „Bravo” (cuvântul este însoțit de gest).
6. Spune: „Unde este tata?” (cuvântul este însoțit de gest).
7. Copilul trebuie să se uite la coș.
8. Laudă copilul: „Bravo” (cuvântul este însoțit de gest).
9. Informează copilul că mai sunt și alte imagini (cuvântul este însoțit de gest).
10. Atrag atenția asupra cartonașului rămas.
11. Răstoarnă cartonașul și roagă-l să se uite la imagine.
12. Numește imaginea: „Uite, aceasta este mama” (cuvântul este însoțit de gest).
13. Ajută copilul să pună cartonașul în coș.
14. Laudă copilul: „Bravo” (cuvântul este însoțit de gest).
15. Spune: „Unde este mama?” (cuvântul este însoțit de gest).
16. Copilul trebuie să se uite la coș.
17. Laudă copilul: „Bravo” (cuvântul este însoțit de gest).
18. Informează copilul că nu mai sunt cartonașe (cuvântul este însoțit de gest)

Partea 3. Se prezinta copilului foaia de lucru

1. Pe foile de lucru, se repetă materialul conform algoritmului lucrat la lecțiile anterioare.

2. Pune foaia de lucru „tată” în fața ta.
3. Întreabă: „Unde este tata?” (frasea este însoțită de gesturi și cartonașe simbol).
4. Răspunde după reacția copilului: „Aici este tată” (frasea este însoțită de gesturi și cartonașe simbol).
5. Întreabă: „Unde este mama?” (frasea este însoțită de gesturi și cartonașe simbol).
6. Răspunde după reacția copilului: „Aici este mama” (frasea este însoțită de gesturi și cartonașe simbol).

Partea 4. Activitate liberă și comunicare cu părinții.

Partea 5. La revedere. Educatorul: „La revedere, Nadia” (însoțind cu un gest).

Anexa 3.

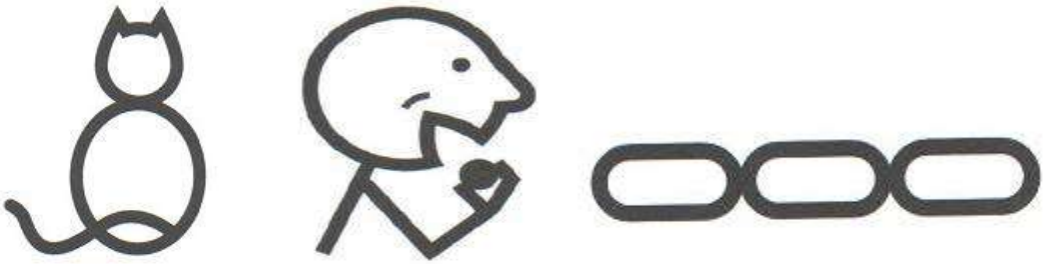
MAKATON. POEZII ÎN SIMBOLURI
PENTRU ÎNVĂȚAREA NIVELULUI 1–3 DIN VOCABULARUL DE BAZĂ

Pisica mănîncă cîrnați.

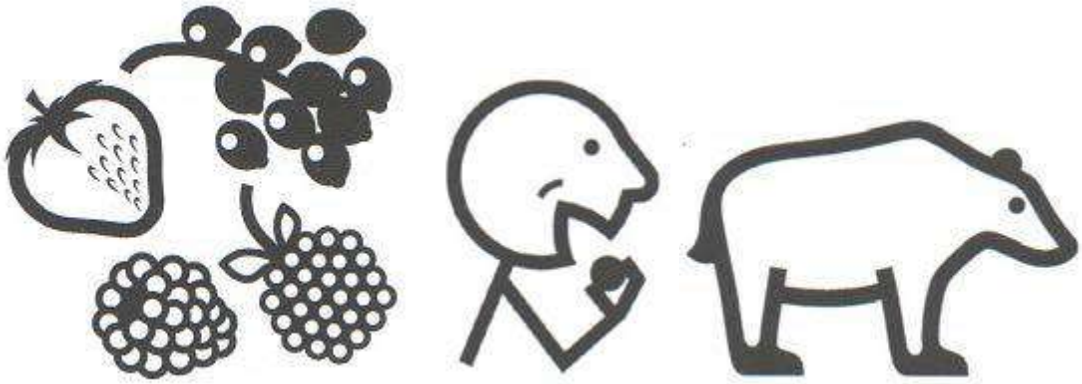
Ursul mănîncă fructe de pădure.

Îi voi da pesmet găinii.

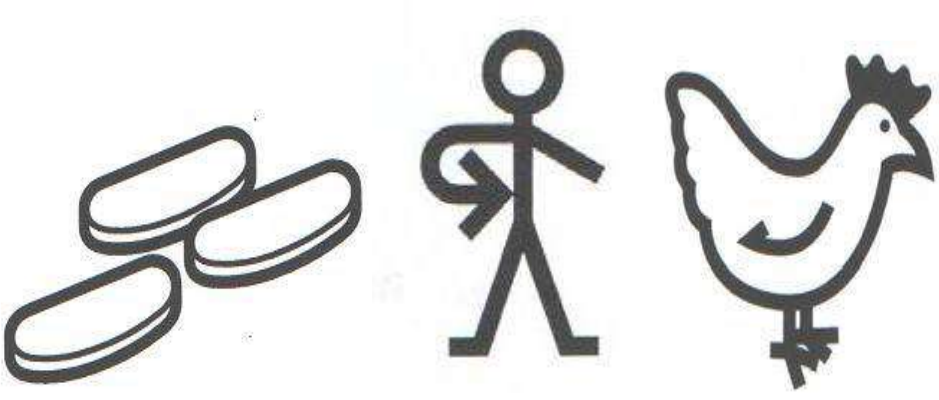
Înghețata o voi mînca eu.



PISICA MĂNÎNCĂ CÎRNAȚI.



FRUCTE DE PĂDURE MĂNÎNCĂ URSUL.

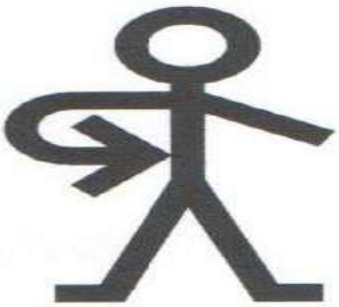


PESMEȚI EU GĂINII



ÎI VOI DA.





DAR ÎNGHEȚATA O VOI MÎNCA SINGUR (EU).

Anexa 4.

PAȘAPORT COMUNICATIV PENTRU COPIII CU NEVOI EDUCAȚIONALE SPECIALE CA MEDIU PENTRU SOCIALIZAREA LOR

Pașaportul comunicativ al unui multiple tulburări severe de dezvoltare a unui document care reflectă informațiile de bază despre copil, necesare pentru organizarea unei vieți complete în societate. Utilizarea pașaportului comunicativ permite organizarea interacțiunilor elevului cu multiple tulburări severe de dezvoltare socială a persoanelor din jur în situații și educaționale.
Funcțiile pașaportului comunicativ:

- Funcția informativă – transmiterea și primirea informațiilor despre datele personale ale copilului cu TMSR care nu deține mijloace verbale de comunicare;
- Funcția comunicatorie – organizarea comunicării și interacțiunile comunicative a elevului cu TMSR cu profesori, colegii de clasă și persoane necunoscute;
- Funcția cognitivă – obținerea informațiilor despre nivelul de dezvoltare a abilităților de bază ale elevului cu TMSR;
- Funcția de reglementare – obținerea informațiilor despre caracteristicile comportamentale și emoționale ale copilului, precum și modalitățile de reglementare a comportamentului său;
- Funcția de protecție – prevenirea manifestărilor negative ale comportamentului elevului cu TMSR și asigurarea siguranței acesteia în societate, în grupuri de persoane necunoscute.

Conținutul pașaportului comunicativ include următoarele blocuri:

1. **Informativ**
2. **Comunicativ**
3. **Cognitiv**
4. **Regulator**
5. **Medical**

1. **Blocul informativ** este destinat colectării datelor personale și de contact despre copil.
2. **Blocul comunicativ** evidențiază trăsăturile interacțiunilor cu copilul.
3. **Blocul cognitiv** se concentrează pe descrierea abilităților de bază ale copilului.
4. **Blocul regulator** este destinat identificării mijloacelor de reglementare a comportamentului copilului.
5. **Blocul medical** se concentrează pe evidențierea indicațiilor și contraindicațiilor medicale ale copilului, care sunt esențiale pentru viață.

Pașaportul comunicativ două pagini de format A5, imprimate pe ambele fete și laminate, legate între ele într-un mod special. Pașaportul comunicativ se realizează în două exemplare, astfel încât un exemplar să fie întotdeauna cu elevul cu TMMR, iar al doilea să fie păstrat în instituția de învățământ, în unde învață copilul.

Textul conținutului pașaportului comunicativ este redactat la persoana întâi, copilul povestind despre sine sub formă de descriere narativă.

Lucrul la elaborarea pașaportului comunicativ presupune organizarea colaborării și interacțiuni între profesor, elevul cu TMMR, părinți (reprezentanți legali) și specialiști care lucrează cu copilul (profesor-logoped, psiholog).

Elaborarea pașaportului comunicativ include următoarele etape:

1. Etapa 1. Colectarea informațiilor pentru completarea conținutului pașaportului comunicativ.
    - Pentru colectarea informațiilor, profesorul desfășoară un interviu cu părinții elevilor cu TMMR, obținând un răspuns pozitiv din partea părinților cu privire la necesitatea

pașaportului comunicativ pentru copilul lor. Părintele completează un chestionar pe baza faptei va fi completat pașaportul comunicativ. Părinților și copilului li se dă o temă de lucru comună, să completeze chestionarul și să aleagă o fotografie pentru pașaportul comunicativ.

- Specialiștii: psihopedagogul, logopedul, de asemenea, completează chestionare pentru fiecare copil, pentru a umple conținutul pașaportului comunicativ.
- Cerința pentru completarea chestionarelor este ca răspunsurile să fie complete și detaliate, deoarece acest lucru este necesar pentru o redactare și completare de calitate a pașaportului comunicativ.

2. Etapa 2. Elaborarea pașaportului comunicativ.
    - Elaborarea pașaportului comunicativ domeniului sarcină tehnică, realizarea cu ajutorul programului calculatorului Microsoft Publisher. Pașaportul comunicativ finalizat este transmis la tipografia mini-scolară, unde este imprimat pe imprimanta color, laminat și legat cu un inel.
3. Etapa 3. Prezentarea pașaportului comunicativ elevului cu multiple deficiențe, demonstrând metodele de utilizare a pașaportului comunicativ.
    - În cadrul organizării discuției cu elevul cu TMMR, se face o explicație a scopului pașaportului comunicativ, se explică faptul că în este reflectată informația despre copil, iar atenția este îndreptată asupra fotografiilor din pașaport. Textul pașaportului este citit copilului, se desfășoară o activitate de analiză a conținutului pașaportului, accentuându-se atenția asupra simbolurilor care denotă fiecare secțiune.

Sferă de utilizare a pașaportului comunicativ:

- sfera socială, utilizarea pașaportului comunicativ pentru a transmite informații despre sine de către copilul cu TMMR;
- sfera comunicării, utilizarea pașaportului comunicativ pentru a transmite interlocutorului metodele de comunicare de copii cu TMMR;
- sfera educațională, utilizarea pașaportului comunicativ pentru a transmite nivelul abilităților cognitive;
- sfera medicală, utilizarea pașaportului comunicativ pentru a transmite indicații și contraindicații medicale esențiale pentru viață;
- sfera nevoilor, folosirea pașaportului comunicativ pentru a comunica copilul cu TMMR despre nevoile sale.

UPSC
CENTRUL
EDITORIAL-
POLIGRAFIC