

Copii cu activitate cognitivă scăzută rețin foarte bine ceea ce îi interesează, ceea ce are un ecou emoțional. Calculatorul le trezește un interes constant și dorința de a-l folosi în primul rând pentru jocuri. Pentru a face acest lucru ei trebuie să învețe să efectueze lucruri elementare cum ar fi utilizarea mouse-ului și a tastaturii. În astfel de momente ei se simt destul de maturi /mari au un sentiment de utilitate ("eu lucrez pe calculator, ca fratele meu mai mare") [8, p. 69].

T.I.C. permite diminuarea defectelor de auz, de vedere, motrice și a celor ale activității verbale. Programele de calculator adaptate specificului fiecărei deficiențe sunt ușor de utilizat și vor permite copiilor să studieze cu plăcere. Astfel, utilizarea tehnologiei informatice în procesul de predare – învățare le permite copiilor cu dizabilități să se simtă încrezători ajutându-i să se adapteze la cerințele școlii, contribuie la socializarea lor, permite învățarea competențelor de bază pentru o viitoare profesie [ibidem, p. 75]. Atât importanța, cât și dificultățile pe care le implică integrarea tehnologiei informației și comunicării în procesul de predare – învățare în zilele noastre sunt indiscutabile cu atât mai mult cu cât se așteaptă de la sistemul de învățământ să pregătească elevii pentru folosirea eficientă a calculatoarelor în viața de zi cu zi.

Bibliografie:

1. Bodea, C., (2016), Logopedia – terapia tulburărilor de limbaj. Structuri deschise, București, Ed. Trei.
2. Chiru, C.; dascălul, M.; posea, V., (2015), Tehnologii web centrate pe interacțiunea om – calculator, București, Ed. Politehnică Press
3. Gherguț, A., (2006), Psihopedagogia persoanelor cu cerințe speciale. Strategii diferențiate și incluzive în educație, Iași, Ed. Polirom
4. Gherguț, A., (2016), Tehnologii asistive – Sinteze de Psihopedagogie Specială – ghid pentru concursuri și examene de obținere a gradelor didactice, Iași, Ed. Polirom
5. Parsons, C.L., (1997), Communication with computers: The use of communication technology in speech-language pathology, Australian Communication Quarterly.
6. Petrescu, P.R.; pacearcă, Ș., (2011), Utilizarea TIC în procesul de predare – învățare în clasele care includ elevi cu C.E.S., Brașov
7. Tobolcea, I.; Karner-Huțuleac, A., (2010), Terapia logopedică – Implementarea mijloacelor informatice, Iași, Ed. Universității "Al. I. Cuza"
8. TOBOLCEA, I., (2015), Tehnici audio-vizuale moderne în terapia logonevrozei, Iași, Ed. Universității "Al. I. Cuza"
9. Wang, H., (2010), Benefits and barriers of computer assisted language learning and teaching, School of Foreign Languages, Yantai University, Shandong, China.

ANTRENAREA SFEREI MOTRICE PENTRU DEZVOLTAREA VORBIRII COPIILOR CU DIZABILITĂȚI MULTIPLE

*Chiperi Nadejda, dr., lect. universitar,
catedra psihopedagogie specială, UPS „Ion Creangă”, Chișinău, RM*

Rezumat: articolul descrie importanta Jocurilor-exerciții ca să fie într-un context liber, amuzant în care lucrurile să se lege logic între ele, să aibă sens în loc de o simplă repetare a sunetelor, cuvintelor realizate concomitent cu gestul. Esența acestei afirmări se constituie în faptul că procesul de asimilare a vorbirii orale este de neconceput în afara exersării sistematice ale întregului corp uman.

Cuvinte cheie: dizabilități multiple, motricitate, psihomotricitate

Adnotation: the article describes the importance of the Exercise Games to be in a free, fun context where things are logically linked to each other, to make sense instead of a mere repetition of the sounds,

the words made in concert with the gesture. The essence of this affirmation is that the process of assimilation of oral speech is inconceivable outside the systematic exercise of the entire human body.

Keywords: multiple disabilities, motorism, psychomotricity

Actualitatea temei abordate - viața este mișcarea continuă. Din acest punct de vedere cazul copilului cu deficiențe multiple are și mai puțină speranță pentru o remediere eficientă. Pe de altă parte, deseori pentru copilul cu deficiențe multiple lipsesc multe posibilități speciale de remediere și recuperare psihopedagogică. În plus, asemenea copil are nevoie de perioade lungi de tratament ceea ce înseamnă lipsa de continuitate în dezvoltarea, consolidarea și automatizarea comunicării verbale.

Psihomotricitatea este considerată o funcție complexă, o aptitudine care integrează atât aspecte ale activității motorii cât și manifestări ale funcțiilor perceptive. Psihomotricitatea determină reglarea comportamentului uman și include participarea diferitelor procese și funcții psihice care asigură atât percepția informațiilor cât și execuția adecvată a actelor de răspuns. Psihomotricitatea nu se reduce la activitatea motorie, ci ea implică și manifestări ale funcțiilor perceptive și intelectuale [2, 5].

Baza experimentală: au constituit-o 3 copii din creșa-grădiniță pentru copii cu deficiențe vizuale, asociate din or. Chișinău, toți 3 copii sunt cu diagnoze diferite.

Psihomotricitatea este un bun mediator în cadrul gândirii, deoarece gândirea constituie o inteligență interiorizată, care precede comunicarea sub formă senzorio-motrică. Aceasta este foarte important pentru persoanele cu deficiențe multiple, deoarece când au necesitatea de a se exprima verbal deseori se intensifică starea de inhibiție și se ajunge la blocarea aparatului verbo-motor.

Pentru dezvoltarea capacității de a gândi utilizez următoarele forme axate pe soluționarea problemelor de acest gen : activitatea colectiva, individuală prin intermediul jocului didactic, autoinstruire, instruire reciprocă. Toate acestea relatate recent dau rezultate deosebite în cadrul activităților psihopedagogice [4, p. 24-25].

Conduitele psihomotorii ale fiecărui individ evoluează în funcție de înzestrarea sa aptitudinală, de gradul de dezvoltare fizică și intelectuală și de influențele educative cărora a fost supus pe tot parcursul copilăriei. Ca funcție complexă ce determină reglarea comportamentului uman, psihomotricitatea include participarea diferitelor procese și funcții psihice care asigură atât recepția informațiilor cât și execuția adecvată a actelor de răspuns. Prin componentele sale de bază, psihomotricitatea face posibilă adaptarea pragmatică (învățarea tehnicilor profesionale, manuale, intelectuale), adaptarea socială (modalități de comunicare interpersonală), adaptarea estetică (tehnici de expresie corporală), adaptarea educativă.

Astfel, studiul psihomotricității este considerat primordial în organizarea procesului instructiv-educativ-recuperator pentru toate vârstele **și tipurile de deficienți, ca și pentru persoanele obișnuite.**

Eficiența se obține prin activități dinamice- mișcări active corect organizate și dozate, folosind materiale din mediul natural- un suport bogat în semnificație și o necesitate vitală. În lucrul împreună cu copiii predomină comunicarea alternativ-augumentativă. În permanență, copilul aude vorbirea expresivă [4].

Antrenarea în permanență a copilului în situații de comunicare prin sarcini simple și jocuri de socializare, comunicare, cooperare și alternare, contribuie la dezvoltarea limbajului verbal, maxim posibil, foarte necesar pentru a întregi ființa umană.

Promptitudinea coerentă și consecutivitatea salvează familia și copilul de suferințe în plus. Pentru aceasta este rezonabilă implicarea familiei în procesul activității profilactice. Aceste activități să fie dirijate de specialistul – **logoped**, să fie înviorate cu ajutorul jocurilor dinamice (exerciții de gimnastică generală și specială) fără/cu diverse materiale naturale (bastonașe din lemn, nuci, conuri, semințe și altele) [2].

Pentru determinarea particularităților dezvoltării fiecărui copil din experiment, am determinat vârsta psihologică a dezvoltării copiilor și în paralel dezvoltarea motricității care am realizat prin aplicarea testului Portage și J. Dale și pentru claritatea în dezvoltarea fiecărui copil am analizat anamneza, am aplicat observarea și studiu de caz. Din toate aceste 7 domenii de activitate am selectat itemii unde cu ajutorul psihomotricității dezvoltăm comunicarea la copii. *Aceștia fiind următorii:*

Transferă un obiect dintr-o mână în alta, Întoarcerea paginilor una câte una, Să pună inelele pe suport, Să pună și să scoată obiecte mici din recipiente, Montează și demontează jucării ce intră una în alta, Să asambleze un puzzle din mai multe piese mari, Să facă forme din plastelină și le pune câte 2-3, Închide și deschide fermuare mari, Descheie și încheie nasturi mari, Să desfacă șireturile, Să aleagă perechi dintr-o grămadă amestecată, Să construiască un turn din cuburi, Să înșire mergele/ bile mari pe o ață (cu capătul rigid), Să taie cu foarfeca, Să coase cu fir de lână pe carton, Bagă bile în sticlă, Să selecteze obiectele cu formă (nuci, castane, conuri), Să numească obiectele ascunse în vasul cu porumb, Desenarea soarelui în cutia cu sare de mare, Facem cerc, pătrat din (ciocălăie, conuri, nuci, sîmburi).

Am propus ca prin diverse jocuri să dezvoltăm la copiii psihomotricitatea. Ca în rezultat să dezvoltăm comunicarea la copiii cu deficiențe multiple prin activitățile practice care necesită foarte puțin echipament special. Aceste activități învață copiii mici să încheie și să descheie nasturi, fermuare, șireturi etc.

“Rame îmbrăcate”

Scopul: ajută copilul să devină independent; se dezvoltă coordonarea fizică

Materiale necesare: rame cu nasturi, cu panglici, șireturi, fermuare. Rama cu panglici:

Punem rama pe masă cu panglicile legate. Semnalăm cele două culori care formează nodul. Începem de sus. Dezlegăm fiecare nod trăgînd panglica foarte încet spre marginea ramei. \facem acest lucru cu al doilea nod. Deschidem cele două bucăți de material pentru a demonstra că toate nodurile sunt acum dezlegate. Foarte încet și cu cât mai puține cuvinte posibil, arătăm copilului cum să le lege la loc.

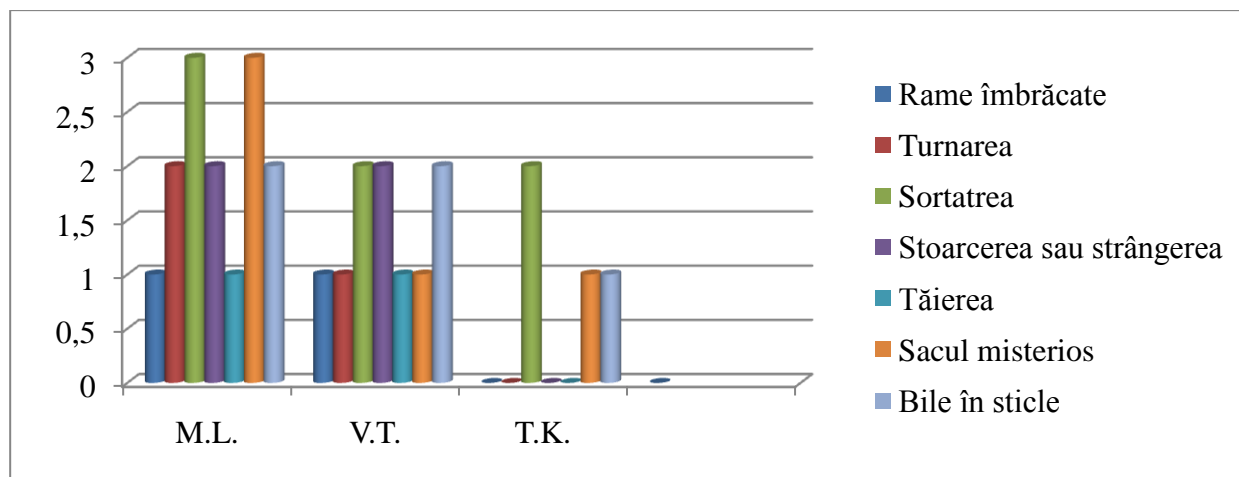


Diagrama 1 Activitățile formative pentru copil-adult necesare la stimularea vorbirii deficiente

Constatăm următoarele rezultate ale copiilor-toți 3 copii cu deficiențe multiple au participat în felul următor în activitățile propuse.

M. L. – 6 ani, cu diagnoza F 71, IMC, Afecțiune din copilărie grad sever, TGL-III. A fost cointerestat în toate activitățile, dar din cauza deficienței neputându-se încadra în toate activitățile independent, mereu necesitând ajutor din partea adultului. Mai mult a fost impresionat de activitățile ca „sortarea”, „sacul misterios”. În cadrul activităților „rame îmbrăcate” și „tăierea”, nu s-a manifestat deoarece fiind dificil pentru el activitățile date, din cauza paraliziei.

V.T. – 5 ani, tulburări emoționale. Encefalopatie reziduală a SNC. Retard verbal. Retard mintal sever. Sindrom neurotiform.

A acceptat toate activitățile fără să refuze una din activitățile propuse, în careva chiar a făcut unele încercări în îndeplinirea lor și anume „sortarea”, „stângerea și stoarcerea”, „bile în sticle” și „salbă pentru mama”.

Pe parcursul experimentului de formare, am colaborat cu echipa multidisciplinară și părinții copiilor, deaceia am considerat că lucrul sistematic și este necesar de respectat locul, timpul și acțiunile este bine venit pentru binele copiilor. Pentru a obține rezultate este necesar de a activa în parteneriat cu părinții, pedagogii numai astfel putem obține rezultate din partea copiilor.

În continuare voi interpreta reușitele copiilor în următorul tabel 1.

Tabelul 1. Activitățile formative pentru copil-adult necesare la stimularea vorbirii deficiente

N r.	N.P.	Rame îmbrăcate	Turnarea	Sortarea	Stoarcerea sau strângerea	Tăierea	Sacul misterios	Bile în sticle	Salbă pu mama
1.	M.L.	3	3	4	4	3	5	4	3
2.	V.T.	4	4	5	4	3	3	4	4
3.	T.K.	2	3	5	3	2	2	3	4

Putem constata că toți 3 copiii la finele experimentului au rezultate și anume că toți au acceptat activitățile este un lucru enorm în a motiva copilul cu deficiențe multiple să participe la

activitate . Am obținut rezultate la copilul M.L. anume, el singur îndeplinind activitatea ca “*sacul misterios*” și activitățile “*sortarea*”, “*stângerea și stoarcerea*”, “*bile în sticle*” era necesar doar să i se amintească acțiunea ce are de făcut, restul activităților necesită ajutor din partea adultului. V.T. majoritatea activităților le îndeplinește, doar ca să i se amintească acțiunea “*sortarea*” îndeplinește singur. Numai “*tăierea*”, “*sacul misterios*”, necesită ajutor din partea adultului. La V.T. observăm un succes major în îndeplinirea activităților.

Dacă la început T. K. era retras și refuza majoritatea activităților, spre finele experimentului a început să accepte și chiar să facă unele încercări în executarea lor. La activitatea “*sortarea*” îndeplinește singur, chiar poate să-i ajute pe semenii săi. De asemenea la activitatea “*salbă pentru mama*” este doar necesar să i se amintească acțiunea.

Cele mai scăzute rezultate de formare la dezvoltarea psihomotricității depinde de tipul dizabilității, de severitatea ei.

S-a constatat că, odată cu implementarea tehnicilor și modalităților de dezvoltare a psihomotricității am obținut rezultate nu numai la dezvoltarea psihomotricității, dar și la toate domeniile de activitate.

Recomandări pentru dezvoltarea comunicării verbale:

Copilul cu IMC are aceleași necesități ca toți copiii. La această etapă are o curiozitate deosebit de mare. Aceasta influențează pozitiv dezvoltarea vorbirii și limbajului, copilul fiind dirijat corect, neapărat va face tentative de a spune cât mai multe cuvinte, exclamații, chiar dacă nu poate pronunța corect sunetele verbale. Este foarte important ca să fie încurajat la timp.

Copilului i se oferă diferite jocuri care conțin repetări de sunete, silabe, cuvinte. Aceste jocuri să fie îmbinate cu diverse mișcări ritmice: Bătăi din palme, Lovire ușoară a genunchilor, Lovire cu palma pe diferite suprafețe (moi, tari, rotunde, ovale ș.a.). Comunicând cu copilul adultul trebuie să folosească limbajul simplu, clar și corect. Inițial sunt folosite cuvintele – denumire ale obiectelor familiare (jucării, veselă, haine ș.a.), unele părți ale corpului (cap, ochi, nas, gură, gât, mână, ș.a.). Pentru a stimula dorința copilului de a se exprima el este încurajat să spună aceste cuvinte în diferite jocuri.

Vocabularul copilului este înzestrat mai ușor dacă: Vede obiectul și aude denumirea lui. Îl examinează (pipăie, gustă ș.a.), Mai aude odată cum se numește, Încearcă să-l numească. Spune acest cuvânt așa cum poate.

Când copilul poate să numească mai multe obiecte, este ușor de trecut cuvântul din vocabularul pasiv în vocabularul activ.

Trebuie să menționez că majoritatea recomandărilor sunt ca în jocul logopedic: „Eu încep – tu continui”. Exemplele pe care le propunem sunt infinite. Se poate de completat cu alte exemple de același gen, care sunt mai accesibile pentru alți copii. Consider că informațiile și recomandările pe care recent le-am oferit vor fi de folos, dacă copilul are potențial de dezvoltare a vorbirii.

Este important de selectat cu chibzuință activitățile necesare, de respectat ordinea efectuării lor, de mers de la simplu la compus (pas cu pas, fără grabă, cu insistență moderată și sistematic). Aceste informații și recomandări vor fi de folos, dacă copilul are potențial nativ de comunicare verbală - în cazul contrar se va apela la comunicarea non-verbală.

Bibliografie:

1. Bratu, A. Deprinderi motrice de baza, Editura Sport-Turism Bucuresti, 1985, p.137

2. Danii A., Popovici D.V., Racu A., *Intervenția psihopedagogică în școala incluzivă*, Chișinău: Editura „Univers Pedagogic”, 2007. p.232.
3. Marcu, V. *Bazele teoretice ale exercitiului fizic în kinetoterapie*, Editura Universității din Oradea. 1995, p. 320
4. Pasztai, Z., Pasztai, A. *Terapii, Tehnici, Metode complementare de relaxare, de contracturare folosite în kinetoterapie*, Editura Logos, Galați.2001, p.241
5. Șchiopu, U.-*Probleme ale jocului și distracțiilor* Editura Didactica și Pedagogica, București.2001.

ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В АЗЕРБАЙДЖАНЕ

Алекберова Айгюн, логопед,

Центр психического здоровья при Министерстве Здравоохранения Азербайджана,

Abstract

The article talks about complex assistance services for people with various disabilities in the Republic of Azerbaijan: logopedic, psychological and medical assistance

Keywords: assistance, language disorders, professional specialists

В Азербайджане действуют центры для оказания помощи детям и взрослым с ограниченными возможностями здоровья.

Логопедический и психологический центр «Свободная речь» начал функционировать с 22.02.2006г. За этот период специалисты центра принимали участие в тренингах в Москве, Санкт-Петербурге, Турции, Германии, Польше и во многих других странах, где в известных и влиятельных центрах проходили курсы по специальности. В центре работало два логопеда и один психолог которые в 2008г, в Реабилитационном центре Фонда «ТОНУМ ОТУЗИМ» прошли курс по программе АВА.

В начале 2016г открылся филиал центра в Бардинском районе. Мы расширили свою деятельность, и наряду с курсами для детей заикающимися, начали работать с детьми с слуховыми проблемами. Создали комнату Кохлеар.

В наш Логопедический и психологический центр «Свободная речь» сегодня обращаются со всех концов Азербайджана. Теперь работают 7 (семь) логопедов, 5 (пять) психологов, 2 (два) сурдолога, 1 (один) преподаватель физкультуры, 1 (один) преподаватель дошкольной подготовки.

Центр Психического Здоровья Минздрава Азербайджанской Республики создан на базе Психоневрологического Диспансера в 2012 году. Функции данного центра: - Оказания психиатрической и психологической помощи населению - Координация психиатрической службы В Азербайджане - Подготовка и реализация новых проектов направленных на улучшения данной службы и т.д.

В данный момент одними из новшеств в здравоохранении Азербайджана представленные в данном центре являются служба "Телефона доверия" (проект отделения Неотложной Психологической Помощи) и отделения реабилитации в котором широко применяются новейшие и хорошо себя зарекомендовавшие методики психотерапии, логопедии, психо-педогогические, и т.д.

Речь – это то, что объединяет людей, позволяет им общаться и договариваться между собой, изучать языки, путешествовать по миру, приобретать знания. Развитая,