

ASISTENȚA PSIHOPEDAGOGICĂ A COPIILOR CU DIZABILITATE AUDITIVĂ

PSYCHO-PEDAGOGICAL ASSISTANCE FOR CHILDREN WITH HEARING DISABILITIES

Adriana Ciobanu, doctor în psihologie, conf. univ.

UPS „Ion Creangă” din Chișinău

Adriana Ciobanu, PhD of psychology, associate professor

"Ion Creanga" SPU of Chisinau

ORCID: 0000-0003-3836-3651

CZU: 37.015.3+376.353

DOI: 10.46728/c.v1.25-03-2022.p115-119

Abstract

The psycho-pedagogical assistance of children with hearing impairment is complex, multilateral and interdisciplinary. Which is of major importance because hearing loss at a younger age makes it impossible to develop normal language and, implicitly, the child's thinking, with serious consequences in terms of his mental development and personality traits. For this reason, early diagnosis of hearing loss, followed by early hearing aids and psychopedagogical and speech therapy intervention is the most effective way to successfully include school children with hearing impairments.

Key-words: psycho-pedagogical assistance, hearing disabilities, early intervention, verbal hearing therapy

Asistența psihopedagogică a copiilor cu dizabilitate auditivă este complexă, multilaterală și interdisciplinară. Care are o importanță majoră deoarece pierderea auzului la vârste mai mici determină imposibilitatea dezvoltării normale a limbajului și implicit, a gândirii copilului, cu consecințe serioase în planul dezvoltării sale psihice și însușirilor de personalitate, ceea ce este confirmat de către cercetătorii din domeniu. Din acest motiv, diagnosticul precoce al pierderii de auz, urmat de protezarea auditivă timpurie și intervenția psihopedagogică și logopedică este cea mai eficientă cale a reușitei incluziunii școlare a copilului cu dizabilitate auditivă.

Actualmente mai persistă o serie de problemele cu care se confruntă educația incluzivă din Republica Moldova și în special incluziunea copiilor cu dizabilitate auditivă. Copiii cu dizabilitate auditivă reprezintă o provocare pentru cadrele didactice, din instituțiile generale cu practici incluzive, deoarece acestea au cele mai reduse competențe profesionale în acest domeniu.

Deficiența de auz afectează într-o măsură mai mare sau mai mică (în funcție de gradul pierderii auzului) toate palierele vieții psihice a individului, atât din punct de vedere cantitativ, cât și calitativ. Se știe că, prin ea însăși, disfuncția auditivă nu are efect determinant asupra dezvoltării psihice; totuși ea duce la instalarea mutității, care stopează dezvoltarea limbajului și restrânge activitatea psihică de ansamblu. Unele forme ale handicapului de auz pot determina și o întârziere intelectuală, cauzată de modificarea raportului dintre gândire și limbaj [2, p. 99].

C. Pufan arată, astfel, că gândirea surzilor presupune operare cu imagini generalizate, analiza, sinteza, comparația, abstractizarea și generalizarea fiind realizate dominant prin vizualizare. Ca urmare, gândirea deficientului de auz se evidențiază prin concretism, rigiditate, șablonism, îngustime și inerție, deosebindu-se astfel de gândirea persoanei auzitoare - care este predominant verbal [2, p. 99].

A. Gherguț (2013) remarcă în activitățile școlare cu elevii care prezintă dizabilitate auditivă este necesară folosirea unor gesturi și expresii faciale care să-i ajute la înțelegerea mesajelor, încurajarea comunicării și interacțiunii cu ceilalți colegi din clasă, familiarizarea cu

dispozitivele și mijloacele de comunicare, încurajarea și valorizarea în fața colegilor (elevii cu dizabilități auditive severe au tendința de a evita comunicarea și din acest motiv trebuie atent implicați în sarcini care presupun un răspuns verbal) [6, p.346].

Toată varietatea abaterilor în dezvoltarea unui copil cu dizabilitate auditivă nu este rezultatul doar al unui acces limitat la stimulii sonori. O consecință directă, sunt abaterile în dezvoltarea vorbirii. Un astfel de copil are o originalitate în dezvoltarea diferitelor aspecte, inclusiv în domeniul dezvoltării fizice (P. Д. Бабенкова, А. О. Костиан, Г. В. Трофимова etc.), în sfera cognitivă (А. А. Венгер, Г. Л. Выготская, Н. Г. Морозова, Т. И. Обухова, etc.). Aceasta duce la dificultăți de orientare în spațiu și în lumea obiectivă, la întârziere în interacțiunea cu lumea lucrurilor, care se reflectă în dezvoltarea bazei senzoriale și a gândirii practice, defectuos este formarea procesului de însușire a experienței sociale. Toate acestea fac necesară crearea unor condiții speciale pentru creșterea și educarea unor astfel de copii de la o vârstă fragedă, asigurând terapia abaterilor de dezvoltare. Aceste condiții, în primul rând, ar trebui să asigure legătura măsurilor corectiv-terapeutice cu formarea deprinderilor și abilităților practice [8].

Odată cu trecerea timpului, majoritatea elevilor cu dizabilități auditive acuză dificultăți din ce în ce mai mari în dezvoltarea vocabularului, în înțelegerea și construirea frazelor complexe și a conceptelor, comparativ cu elevii cu auz normal. Elevii cu dizabilități auditive se obișnuiesc să „simuleze” înțelegerea, lucru care creează impresia că beneficiază de oportunități de învățare optime. De aceea în privința elevilor cu dizabilități auditive, strategiile cu rol de facilitare au în vedere în primul rând diferite aspecte ale comunicării. Alte probleme decurg din faptul că surzenia este o dizabilitate care nu se vede, iar educatorii pot foarte ușor să „uite” problemele elevului, tratându-l ca și cum nu ar avea nici o dizabilitate [5, p.346].

Astfel, direcțiile de intervenție timpurie se axează asupra următoarelor coordonate [6, p.143]:

- educarea și consilierea familiei care se confruntă cu situația apariției unui copil cu dizabilitate de auz (pentru familiile de auzitori, această parte a intervenției ocupă un loc important);
- informarea părinților în legătură cu alternativele terapeutice ale copilului, pentru a ajunge să ia cea mai bună decizie pentru copil;
- protezarea copilului cu mijloacele tehnice cele mai potrivite (în raport cu diagnosticul ORL, starea de sănătate fizică, funcționarea cognitivă, situația generală a familiei, beneficiile pe termen scurt și lung etc.);
- includerea copilului într-un program de reabilitare auditiv-verbală și într-un program educațional care să îi permită dezvoltarea globală;
- monitorizarea progresului copilului (evaluarea globală a progresului copilului la interval de trei luni, pentru a se arăta beneficiile programului de reabilitare auditiv-verbală sau pentru a se putea identifica eventualele situații disfuncționale).

Intervenția timpurie reclamă constituirea unei echipe interdisciplinare care să abordeze situația cât mai adecvat posibil, profitând de perioada de neuroplasticitate cerebrală maximă (0-6 ani), evitând repercusiunile negative ale pierderii de auz la toate nivelurile: cognitiv, psihomotor, emoțional, social.

Metoda Ling este considerată ca fiind una dintre cele mai eficiente metode de antrenament auditiv și datorită faptului că este secvențială, ordonată și consistentă. Vizează patru aspecte ale comunicării verbale:

- acuratețea;
- viteza;
- economia de efort (absența mișcărilor articulatorii exagerate);
- flexibilitatea.

Se dorește, prin această metoda, să se dezvolte la copil abilitatea de a-și controla vocea și de a utiliza caracteristicile suprasedimentale (tăria, intensitatea) [3, p.203].

Chowdhry (2010) subliniază faptul că terapia auditiv-verbală are drept finalitate fundamental dezvoltarea competenței comunicaționale, conversaționale, ceea ce înseamnă că acel copil cu dizabilitate de auz ajunge, prin intermediul terapei auditiv-verbale, să utilizeze adecvat și corect din punct de vedere gramatical structurile lingvistice din limbajul verbal, ținând cont de parametrii: dimensiunea spațială a actului conversațional, persoana cu care se interacționează și dimensiunea temporală a actului comunicațional [6, p.146].

E. Furdui (2015) remarcă terapia Snoezelen are eficiență înaltă asupra activizării diferitor funcții ale SNC: stimularea proceselor senzoriale, crearea unui fon emoțional pozitiv, restabilirea echilibrului funcțional dereglat la copiii cu deficiențe de auz [4, p.5].

La baza aplicării terapiei Snoezelen stau următoarele obiective: dezvoltarea noilor cai de comunicare axate pe senzorial; oferirea posibilității copilului de a-si exprima liber preferințele; sporirea receptivității privind relaționarea/ comunicarea cu psihopedagogul special, părintele, semenii; calmarea diverselor tensiuni, anxietăți și crearea unui teren propice relaxării.

Sarcinile activităților psihologice realizate în camera senzorială rezidă în [4, p.10]:

- stimularea dezvoltării senzoriale la copii;
- compensarea impresiilor senzoriale;
- crearea fondului emoțional pozitiv;
- depășirea dereglărilor în sfera emoțional-volitivă;
- stimularea interesului față de activitatea de cercetare;
- corecția deficiențelor funcțiilor corticale superioare;
- dezvoltarea funcțiilor motorii generale și fine;
- corecția dereglărilor motrice;
- reducerea tensiunii emoționale și musculare;
- extinderea culturii generale a copilului;
- constituirea imaginilor spațiale, perceperea însușirilor variate ale obiectelor;
- dezvoltarea imaginației și creativității;
- fixarea și dirijarea atenției.

Metoda verbotonală este utilizată cu succes în Croația în reabilitarea auditiv-verbală a copiilor cu dizabilități auditive și de limbaj și se bazează pe antrenarea abilităților auditive și de exprimare verbală. Reabilitarea și procedurile educaționale specific metodei verbotonale sensibilizează o multitudine de căi multisenzoriale pentru a declanșa acțiuni sinestezice în corpul omenesc. Urmare a acestei stimulări, folosind frecvențele optime în percepția optimă, copiii cu dizabilități auditive pot învăța să asculte stimulii, să asculte stimulii, să îi identifice și să reproducă, cu aproximație, modelul motric [7].

Psihopedagogii sunt cei mai în măsură să decidă forma de comunicare adoptată în relațiile cu

deficienții de auz, în funcție de: nivelul deficienței, nivelul inteligenței copilului, de particularitățile personalității deficientului. Nu se poate spune care dintre aceste forme de comunicare este superioară, eficiența lor se vede doar în practică, important fiind ca deficientul să știe să comunice și să înțeleagă mesajul [2].

Majoritatea programelor educaționale pentru copiii cu dizabilitate auditivă utilizează comunicarea totală. Utilizarea comunicării totale crează mediul de învățare „cel mai puțin restrictive” pentru acești copii, care este liber să dezvolte preferințele de comunicare (deși copiii sunt încurajați să folosească atât vorbirea orală cât și limbajul semnelor).

Felul în care aude copilul depinde de specificitatea dizabilității lui. Specialistul care se ocupă de copil trebuie să descrie pierderea auditivă astfel încât să se poată comunica cu el cât mai eficient posibil. În majoritatea cazurilor este recomandat să se folosească o voce clară, articulată pentru a exprima anumite sunete care ajută la îmbunătățirea inteligibilității vorbirii. Acest lucru minimalizează nevoia de repetare a cuvintelor și îmbunătățește comunicarea cu copilul.

Orele de logopedie (domeniu specializat în dezvoltarea vorbirii și a limbajului) vor îmbunătăți recepția (auzul) și exprimarea (vorbitul) cuvintelor și expresiilor. Un specialist în acest domeniu va crea un mediu propice pentru copil să învețe să recunoască și să producă anumite sunete, cuvinte și propoziții [2, p. 105]

Factorii care pot influența eficiența terapiei auditiv-verbale sunt (Chowdhry, 2010; Tyszkiewicz, 2013) [6, p.146]:

- screeningul și intervenția timpurie;
- vârsta diagnosticării și a protezării (implantării cohleare);
- nivelul de funcționare cognitivă a copilului;
- echilibrul emoțional și starea de sănătate fizică a copilului;
- managementul terapiei (frecvența activităților de recuperare, complexitatea sarcinilor propuse, adecvarea sarcinilor de lucru cazului și plasarea intervenției în zona proximei dezvoltări) și priceperea terapeutului;
- protezarea adecvată a copilului;
- implicarea familiei în procesul de reabilitare;
- integrarea copilului în mediul de auzitori;
- utilizarea de către copil a limbajului mimico-gestual și a citirii labiale (acestea pot influența negativ demersul terapeutic auditiv-verbal).

Părinții sunt în general primii care suspectează o pierdere de auz în cazul copilului lor. O intervenție imediată din partea lor are un impact favorabil asupra copilului.

Părintele trebuie [2, p. 104]:

- să continue să se joace, să cînte și să vorbească copilului său. Este valabil în cazul tuturor copiilor faptul că un contact pozitiv cu adulții este esențial pentru dezvoltarea emoțională normală. Este posibil ca în cazul unui copil hipoacuzie nevoia de apropiere și de comunicare să fie chiar mai mare;
- să se uite la copil atunci când i se adresează. Buzele, mimica și mișcările corpului aduc informații suplimentare;
- să vorbească cu voce clară și puternică, nu strigată. Ridicînd foarte mult vocea, poate face ca sunetele să fie distorsionate și astfel înțelegerea este mult mai dificilă;

- să se asigure că este suficient de multă lumină pentru ca fața lui să fie vizibilă în momentul vorbirii;
- să se asigure că audiologul sau medicul care se ocupă de copil este specializat în munca cu copiii;
- să îl protejeze cât mai curînd posibil pentru a se asigura că beneficiază la maximum de posibilitățile auditive. Cu cât copilul beneficiază mai devreme de amplificare cu atît șansele unei dezvoltări a limbajului cresc;
- să găsească un specialist care să se ocupe de probleme.

Școala incluzivă se pregătește continuu să accepte elevii cu dizabilitate auditivă în învățămîntul general, prin organizarea unui mediu accesibil și diversificarea metodelor de asistență psihopedagogică a acestor copii.

BIBLIOGRAFIE

1. ANCA, M. *Intervenții psihopedagogice în antrenarea funcțiilor auditiv-verbale*. Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană, 2000. 156 p. ISBN 973- 595-087-1.
2. AVRĂMESCU, M. D. *Defectologie și logopedie*. București: Editura Fundației „Romania de mîine”, 2006 – 297 p. ISBN 973-725-436-8
3. BODORIN, C., CIUBOTARU N. Metode eficiente de antrenament auditiv-verbal. Metoda Ling. În: *Asistența complexă a copiilor cu cerințe educaționale speciale în mediul educațional incluziv. Materialele conferinței științifice internaționale*. Chișinău: S. n., 2020 (Tipogr. UPS Ion Creangă). p.199-205. ISBN 978-9975-46-480-2.
4. FURDUI, E. *Aplicarea terapiei Snoezenel în reabilitarea psihologică a copiilor cu deficiențe de auz. Ghid methodologic*. Institutul de Științe ale Educației, Chișinău, 2015, 48 p.
5. GHERGUȚ, A. *Sinteze de psihopedagogie specială. Ghid pentru concursuri și examene de obținere a gradelor didactice*. Ediția a III. Iași: Polirom, 2013. 512 p. ISBN 978-973-46-3472-9
6. ROȘAN, A. *Psihopedagogie specială. Modele de evaluare și intervenții*, Iași: Polirom, 2015, 575p. ISBN 971-973-46-5304-1.
7. URSACHE, L. *Dezvoltarea competențelor comunicative la copiii cu dizabilități auditive din perspectiva sistemului verbotonal*.
https://asttlr.files.wordpress.com/2017/03/07_ursache1.pdf
8. ОБУХОВА, Т.И. *Психокоррекционная и развивающая работа с детьми раннего и дошкольного возраста с нарушением слуха: учеб.метод. пособие*. - Минск: БГПУ, 2007. - 54 с.