



# Centrul Fericitul Scheffler János Raport Anual 2016



## I. Cuvânt înainte

Stimate Cititor,



Suntem în fața unei noi dări de seamă privind activitatea și realizările anului 2016 în cadrul Centrului Fericitul Scheffler Janos. Dar, înainte de retrospectiva anului care a trecut, trebuie să menționăm un aspect deosebit de important: fără ajutorul unor oameni mărinimoși care ne-au oferit încredere și fără un spirit de echipă care a demonstrat că nicio dificultate nu este insurmontabilă, azi poate nu priveam spre viitor la fel de optimiști.

Anul 2016 a fost un an tumultuos – în sensul bun al cuvântului – începând cu demararea lucrărilor de reabilitare și extindere a clădirii care găzduiește Centrul și terminând cu importante restructurări în funcționalitatea acestuia. Astfel, sub egida Centrului se conturează două entități separate atât prin domeniul principal de activitate cât și prin categoria de beneficiari cărora i se adresează: *Centrul F.S.J. pentru copii* respectiv *Centrul F.S.J. pentru copii cu dizabilități*. Dacă acesta din urmă se vrea a fi un veritabil complex terapeutic (dotat cu metode de tratament la standarde internaționale) destinat copiilor cu diverse tipuri și grade de dizabilitate neuro-psiho-motorie, *Centrul F.S.J. pentru copii* și-a propus să promoveze importanța atitudinii și a măsurilor preventive. În acest sens, o serie de activități derulate în cursul anului 2016 (întâlniri cu părinți și cadre didactice, cursuri de formare în tehnici educative, informarea publicului privind proiectele de prevenție) se înscriu pe linia conștientizării și familiarizării conceptelor de depistare precoce și intervenție timpurie.

Lărgirea paletei diagnostice și terapeutice, în paralel cu extinderea capacității noastre în privința spațiului și a numărului de specialiști care își desfășoară activitatea în cadrul Centrului, demonstrează o tendință dinamică de dezvoltare dar și o preocupare consecventă pentru asigurarea unor servicii de calitate și nu în ultimul rând, dorința neconținută de îndeplinire a misiunii noastre: să veghem la sănătatea copiilor și a familiilor acestora.

Cristian Tallian  
Coordonator general Centru

## II. Prezentare generală

### Centrul FSJ pentru copii cu dizabilități

Începând de la înființarea sa, Centrul și-a propus ca activitate principală diagnosticul și terapia copiilor cu diverse tipuri și grade de dizabilitate. Odată cu extinderea Centrului și dezvoltarea capacității sale diagnostice și terapeutice, asistența acestor copii și calitatea serviciilor va cunoaște o îmbunătățire semnificativă nu numai prin achiziția unor metode diagnostice și terapeutice mai eficiente dar și prin implicarea unui număr mai mare de specialiști.

Un alt element foarte important al programului terapeutic vor fi sesiunile de terapie intensivă prin care se va crea posibilitatea efectuării unor serii de mai multe terapii pentru același copil, familiei fiind asigurată cazarea temporară, pe parcursul sesiunii terapeutice intensive. Pe lângă o creștere a eficacității terapeutice, această nouă facilitate va reduce semnificativ costurile acelor familii care sunt nevoite să se deplaseze de la distanțe mai mari pentru a participa la terapii.

### Centrul FSJ pentru copii

Sumarizează activități deosebit de importante, având ca obiectiv principal familiarizarea conceptului de prevenție. Experiența profesională a specialiștilor Centrului evidențiază prezența la copiii aparent sănătoși a unor semne care ne orientează spre o dezvoltare atipică a sistemului nervos. Depistarea acestor semne minore, urmată de terapiile specifice adecvate poate preveni apariția ulterioară a tulburărilor de învățare sau de adaptare școlară/socială

Pentru a implica un număr cât mai mare de copii în activitățile preventive, un rol esențial îl are nu numai conștientizarea părinților dar și colaborarea cu acei profesioniști care - într-un fel sau altul - pot contribui la depistarea semnelor de risc. Printre aceștia se numără personalul didactic (educatori, învățători, consilieri școlari) și medical (medici de familie, pediatri) a căror informare și pregătire în domeniul prevenției va îmbunătăți semnificativ șansa la o dezvoltare corespunzătoare a copiilor.

## III. Evaluări

### A. CONSULTUL DE PSIHIATRIE PEDIATRICĂ

**În cadrul activităților preventive**, examinarea psihiatrică are menirea de a diferenția cauzele psihogene de cele organice în cazul unor simptome precum problemele de comportament sau dificultățile de învățare. Aceste simptome sunt frecvent întâlnite chiar și la copiii cu o dezvoltare neuro-psiho-motorie corespunzătoare. Importanța diferențierii cauzei rezidă în abordarea diagnostică și terapeutică diferită a celor două categorii.

O altă sarcină importantă a examinării psihiatrice este stabilirea nivelului de dezvoltare (nu doar psihomotorie dar și emoțională) a copilului, de monitorizare a procesului de maturizare și depistarea timpurie a unei dezvoltări atipice. Acestor sarcini se adaugă și evaluarea/corectarea atitudinii parentale și a metodelor educative necorespunzătoare.

**În cazul copiilor cu dizabilități**, consultul de psihiatrie este una din examinările de bază ale unei abordări diagnostice complexe ale copilului. Rolul ei este de a stabili cauza simptomelor cu care se prezintă copilul, gradul deficienței/severitatea bolii constatăte și de a oferi un plan de evaluare și terapeutic pe măsura acestora.

În ceea ce privește simptomele cu care se pot prezenta părinții, mai frecvent se întâlnesc: întârzierea în dezvoltarea limbajului, tulburările de comportament, deficitul de atenție, dificultățile de învățare, anxietatea, depresia, tulburările de somn, incontinența urinară. Dintre afecțiunile mai severe amintim tulburările de spectru autist, întârzierea în dezvoltarea mintală, comportamentul agresiv de diverse cauze.

Diagnosticul acestor tulburări necesită deseori evaluări complementare precum evaluarea psihologică, logopedică, psihopedagogică dar poate implica și examinări de imagistică cerebrală (CT sau RMN cerebral) sau consultul altor specialități medicale (neurologie, O.R.L., oftalmologie, pediatrie). Scopul nostru este de a crește semnificativ acuratețea diagnosticului în vederea unor recomandări terapeutice adecvate.

O sarcină la fel de importantă a examinării psihiatrice este de a evalua disfuncționalitățile familiilor copiilor cu dizabilități și de a consilia părinții în corectarea atitudinilor și a metodelor educative necorespunzătoare.

### B.EVALUĂRI PSIHOPEDAGOGICE/EVALUAREA ABILITĂȚILOR CORESPUNZĂTOARE VÂRSTEI

#### 1. DENVER PDQ II

Este un chestionar tip „screening” de evaluare a nivelului de dezvoltare a copiilor cu vârste cuprinse între 0–6 ani. Evaluarea de tip screening oferă o imagine prezentă a nivelului de dezvoltare a copiilor, cuprinzând diferite dimensiuni ale comportamentului acestuia raportate la o anumită vârstă. Aceste dimensiuni sunt : personal-social, motricitate fină adaptivă, limbaj și motricitate grosieră.

Folosirea chestionarului de tip screening poate fi grupat astfel:

- la copii cu dezvoltare tipică în scop preventiv: în acest caz obiectivul principal al evaluării de tip screening este de a identifica copiii care prezintă risc pentru perturbări în dezvoltarea psiho-comportamentală.
- la copii cu dezvoltare atipică pentru elaborarea unui plan de intervenție: în acest caz chestionarul se folosește la copiii care prezintă diverse dizabilități și au nevoie de intervenții terapeutice specifice.

#### 2. PORTAGE

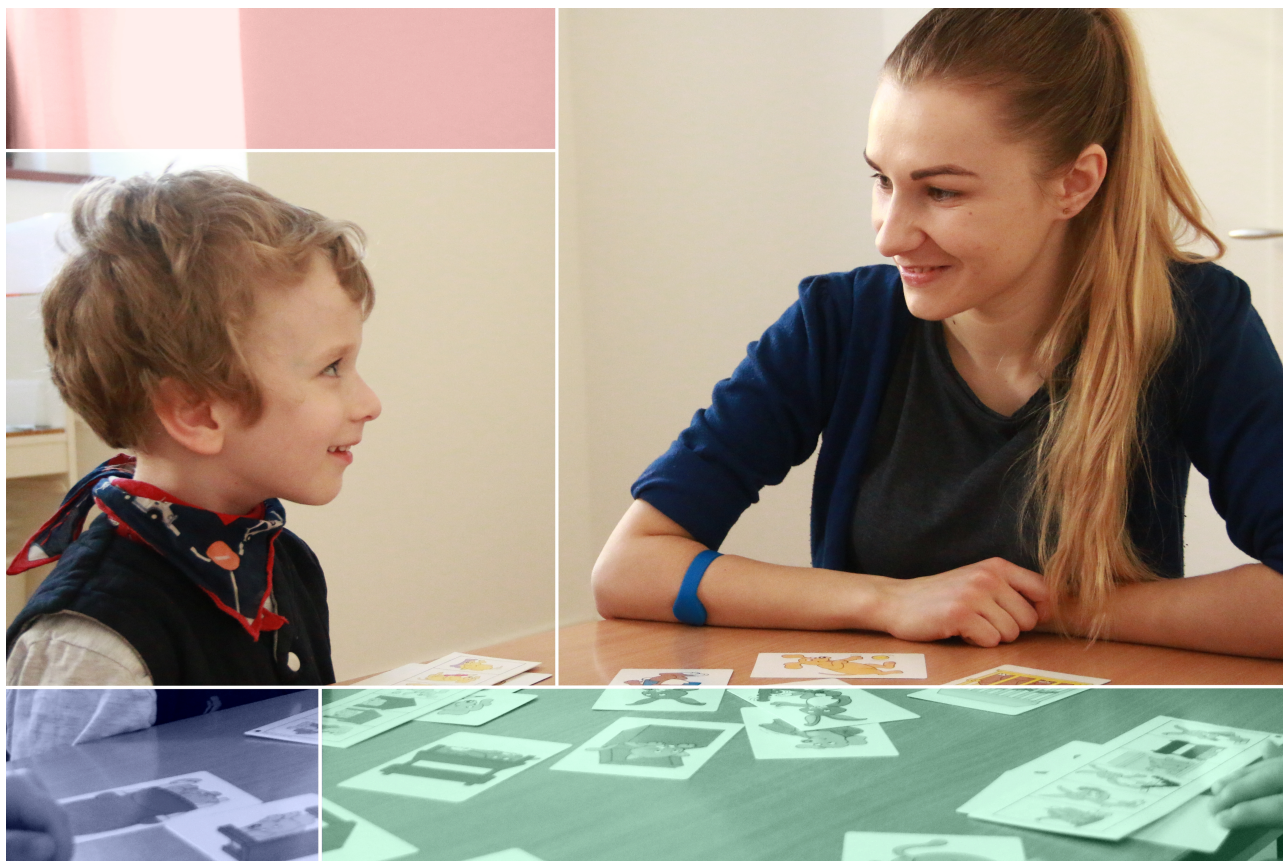
Portage este o scală de evaluare a nivelului de dezvoltare folosită la copii cu vârste cuprinse între 0 – 6 ani. Scala evaluează dezvoltarea deprinderilor, abilităților și capacităților copilului în 5 domenii: autoservire, cognitiv, motor, limbaj și socializare.

Scala prezintă principalele comportamente, capacități și deprinderi pe care un copil ar trebui să le manifeste sau să le posedă într-o anumită etapă de dezvoltare din existența sa, pentru a se putea stabili în mod just existența unei concordanțe între vârsta sa cronologică și vârsta mentală.

În urma evaluării se va calcula corelația dintre vârsta cronologică și cea mentală, rezultând un coeficient de

dezvoltare (QD), relevant pentru gradul de dezvoltare a copilului. Există două situații în care se poate folosi scala:

- copii cu dezvoltare tipică în scop preventiv: în acest caz există o concordanță reală între vârsta cronologică și cea mentală, copilul se află la un nivel de dezvoltare specific vârstei sale.
- copii cu dezvoltarea atipică, pentru a elabora un plan de intervenție: în acest caz există o neconcordanță între vârsta cronologică și cea mentală, copilul aflându-se la un nivel inferior înregistrându-se întâzieri în dezvoltarea diverselor domenii.



### 3. NEPSY - evaluarea neuropsihologică a dezvoltării

Testul Nepsy este un instrument de evaluare globală, care oferă o imagine complexă a nivelului de dezvoltare psihocognitivă a copiilor. În afara evaluării cantitative oferă și o analiză calitativă a problemelor comportamentale. Abilitățile psihocognitive au un rol foarte important în succesul școlar, astfel este foarte important depistarea timpurie a întârzierilor. Testul poate fi folosit la copii între vârstele 3-12 ani și evaluează cinci domenii de bază: atenție, limbaj, senzorio-motor, vizuo-spațial, memorie.

Testul se folosește în următoarele cazuri:

- la copii cu dezvoltarea aparent tipică - în scop preventiv: în acest caz evaluarea se face pentru a depista cât mai devreme semnele minore ale unei întârzieri în dezvoltare și pentru a începe intervențiile necesare atingerii într-un timp cât mai scurt a nivelului corespunzător de dezvoltare
- la copii cu dezvoltare atipică: în acest caz există deja modificări vizibile în dezvoltare, iar rezultatele evaluării vor contribui la elaborarea unui plan de intervenție mai complex pe baza căreia se vor începe intervențiile terapeutice.

### 4. WECHSLER IV - Scala de inteligență pentru copii, editia a IV-a

Scala de inteligență Wechsler evaluează abilitatea cognitivă a copiilor cu vârste cuprinse între 6 și 16 ani. Oferă scoruri compozite care reflectă funcționarea domeniilor cognitive, și un scor referitor la abilitatea intelectuală generală (IQ) a copilului. Este foarte important să avem acces la structura cognitivă a copilului și să stabilim nivelul dezvoltării mentale comparativ cu vârsta sa cronologică. Pe baza rezultatelor putem

identifica domeniile slab funcționale care trebuie dezvoltate, dar putem afla și punctele forte ale copilului care ne ajută la alcătuirea planului de intervenție.

Testul măsoară următoarele domenii: înțelegerea verbală, raționament perceptiv, memorie de lucru și viteza de procesare, fiecare domeniu cuprinzând diferite abilități care au un rol foarte important în succesul școlar.

Există două situații în care se folosește testul:

- Copii cu dezvoltare aparent tipică: în scop preventiv pentru a depista riscul de tulburare instrumentală, și a stabili dacă poate fi școlarizat.
- Copii cu dezvoltare atipică care au o întârziere semnificativă în vârsta mentală față de vârsta cronologică, și au nevoie de o intervenție complexă și globală axată pe dezvoltarea abilităților școlare



## 5. PEP-3 (Psychoeducational Profil)

- este o baterie de teste cu ajutorul căreia evaluăm aptitudinile și comportamentul copiilor cu tulburări de spectru autist cu vârste cuprinse între 2 – 7 ani
- ne oferă un profil personalizat al aptitudinilor și modalităților de învățare pentru fiecare copil cu TSA
- colectează și structurează informațiile obținute de la părinți privind comportamentul, comunicarea, interacțiunile sociale și abilitățile de autonomie personală ale copilului.
- este un instrument de evaluare valid și acceptat de profesioniști care oferă o imagine complexă despre copil în privința capacităților de comunicare, motricității (fine și grosiere) respectiv al comportamentului dezadaptativ.
- rezultatele pot fi folosite nemijlocit în alcătuirea planului

## 6. SON-R 21/2-7

- este un Test Nonverbal de Inteligență pentru copiii cu vârstele cuprinse între doi ani și jumătate și șapte ani.
- se poate administra la copii cu tulburări de vorbire, nonverbal, la copii cu deficiențe de auz, la copii autiști
- oferă o evaluare standardizată a inteligenței care reprezintă nivelul actual al aptitudinilor copilului, în comparație cu grupul său de vârstă

- testul face posibilă o evaluare largă a funcționării mentale, și este independent de abilitățile de limbaj ale copilului, făcând astfel accesibilă măsurarea nonverbală a unor funcții precum abstractizarea, simbolismul, înțelegerea situațiilor comportamentale și a memoriei.

## C. EVALUAREA LOGOPEDICĂ

Evaluarea logopedică a copilului este recomandată după vârsta de 4,5 – 5 ani. Foarte mulți copii au probleme cu pronunțarea corectă a sunetelor. De obicei aceste probleme dispar, copiii se corectează singuri până la vârsta de 4,5-5 ani, deci până la vârsta la care se formează vocabularul activ și permanent al copilului.

În cazul în care copilul a împlinit vârsta de 5 ani, și are probleme de articulare, nu pronunță corect unele sunete, părinții ar trebui să contacteze un specialist – în acest caz logopedul -care evaluează tulburările de vorbire ale copilului.

Evaluarea implică următoarele etape :

- examinarea articulării
- analiza pronunțării sunetelor
- evaluarea discriminării auditive a sunetelor vorbirii
- analiza vocabularului activ.

După evaluare, copilul începe terapia logopedică individualizată. Contribuind la rezolvarea temelor de casă, părintele devine participant activ în dezvoltarea copilului, deci părinții și logopedul vor devenii parteneri în procesul terapeutic.



Evaluarea tulburărilor de ritm ale vorbirii (balbism, bolboroseală)

Etapele evaluării tulburărilor de ritm:

- anamneza: colectarea informațiilor necesare stabilirii diagnosticului și alcătuirii planului terapeutic
- examinarea psihologică, unde, în cadrul observației, primim informații despre : inteligența, comportamentul și motricitatea copilului
- explorarea este o conversație, unde pe lângă observare adunăm informații în plus despre dezvoltarea psiho-emoțională, mediul înconjurător și eventualele conflicte ale copiilor
- vizită la domiciliu, numai dacă este necesar
- examinări medicale complementare



Evaluarea se încheie cu formularea diagnosticului. Cu ajutorul datelor colectate terapeutul stabilește planul de dezvoltare al copilului.

## D. EVALUĂRI SENZORIO - MOTORII

### 1. Bateria LongiKid – 0-3 ani

Bateria LongiKid, oferă părinților un profil complex despre dezvoltarea actuală a abilităților copilului iar în anumite cazuri chiar răspunsuri la îngrijorările privind procesul maturizării. Poate să fie și un index al dezvoltării tipice a bebelușului în anumite etape de vârstă și un ajutor în învățarea unor noi deprinderi. Vârstele standard pentru evaluarea bebelușilor sunt la 3,6,9,12,18,24,30 și 36 de luni.

Bateria LongiKid se poate aplica:

1. În scop preventiv: evaluăm nivelele de bază ale competențelor care sunt indispensabile pentru o dezvoltare tipică
2. În scop terapeutic: utilizarea testului de screening ne arată nivelul actual de dezvoltare a copilului, constituind punctul de plecare pentru personalizarea planului de intervenție. La domeniile unde apar semne de risc în dezvoltarea tipică se va oferi terapie specifică.

După evaluare obținem un profil despre:

- Dezvoltarea atenției
- Dezvoltarea mișcărilor
- Dezvoltarea percepției
- Dezvoltarea abilităților sociale

Informații importante despre evaluare :

- Testul nu este dureros sau inconfortabil
- Copilul este într-o situație armonioasă, cu părinți alături
- Monitorizează procesul de dezvoltare al copilului
- Vârstele standard pentru evaluarea bebelușilor sunt la 3,6,9,12,18,24,30 și 36 de luni.
- În cazul în care apar semne de risc în dezvoltarea tipică, se oferă terapie specifică.

### 2. Bateria LongiKid –30-60 luni

Din perspectiva dezvoltării tipice a copiilor, una dintre cele mai importante perioade este cea a primilor ani de grădiniță. În acest mediu învață să-și facă prieteni, să împartă cu ceilalți jucăriile și nu în ultimul rând să rămână fără mama și tata. Orice obstacol, oricât de mic în această perioadă poate influența în mod semnificativ dezvoltarea ulterioară a copilului.

Bateria LongiKid se poate aplica:

1. În scop preventiv: observarea semnelor de risc minore, care cu trecerea timpului se pot accentua. Cu ajutorul testului putem să descoperim cauza întârzierii în dezvoltare, prevenind problemelor secundare.
2. În scop terapeutic: utilizarea testului de screening ne arată nivelul actual de dezvoltare a copilului, constituind punctul de plecare pentru personalizarea planului de intervenție. În domeniile în care apar semne de risc în dezvoltarea tipică se va oferi terapie specifică.

După evaluare obținem un profil despre:

- Dezvoltarea atenției
- Dezvoltarea mișcărilor
- Dezvoltarea percepției
- Dezvoltarea abilităților sociale

Informații importante despre evaluare:

- Copilul este într-o situație armonioasă, jucăușă fiind și părinți alături
- La fiecare grupă de vârstă diferite criteriile de evaluare: 36, 42, 48, 54, 60 de luni
- Părintele poate să afle ce trebuie să știe copilul său la o anumită vârstă
- În cazul în care apar semne de risc în dezvoltarea tipică se va oferi terapie specifică.

### 3. Testul senzorio-motor

Testul evaluează maturitatea sistemului nervos în 5 domenii diferite. Cu ajutorul lui putem obține informații despre stadiul actual de dezvoltare a abilităților și aptitudinilor de bază :

- Dezvoltarea atenției
- Dezvoltarea motricității
- Dezvoltarea percepției
- Schema corporală
- Orientare în spațiu
- Dezvoltarea ritmului
- Desenul omulețului
- Dezvoltarea grafomotricității

În afară de abilitățile amintite mai sus, obținem informații despre:

- Comportament
- Rezistența la monotonie
- Perceperea situației de sarcină
- Abilitățile de socializare

#### Testul se poate aplica:

- a). În scop preventiv: cu ajutorul testului putem urmări procesul dezvoltării aptitudinilor și abilităților de bază, care sunt necesare pentru integrarea școlară adecvată
- b). În scop terapeutic: utilizarea testului de screening ne arată nivelul actual de dezvoltare a copilului, care constituie punctul de plecare pentru personalizarea planului de intervenție. În domeniile în care apar semne de risc în dezvoltarea tipică se va oferi terapie specifică.

#### Informații importante despre evaluare:

- În timpul evaluării părinții sunt prezenți și pot să descopere ce trebuie să știe copilul lor la o anumită vârstă
- Testul de la 5 ani măsoară abilitățile copiilor într-un mod jucăuș și un mediu prietenos, plăcut
- În cazul în care apar semne de risc pentru dezvoltarea atipică, se va oferi terapie specifică
- După evaluare părinții primesc un feed-back despre starea actuală a copilului

### E. EVALUAREA KINETICĂ

La prima întâlnire observăm corpul pacientului, obținând o imagine completă despre starea actuală de la care pornim în personalizarea planului de intervenție. Evaluarea de fapt este un rezumat- punct de sprijin care ne dă un ajutor pentru începerea unei terapii eficiente și pentru observarea îmbunătățirii domeniilor deficitare.

#### Evaluarea este recomandată la persoanele:

- Care nu au simptome, dar vor o evaluare preventivă
- Care au observat probleme ușoare, provenind din stilul lor de viață
- În cazul afecțiunilor musculo-scheletice diagnosticate
- Reabilitare după o intervenție chirurgicală
- Alternativă la stilul de viață sedentar
- Recomandarea medicală
- Vârstnici

## IV. Intervenții terapeutice pentru copii cu dizabilități

### A. DEZVOLTAREA SENZORIO-MOTORIE și DEZVOLTAREA MOTORIE CLASICĂ

Mișcarea este manifestarea cea mai naturală a copiilor. Cu ajutorul mișcărilor obține informații noi din mediul înconjurător. Dezvoltarea emoțională a unui copil mic nu poate fi separată de dezvoltarea sa fizică și mentală. În cazul în care experiențele motrice lipsesc din dezvoltarea copilului pentru el va fi mai dificil să învețe abilități noi. La copii - în special la vârste mici- principala modalitate de învățare este mișcarea. Mișcarea sănătoasă este utilă nu doar pentru dezvoltarea fizică a bebelușilor și copiilor mici dar contribuie și la dezvoltarea tuturor abilităților. Prin mișcare copiii învață să se gândească, să comunice, să-și dezvolte încrederea în sine. Mișcările au ca rezultat dezvoltarea diverselor competențe fizice și emoționale, fiind inclusiv sursă de bucurie și motivație, pot fi relaxante, îmbunătățind starea de spirit a copilului. Centrul nostru acordă atenție sporită dezvoltării motricității copiilor din motivele menționate mai sus.

### TSMT - terapie senzorio-motorie

Dezvoltarea fiecărui copil este unică și specială. Fiecare copil reacționează și interpretează în mod diferit stimulii din mediul înconjurător. Prin urmare, este o provocare pentru părinți și educatori interpretarea reacțiilor copiilor în diferite situații de sarcină. Evaluarea senzorio- motorie evidențiază imaturitatea sistemului nervos, care poate explica comportamentele problematice având un impact negativ asupra competențelor școlare. Maturitatea sistemului nervos este o condiție indispensabilă pentru realizarea activităților conștient coordonate care contribuie la dezvoltarea armonioasă a copilului.



Baza terapiei TSMT o constituie stimularea vestibulară. Sistemul vestibular se află în relații strânse cu alte regiuni ale creierului având rol important în dezvoltarea copilului. Prin urmare, stimularea sistemului vestibular, printr-un efect indirect, influențează benefic toate zonele creierului. (Katona F, 2001)

Referindu-ne la Lakatos K. (2005), repetiția unor experiențe de mișcare facilitează/induc maturizarea structurilor sistemului nervos ducând la dezvoltarea unor funcții superioare, mai complexe ale acestuia.

## TSMT I- Terapie senzorio-motorie individuală

Intervenția se desfășoară cu implicarea părinților, într-un mod numit home-training. Elementul central al metodei este practica sistematică, intensivă, bazându-se pe teoriile pentru îmbunătățirea elementelor motrice, luând în considerare capacitatea de rezistență a unui copil.

Exercițiile sunt personalizate de către terapeut, fiind selectate dintr-un total de 1000 exerciții, care se bazează pe deficiențele motrice a copilului. Durata unui training este între 40-90 de minute .

Terapia individuală se recomandă pentru copii la care semnele de dezvoltare atipică sunt depistate deja la evaluarea inițială. Metoda se poate aplica în cazul în care la finalul evaluării s-au confirmat deficiențe din următoarele domenii:

- coordonarea mișcărilor
- menținerea echilibrului
- reglarea tonusului muscular ( hipotonie-, spasticitate musculară)
- poziția anormală a membrelor
- dezvoltare psihomotorie atipică/întârziată, etc.

Metoda individuală se poate aplica în paralel cu intervenția senzorio-motorie în grup, atunci când comportamentul copilului permite includerea în grup.



## TSMT II – Terapie senzorio-motorie în grup

Terapiile se desfășoară în grup, într-un mediu structurat, cu numeroși stimuli și exerciții variate. Grupurile sunt alcătuite din 5-6 copii, într-o sală care oferă posibilitatea realizării unei varietăți mari de exerciții.

Scopul metodei este parcurgerea dezvoltării ontogenetice a motricității, prelucrarea mișcărilor grosiere, îmbunătățirea coordonării mișcărilor, îmbunătățirea atenției, a orientării în spațiu și a creativității motrice.

Gimnastica în grup este recomandată copiilor care pot fi integrați în grup - conform rezultatelor evaluării

senzorio-motorie. Este eficientă până la vârsta de 12 ani.

## Hidroterapia pentru copii cu dizabilități

Mediul acvatic este deosebit de benefic în dezvoltarea sistemului nervos central, intervențiile hidroterapice fiind semnificativ diferite față de mișcările aplicate în terapiile generale. Realizarea exercițiilor în apă au un efect pozitiv asupra abilităților motorii, senzoriale și în corectarea unui comportament neadecvat.

Scopul intervenției este dezvoltarea etapelor motrice ontogenetice, retrăirea mișcărilor întârziate sau corectarea mișcărilor atipice. Apa este un mediu în care învățarea mișcărilor voluntare poate fi rezultatul unei reacții de apărare. Exercițiile care nu pot fi executate în situații obișnuite, se pot realiza cu mai mult succes și cu rezultate mai bune în apă.

Grupul țintă sunt copiii care au următoarele dizabilități:

- Paralizie Cerebrală
- Întârzieri severe în dezvoltarea motricității
- Accident vascular cerebral perinatal
- Hipotonie musculară
- Boli genetice

## Kinetoterapia pentru copii cu dizabilități

Mișcarea și exercițiile fizice sunt foarte importante în dezvoltarea armonioasă a copiilor. În cazul în care există perturbări în dezvoltarea ontogenetică a mișcărilor, cu ajutorul kinetoterapiei, folosind exercițiile pasive sau active încercăm să normalizăm tonusul muscular.

Terapiile sunt recomandate individual conform recomandării medicale. Terapia are ca scop principal reducerea durerii și a inflamației, creșterea mobilității articulare, creșterea forței musculare și corectarea posturilor neadecvate.



## TheraSuit pentru copii cu dizabilități

Metoda TheraSuit se bazează pe un program de intervenție special și intensiv. În timpul terapiei folosim diferite exerciții, instrumente și un echipament special TheraSuit, care funcționează ca o orteză moale și în

același timp dinamică.

Echipamentul TheraSuit cuprinde o vestă, pantaloni scurți, genunchiere și încălțăminte speciale având cârlige și corzi elastice care ajută la realizarea unui program individualizat privind dezvoltarea mișcărilor funcționale.

Scopuri:

- reducerea reflexelor patologice
- restabilirea sinergiilor musculare fiziologice
- stimulează activitatea creierului și ajută la dezvoltarea sistemului nervos central

## **Terapia Pffafenrot pentru copii cu dizabilități**

Metoda a fost dezvoltată în principal pentru copiii cu întârziere în dezvoltarea motorie și pentru persoane cu afecțiuni/leziuni ale sistemului nervos central.

Terapia Pffafenrot este o metoda complexa terapeutica in cadrul careia sunt utilizate tehnici chiropractice ,-osteopatice ,-kineziologice și alte domenii conexe, ce au în comun acțiunea asupra organismului a stimulării manuale concomitente și augmentative a unor puncte reflexe.

## **B. DEZVOLTAREA DOMENIULUI COGNITIV**

### **Terapia psihopedagogică (individuală și în grup)**

Asigură terapia copiilor care prezintă un pattern de dezvoltare atipic, prin metode terapeutice personalizate. Activitatea psihopedagogică pune accent pe nevoile actuale ale copiilor, nivelul și deficiențele dezvoltării și prin acestea ajută la formarea, dezvoltarea și menținerea nivelului abilităților de bază ale lor (în primul rând a funcțiilor cognitive -vezi mai jos).

Funcția cognitivă cuprinde următoarele domenii: atenția, abilitatea de observare, percepție-sesizare, memoria și gândirea - domeniile pe care se pune accent în cursul activităților de dezvoltare psihopedagogică individuală și în grup. Pentru cuantificarea acestora folosim următoarele teste:

- Scala Portage (pentru evaluarea copiilor între 0-6 ani)
- Denver PDQ-II (pentru evaluarea copiilor între 0-6 ani)
- NEPSY bateria de evaluare neuropsihologică (pentru evaluarea copiilor între 3-4, 5-12 ani)
- Scală de Inteligență WISC- IV (între vârstele 6-7, 8-16 )

După evaluarea psihopedagogică urmează elaborarea planului de dezvoltare personalizată.

În cadrul terapiei psihopedagogice utilizăm preponderent activități de joc, folosind metode și tehnici variate.

În prima etapă punem accent pe menținerea situațiilor de sarcină, adoptarea regulilor de comportament, participarea activă a copilului la sesiunea terapeutică, formarea și dezvoltarea rezistenței la frustrare, și a autocontrolului. După ce obținem o colaborare corespunzătoare din partea copilului, în a doua etapă se începe dezvoltarea propriu-zisă a domeniilor deficitare.

## **C. DEZVOLTAREA LIMBAJULUI ȘI A COMUNICĂRII**

### **Dezvoltarea limbajului**

Limbajul se dezvoltă spontan la copiii cu dezvoltare tipică. Începând cu pronunțarea sunetelor și a silabelor, copilul învață să pronunțe cuvinte de bază, apoi să comunice cu persoanele din jurul lui prin propoziții și fraze. Se poate întâmpla ca, dezvoltarea limbajului să se oprească în diferite stadii ale acestui proces: copilul nu vorbește deloc; vorbește gramatical incorect; persoanele din jur nu înțeleg ce spune copilul sau el nu înțelege informațiile verbale sau nonverbale primite de la alții; deseori copilul are tulburări de articulare (nu pronunță corect anumite sunete) sau tulburare de ritm și fluentă a vorbirii. În cazul în care părinții observă orice problemă dintre cele enumerate mai sus, este recomandată consultarea unui specialist.

Dezvoltarea limbajului într-un cadru terapeutic începe în momentul în care copilul este capabil să rămână în situația de sarcină, poate să-și concentreze atenția la activitatea respectivă, respectiv autocontrolul și rezistența la frustrare să fie dezvoltate corespunzător vârstei. Dacă aceste criterii sunt îndeplinite, intervenția poate fi începută în scop preventiv, sau poate fi începută în scop de dezvoltare, pe baza unui plan complex de intervenție.

Activitatea preventivă presupune lipsa tulburării organice de dezvoltare (lipsa unor modificări organice ale

sistemului nervos). Scopul principal este atingerea nivelului de dezvoltare corespunzător și evitarea complicațiilor secundare (probleme de adaptare, probleme comportamentale, anxietate, tulburări instrumentale). Dacă limbajul nu atinge nivelul corespunzător vârstei într-un interval de un an, va fi necesară alcătuirea unui plan de intervenție mai complex pentru dezvoltarea intensivă a limbajului.

**Atât dezvoltarea preventivă cât și dezvoltarea complexă a limbajului se realizează la următoarele niveluri:**

## 1. Pornirea limbajului

Orice întârziere în dezvoltare poate fi cauzată de imaturitatea sistemului nervos. În cazul întârzierii limbajului în prima etapă încercăm să depistăm prezența unei tulburări organice. Dacă se confirmă prezența tulburării organice scopul principal este stimularea maturizării sistemului nervos central (SNC), ceea ce are un efect pozitiv în dezvoltarea abilităților și a capacităților cognitive. Prin utilizarea repetată a mișcărilor este stimulată maturizarea sistemului nervos central, care ajută la dezvoltarea și funcționarea structurilor superioare ale SNC.



Cu cât mai devreme începem intervenția terapeutică, cu atât aceasta va fi mai eficientă. Primul pas în pornirea limbajului este inițierea terapiei senzorio-motorii individuale. Cu ajutorul stimulilor pasivi în stadiile precoce de dezvoltare, limbajul pornește într-un interval de 2-4 luni, iar după terapii simptomele atipice pot să dispară. Rolul părinților este unul foarte important, fiindcă trebuie să efectueze regulat și în mod intensiv exercițiile prescrise de terapeut.

După inițierea senzorială a limbajului, urmează intervenția psihopedagogilor și a logopezilor. Părintele rămâne partener activ și pe parcursul acestor procese terapeutice. În această etapă imităm sunetele animalelor, a mijloacelor de transport și folosim multe cântece. Înainte ca să trecem la etapa îmbogățirii vocabularului, este foarte important învățarea potrivirii formelor și culorilor, această capacitate constituind baza metodei folosite la îmbogățirea vocabularului activ și pasiv.

## 2. Îmbogățirea vocabularului

Categoriile conceptuale au un rol important în pornirea și îmbogățirea limbajului. Pentru învățarea categoriilor folosim jocul loto. Cu potrivirea imaginilor verificăm și îmbogățim vocabularul pasiv al copilului. Dacă vocabularul pasiv este corespunzător, începem activizarea acestuia. Utilizăm inițial cuvinte simple, denumim imagini împreună cu copilul. După ce el învață să denumească imaginile imitativ, le va denumi și singur. În timpul activităților este foarte importantă motivarea, laudarea copilului, atât din partea terapeutului, cât și din partea părinților. Durata terapiei se schimbă în funcție de ritmul în care progresează copilul.

## 3. Structuri gramaticale

După ce copilul are un vocabular corespunzător, începem să construim propoziții simple. La construirea propozițiilor folosim întrebări ajutătoare, la care răspundem împreună cu copilul, alcătuiind propoziții gramaticale corecte, până când copilul poate să construiască singur propozițiile. Dezvoltarea este treptată, astfel încât copilul învață să alcătuiască propoziții compuse din mai multe părți.

## 4. Dezvoltarea comunicării

Pasul următor în dezvoltarea limbajului este alcătuirea propozițiilor compuse. La acest nivel creăm situații în care exersăm dialoguri. Situațiile create se referă mai ales la activități cotidiene precum salutul sau modalitatea de a se prezenta, a face cunoștință cu o persoană etc. Folosim povești ilustrate cu multe imagini colorate pentru a forma și exersa comportamentul social adecvat în aceste situații. Jocul de rol este o altă formă de exersare a situațiilor zilnice, în care ajutăm și încurajăm copiii să inițieze și să participe activ în comunicarea cu persoanele din anturaj.

## 5. Logopedie

### a. Terapia dislaliei

În cadrul terapiei ne ocupăm de următoarele aspecte:

- corectarea sunetelor pronunțate incorect
- în cazul incapacității de a pronunța corect anumite sunete, schimbarea acestora cu alte sunete
- educarea auzului fonematic

Vârsta ideală pentru inițierea terapiei este 4,5 – 5 ani. Începem terapiile prin exerciții de mobilitate ale aparatului fono-articular: exerciții de mobilitate pentru limbă, buze și obraji în fața oglinzii. Exercițiile pentru educarea auzului fonematic sunt foarte importante, deoarece cu ajutorul lor învățăm copilul să facă diferențierea între sunete. Faza cea mai importantă a terapiei este învățarea metodei de emisie a sunetelor corecte. După această etapă trecem la introducerea sunetelor în silabe, și apoi la consolidarea sunetelor prin introducerea lor în cuvinte. După aceasta începe și etapa fixării sunetului corect, automatizarea în propoziții, poezii, povești și la sfârșit în vorbirea spontană.

### b. Terapia tulburării de ritm și fluentă

În terapia tulburărilor de ritm și fluentă este esențială asigurarea atmosferei terapeutice plăcute, oferind reguli, jocuri bine cunoscute, programate în mod regulat, oferind stabilitate și un sentiment de siguranță pentru copil. Întărim încrederea și stima de sine, creativitatea, ameliorând astfel simptomele copilului.

Terapeutul, pe lângă corectarea ritmului și fluentei vorbirii, trebuie să reducă anxietatea legată de vorbire.

### Terapia conține următoarele activități:

- exerciții de relaxare,
- exerciții de ritm,
- controlul respirației cu ajutorul exercițiilor de canto și poezie,
- exerciții de conștientizare a cuvintelor, conceptelor, extinderea vocabularului cu exerciții jucăușe,
- exerciții de atenție, memorie, de gândire pentru a dezvolta imaginația,
- jocuri de imitație, dramatizarea cântecelor, poeziilor, aplicarea mișcărilor învățate.



## 6. domenii specifice a comunicari

### Comunicare alternativa

#### PECS-sistemul de comunicare prin schimbul de pictograme

Prin implementarea PECS (sistem de comunicare alternativă prin schimbul de pictograme) învățăm copilul să comunice, ameliorând comunicarea spontană, se dezvoltă astfel vorbirea, se reduc comportamentele dezadaptive. Această metodă nu inhibă dezvoltarea limbajului expresiv dar crește probabilitatea de apariție a verbalizării.

#### *D. Terapii specifice TSA (Tulburări din spectrul autist)*

##### *Terapia TSA individuală*

Terapiile individuale specific TSA sunt conduse de un psihopedagog sau psiholog .

##### **Grupul de țintă:**

- copii diagnostizați cu TSA
- copii aflați în observație pentru suspiciunea de TSA



##### **Scopuri:**

Terapiile se axează pe triada deficiențelor: socializare, comunicare, comportamente repetitive și stereotipe.

##### **Scopurile terapiei sunt:**

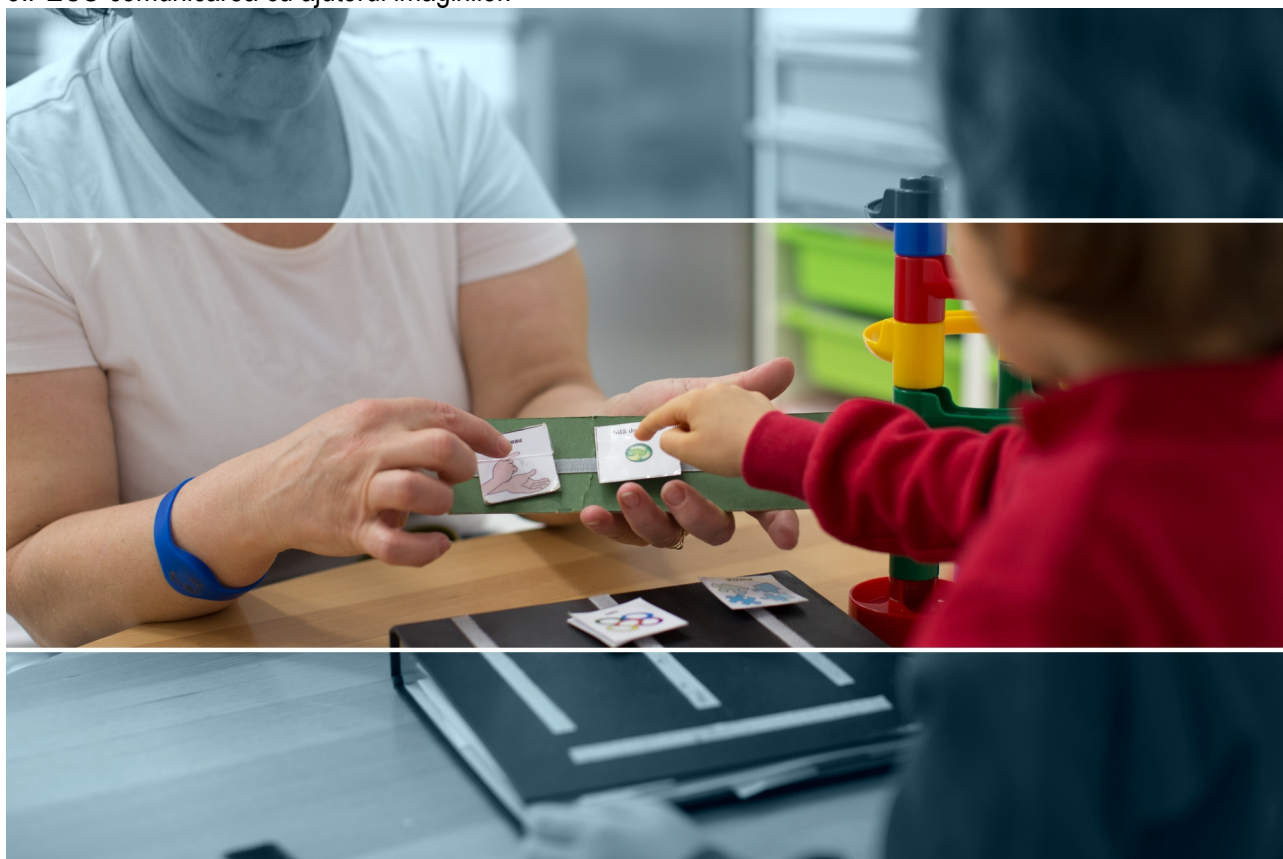
- dezvoltarea abilităților sociale
- dezvoltarea comunicării
- îmbunătățirea/dezvoltarea unui comportament adaptiv

Cu ajutorul intervențiilor terapeutice putem îmbunătăți starea copilului cu autism și îi putem facilita integrarea în viața cotidiană.

## Descrierea terapiilor:

Pe parcursul terapiilor combinăm trei metode specifice autismului:

1. elemente ale terapiei care are la bază analiza comportamentală aplicată,
2. metoda TEACCH și
3. PECS-comunicarea cu ajutorul imaginilor.



1. Prin utilizarea/implementarea elementelor metodei bazate pe analiza comportamentală aplicată punem un accent deosebit pe următoarele arii de dezvoltare:

- învățarea deprinderilor/abilităților de a participa la terapie/la lecții
- învățarea regulilor elementare, cooperare, executarea sarcinilor simple
- acceptarea terapeutului sau a altor persoane
- învățarea deprinderilor/abilităților de imitare
- învățarea/dezvoltarea abilităților preșcolare/școlare
- dezvoltarea psihomotrică, dezvoltarea cognitivă
- învățarea elementelor de interrelaționare socială, dezvoltarea deprinderilor sociale adecvate

2. Cu metoda TEACCH prin structurarea mediului și previzibilității ajutăm dezvoltarea autonomiei personale și a flexibilității, transmitem cunoștințe utile pentru viața de zi cu zi, astfel minimalizăm frustrația și anxietatea copilului.

3. Prin implementarea PECS(sistem de comunicare alternativă cu ajutorul imaginilor) învățăm copilului să comunice,ameliorând comunicarea spontană, se dezvoltă astfel vorbirea, se reduc comportamentele dezadaptive. Această metodă nu inhibă dezvoltarea limbajului verbal dar crește probabilitatea apariției verbalizării.

Pentru copiii cu autism înalt funcțional având vârste de peste 7 ani, oferim module tematice : dezvoltarea deprinderilor sociale și a înțelegerii comportamentelor/regulilor sociale, dezvoltarea autonomiei personale și a flexibilității, învățarea deprinderilor de petrecere a timpului liber, comunicare.

## **Terapii specifice TSA în grup**

Terapiile specifice TSA în grup sunt conduse de un psihopedagog sau psiholog.

### **Grupul de țintă:**

- copii diagnostizați cu TSA
- copii aflați în observație pentru suspiciunea de TSA

### **Scopul:**

Terapiile se axează pe triada deficiențelor: socializare, comunicare verbală sau nonverbală, comportamente repetative și stereotipe.

### **Scopurile terapiei sunt:**

- generalizarea deprinderilor/abilităților însușite în situații terapeutice individuale
- dezvoltarea abilităților sociale
- dezvoltarea comunicării
- îmbunătățirea/dezvoltarea unui comportament adaptiv
- dezvoltarea deprinderilor și abilităților preșcolare/școlare

## **Terapii specifice TSA în grup pe module**

### **Pentru copii cu vârste cuprinse între 4-5 ani:**

- a) însușirea/ dezvoltarea unor comportamente adaptive
- b) generalizarea deprinderilor/abilităților însușite în situații terapeutice individuale
- c) dezvoltarea abilităților sociale
- d) dezvoltarea autonomiei personale

### **Pentru copii cu vârste cuprinse între 5-7 ani:**

- e) interrelaționare socială

### **Pentru copii cu vârste cuprinse între 7-12 ani**

- f) Autocunoaștere, autonomie personală, abilități casnice (gătit, curățenie), educație sanitară

## **D. TERAPIA TULBURĂRILOR INSTRUMENTALE**

### **Tulburari de învățare**

Considerăm că un copil are tulburări de învățare atunci când – în condițiile unui nivel educațional corespunzător (clasele a II-a și a III-a) – nu - și poate însuși scrisul, cititul sau socotitul sau dacă performanțele școlare în aceste domenii sunt mult inferioare nivelului expectat pentru coeficientul de inteligență actual.

Tulburările de învățare pot avea diverse cauze:

- ❖ Deficit neurologic funcțional : " Probabil sunt secundare unor leziuni ușoare ale sistemului nervos care produc disfuncție cerebrală cu efect asupra proceselor perceptiv- senzoriale" (Juhász - Dékány, 2007.)
- ❖ Factori **prenatali** (toxine prezente în organismul matern), **perinatali** (stări hipoxice) și **postnatali** (traumatisme craniene) .
- ❖ Lipsa unor achiziții care produc întârziere în dezvoltarea psihomotorie.

### **Tulburările de învățare se împart în trei mari categorii:**

- I. Tulburări instrumentale (tulburarea funcțiilor cognitive și motorii)
  1. Tulburări ale funcțiilor cognitive

Tulburări perceptiv:

- ale sistemului vestibular (mișcări nesigure),
- ale sistemului auditiv (ex. defect al diferențierii sunetelor )
- ale sistemului vizual (percepția vizuo-spațială, diferențierea vizuală, percepția formelor )

- ale sistemului tactil-proprioceptiv (percepția deficitară a propriului corp )

Deficit de atenție: ușor distractibil; atenție fluctuantă; incapacitate de selecție între stimuli, de a se concentra un timp mai îndelungat.

Deficit al memoriei: capacitate scăzută de stocare a informațiilor, stocare superficială (nu memorează relații, algoritme ci doar stimuli primari), deficit de codificare (nu poate identifica o literă prin sunetul corespunzător), deficit al rememorării.

Deficit al gândirii afectând: - gândirea abstractă, generalizarea, transferul, înțelegerea relației de cauzalitate, serialitatea temporală și spațială, gândirea formală.

## 1. Tulburări motorii afectând:

Motricitatea grosieră: - persistența reflexelor primare

- reactivitate deficitară a posturii și echilibrului

Motricitatea fină: - tulburări de coordonare a motricității mâinilor, degetelor

- a musculaturii orofaciale și oculomotorii (motricitatea ochilor)

Tulburări în programarea și coordonarea mișcărilor – schema corporală insuficient dezvoltată, lateralitate indecisă, hiperactivitate sau inhibiție motorie.

## II. Tulburări complexe de învățare (Dislexie, Disgrafie, Discalculie)

### 1. Dislexia

#### 1.1 Afectarea cititului

- Confundarea literelor, omiterea sau adăugarea de litere, adăugarea unor silabe

- schimbarea ordinii silabelor

- dintr-un set de litere alcătuiește un alt cuvânt

- ritm foarte scăzut al citirii (citirea unui cuvânt durează atâtea secunde din câte litere este format cuvântul ex. mamă – 4 litere, 4 secunde)

Înțelegerea deficitară a textului : nu înțelege mesajul transmis de textul citit

#### 1.1 Afectarea vorbirii:

- vorbire neîndemânatică, greșeli persistente ale pronunției

- vocabular sărac

- propoziții simple, greșeli gramaticale, exprimare greoaie

#### 1.2 Tulburări ale comportamentului:

- Preșcolari: neliniște psihomotorie, instabilitate emoțională, imaturitate perceptivă și psihomotorie

- Școlari : deficit de atenție, imaturitate socială, factori psihogeni (somatizare, fobie), exprimare dificilă, labilitate emoțională

#### 1.3 Pe plan cognitiv:

Probleme ale percepției (vizuale și auditive, ale schemei corporale), ale structurilor cognitive (abstractizare, serialitate, memorie, atenție, analogii, logică etc.) sau ale motricității.

### 2 Disgrafia

#### 2.1 Disgrafia formală:

- prehensiunea incorectă a creionului

- prezența mișcărilor sincinetice

- motricitate necorespunzătoare (ritm sacadat, ridicarea frecventă a mâinii)

#### 2.2 Semne care apar în conținutul textului scris (acestea apar întotdeauna la copii cu dislexie!):

- nu poate respecta rândul

- deformări, simplificări ale cuvintelor

- confundarea scrierii de țipar cu scrierea cursivă

- omiterea sau adăugarea literelor

#### 2.3 Disortografia: scriere incorectă (gramatical)

### 3 Discalculie

- Orientare temporo-spațială nesigură, nedezvoltată
- Probleme legate de numere și cantități
- Dificultăți de recunoaștere/identificare a cifrelor
- Dificultăți de înțelegere a operațiilor aritmetice de bază
- Dificultăți în rezolvarea temelor care conțin operații aritmetice simple sau complexe
- Dificultăți de identificare a regulilor aritmetice
- Memorare greoaie a cifrelor/numerelor

### III. Tulburări ale comportamentului, stimei și imaginii de sine

Copilul cu tulburări de învățare este conștient de faptul că nu poate satisface așteptările persoanelor din anturajul său (părinți, educatori). Din această cauză pot să apară tulburările de comportament secundare, prin care el va reuși să obțină atenția cuvenită. Cu timpul copilul poate deveni un fel de clovn al clasei sau poate dezvolta un comportament agresiv care îl va îndepărta de ceilalți colegi.

#### Grup țintă/Evaluări

Nu putem diagnostica tulburările de învățare decât după ce copilul a fost încadrat într-o formă de învățământ corespunzătoare nivelului său intelectual.

După împlinirea vârstei de 8 ani și începerea clasei a doua, se poate evalua capacitatea de scris-citit, evaluare repetată apoi din 2 în 2 ani. Această evaluare ne oferă informații despre corectitudinea informațiilor învățate la școală, ritmul și fluența cititului, cantitatea și calitatea literelor inversate, dinamica și aspectul scrisului.

Evaluarea scrisului-cititului e precedată de testarea nivelului de inteligență (WISC IV) care stabilește nivelul cognitiv al copilului. Această evaluare se repetă anual.

Pe lângă acestea, va fi examinat și nivelul actual de maturitate a sistemului nervos printr-o evaluare de tip senzo-motor.

În urma celor trei tipuri de examinări, se va întocmi un plan personalizat de intervenție terapeutică, în funcție de domeniile deficitare constatate.

Terapiile oferite pentru tulburările de învățare:

- ▶ Terapie psihopedagogică individuală care dezvoltă calitatea, ritmul citirii, conținutul vocabularului și capacitatea de înțelegere a textului citit.
- ▶ Activități psihopedagogice de grup, cu rol de imitare a modelului școlar. Prin aceste activități se dezvoltă abilitățile necesare unei adaptări școlare corespunzătoare.
- ▶ Terapii senzo –motorii de grup (TSMT) care contribuie la facilitarea maturizării sistemului nervos.

### E. METODE UTILIZATE ÎN GESTIONAREA TULBURĂRILOR DE COMPORTAMENT

Elementul de bază al unei situații de învățare este existența controlului comportamental. Pentru a învăța în mod eficient lucruri noi, trebuie să ne inhibăm comportamentele neadecvate și să putem colabora într-o situație de sarcină. În majoritatea cazurilor problemele de comportament sunt secundare problemelor/simptomelor primare. În cazul în care copilul nu este cooperant, terapeutul nu poate îmbunătăți simptomele primare de aceea scopul principal al terapiilor va fi ameliorarea/dezvoltarea autocontrolului, al rezistenței la monotonie și menținerea situațiilor de sarcină.

#### TSMT I

Intervenția se desfășoară cu implicarea părinților, într-un mod numit home-training în care părinții ei copii învață să efectueze împreună exercițiile. Metoda cuprinde exerciții individualizate, personal adaptate nivelului de maturitate al copilului. Durata terapiei este între 40-90 de minute. Exercițiile sunt special concepute pentru a asigura un set de stimuli senzoriali care influențează pozitiv funcțiile psihice necesare unui control adecvat al comportamentului.

Terapia este recomandată acelor copii care nu au colaborat pe parcursul evaluării inițiale și nu pot fi integrați într-o terapie de grup. Forma individuală a terapiei se mai recomandă și în situațiile în care copilul colaborează în grup dar comportamentul în mediul familial (în prezența părinților) nu este adecvat.

## TSMT II

Terapiile se desfășoară în grup într-un mediu structurat plin de stimuli și de exerciții variate. În această atmosferă copilul învață regulile care sunt de folos pentru integrarea cu succes în societate. Scopul cel mai important al terapiei este îmbunătățirea acceptării situațiilor de sarcină, a rezistenței la monotonie, respectarea regulilor și o participare mai activă la terapii. Numărul participanților la grupă este de maxim 5-7 copii, pentru a oferi posibilitatea terapeutului de a se ocupa ținut cu problemele de comportament care apar în diferitele situații sociale.

Intervenția în grup este recomandat copiilor care pot fi integrați într-o formă de terapie colectivă după rezultatele evaluării senzorio-motorii dar la care au apărut dificultăți în controlul comportamentului și în colaborarea cu persoanele din mediul înconjurător. Metoda este eficientă până la vârsta de 12 ani. Terapia în grup poate fi completată cu terapie senzorio-motorie individuală (TSMT I) atunci când problemele de comportament afectează relația cu părinții.

## HIDROTERAPIA

Mediul acvatic oferă un stimul foarte eficient copilului având efecte pozitive în dezvoltarea sistemului nervos. Cu acest efect putem ameliora funcțiile de inhibare, care sunt abilități importante în controlul comportamentului. Apa este mediul în care comportamentul copilului poate fi controlat mult mai ușor. Din experiențele noastre, putem spune că aceasta formă de terapie este cea mai eficientă în ceea ce privește reacțiile comportamentale neadecvate.

Terapiile se desfășoară în grup. La aceste ședințe părintele este prezent, terapeutul ajută la corectarea exercțiilor demonstrate, astfel copilul lucrează în ritmul său propriu. Pe parcursul terapiei copiii sunt motivați cu diferite jucării și instrumente specifice care le dau satisfacție. În acest mediu singurul punct de sprijin al copilului este adultul, astfel el învață să colaboreze și să respecte regulile impuse de terapeut și părinte. Copilul este implicat în activități atât în mod activ cât și pasiv, stimulând prin aceasta rezistența la monotonie și colaborarea.

### De asemenea, se utilizează în următoarele cazuri:

- tulburări din spectrul autist
- lipsa autocontrolului/rezistenței la monotonie
- probleme de colaborare (refuzul situațiilor de sarcină)
- agresivitate
- probleme comportamentale

## V. *Intervenții pentru copii aflați la risc (cu scop preventiv)*

### A. DEZVOLTAREA SENZORIO-MOTORIE ȘI DEZVOLTAREA MOTORIE CLASICĂ

Nevoia de mișcare a copilului este înnăscută, fiind legată de oportunitățile și stimulii din mediul înconjurător și posibilitatea trăirii propriilor dorințe. Experiențele legate de mișcările unui copil contribuie la dezvoltarea încrederii în sine, a diferitelor competențe și constituie motivații pentru rezolvarea problemelor noi prin mișcare. Nivelul dezvoltării motricității este în strânsă legătură cu dezvoltarea cognitivă a copiilor. În primii ani, activitatea motrică a sugarului influențează dezvoltarea globală și fluxul de informații din creier.

Centrul nostru acordă atenție sporită dezvoltării motorii a copiilor din motivele menționate mai sus.

Este recomandat copiilor cu dezvoltare tipică la care persistă anumite simptome din domeniul senzorio-motor:

- Neîndemânare în coordonarea și executarea mișcărilor
- Dificultăți de menținere a echilibrului
- Dificultăți de percepție a ritmului
- Învățarea greoaie a mișcărilor noi
- dispraxie, apraxie
- Inegalități ale tonusului muscular

Pentru ameliorarea simptomelor și pentru a evita eșecul școlar cu scop preventiv se recomandă una dintre terapiile senzorio-motorii. Pe baza rezultatelor evaluării terapeutul va decide tipul terapiei recomandabile.

#### **TSMT - terapie senzorio-motorie**

Dezvoltarea fiecărui copil este unică și specială. Fiecare copil reacționează și interpretează în mod diferit stimulii din mediul înconjurător. Prin urmare, este o provocare pentru părinți și educatori interpretarea reacțiilor copiilor în diferite situații de sarcină. Evaluarea senzorio-motorie evidențiază imaturitatea sistemului nervos, care poate explica comportamentele problematice având un impact negativ asupra competențelor școlare. Maturitatea sistemului nervos este o condiție indispensabilă pentru realizarea activităților conștient coordonate care contribuie la dezvoltarea armonică a copilului.

Baza terapiei TSMT o constituie stimularea vestibulară. Sistemul vestibular se află în relații strânse cu alte regiuni ale creierului având rol important în dezvoltarea copilului. Prin urmare, stimularea sistemului vestibular, printr-un efect indirect, influențează benefic toate zonele creierului. (Katona F, 2001)

Referindu-ne la Lakatos K. (2005), repetiția unor experiențe de mișcare facilitează/induc maturizarea structurilor sistemului nervos ducând la dezvoltarea unor funcții superioare, mai complexe ale acesteia.

Este recomandat acelor copiilor cu dezvoltare tipică la care persistă simptome în domeniul senzorio-motor:

- Neîndemânare în coordonarea și executarea mișcărilor
- Dificultăți de menținere a echilibrului
- Dificultăți de percepție a ritmului
- Învățarea greoaie a mișcărilor noi
- dispraxie, apraxie
- Inegalități ale tonusului muscular

Pentru ameliorarea simptomelor și pentru a evita eșecul școlar cu scop preventiv se recomandă una dintre terapiile senzorio-motorie. Pe baza rezultatelor evaluării terapeutul va decide tipul terapiei recomandabile.

## TSMT I

Elementul de bază este stimularea acelor mișcări care sunt esențiale pentru o dezvoltare tipică. Este vorba despre mișcări a căror apariție s-a produs cu dificultate sau chiar deloc lipsind din etapele procesului ontogenetic. Prin retrăirea și reînvățarea mișcărilor problematice, structurile controlate de către sistemul nervos își îmbunătățesc semnificativ funcționarea.

Urmărind etapele ontogenetice, lipsa unor mișcări din dezvoltarea tipică poate afecta însușirea unor abilități de bază, din acest motiv stimularea și exersarea acestor mișcări deficitare are un pronunțat caracter preventiv. Exercițiile sunt formate în mod structurat și individualizat. Exersarea intensivă și consecventă a acestora facilitează învățarea unor abilități noi cu ajutorul cărora putem preveni întârzierile în dezvoltarea copilului. O sesiune durează aproximativ 40-90 de minute.



### Se recomandă la copii cu dezvoltare tipică:

#### Cu vârsta de 0-3 ani:

- întârziere motorie
- lipsa sau întârzierea unor mișcări din dezvoltarea tipică
- dificultăți în reglarea tonusului muscular
- asimetrie a tonusului muscular
- bebeluș pasiv, "leneș"
- dezvoltare motorie accelerată

#### Cu vârsta de 3-12 ani:

- lipsa motivației în activități motorii
- neîndemânare
- executare motrică nepunctuală
- dificultăți în însușirea mișcărilor noi
- dificultăți în coordonarea mișcărilor
- imaturitatea mișcărilor practice (apraxie, dispraxie)
- probleme ale abilităților grafomotrice



## TSMT II

Terapiile se desfășoară într-un mediu plin de stimuli. Scopul intervenției este de a integra mișcările grosiere din stadiul operațional concret pentru a îmbunătăți orientarea în spațiu, îmbunătățirea atenției și a dezvoltarea creativității motrice. Terapiile se desfășoară săptămânal cu 5-6 copii într-o grupă.

Se recomandă pentru copiii care după rezultatele evaluării sensorio-motorii au avut un rezultat corespunzător pentru a fi integrați în grup, dar au avut dificultăți în următoarele domenii:

- învățarea unor sporturi
- neîndemânare
- probleme de echilibru
- nu simte sau reacționează exagerat în situații de pericol (ex. pe suprafețe instabile)
- stângăcie la mișcările practice



Deoarece terapia are un scop preventiv, întârzierile observate pot fi recuperate în aproximativ 3-6 luni. Recuperarea timpurie rezultă o integrare la școală mult mai eficientă. Se aplică până la vârsta de 12 ani.

## Hidroterapia

Se desfășoară într-un mediu acvatic care are un efect pozitiv asupra sistemului nervos central și permite efectuarea unor mișcări diferite față de alte terapii motorii. Elementele mișcării se pot realiza mult mai ușor în apă. Acest mediu este favorabil dezvoltării senzoriale și motorii dar în același timp îmbunătățește percepția, normalizează abilitățile deficitare.

Exercițiile executate în apă (retrăirea mișcărilor din etapele ontogenetice), dezvoltă abilități de bază cu ajutorul și exersarea cărora copilul va fi capabil să reproducă mișcări de coordonare mai complexe.

Activitățile se desfășoară în grup, într-un bazin cu temperatura de 30-32 grade. La terapie este necesară participarea activă a unuia dintre părinți. Fiecare copil lucrează în ritmul său, beneficiind de ajutor profesional

# Raport Anual 2016

individual. Pe parcursul terapiei copiii sunt motivați cu diferite jucării și instrumente specifice care le dau satisfacție. Scopul terapiei nu este învățarea înotului însă pregătește mișcările care ajută la însușirea acestuia.

## Kinetoterapie

Kinetoterapia înseamnă terapia prin mișcare pe care o folosim din cele mai vechi timpuri în scop preventiv și de recuperare. Se recomandă terapiile individuale sau în grup pentru toți indiferent de vârstă (copii, adulți și vârstnici).



Terapia are ca scop principal reducerea durerii și a inflamației, creșterea mobilității articulare, creșterea forței musculare și corectarea posturilor. Pe parcursul terapierilor pacientul învață exerciții pe care le poate efectua și acasă.

## Pfaffenrot

Terapia Pfaffenrot este o metoda complexa terapeutica in cadrul careia sunt utilizate tehnici chiropractice ,-osteopatice ,-kineziologice și alte domenii conexe, ce au în comun acțiunea asupra organismului a stimulării manuale concomitente și augmentative a unor puncte reflexe.

Metoda Pfaffenrot se poate folosi preventiv sau pentru vindecarea diverselor afecțiuni musculo-ligamentare, articulare și disfuncții ale organelor interne. Nu are contraindicații!

## Tape

Tehnica de aplicarea benzilor de kinezio tape este o metodă conexă kinetoterapiei, care constă în utilizarea unor bandaje elastice adezive, aplicate în diverse zone ale corpului.

Metoda Kinezi Tape se utilizează cu succes în tratarea mai multor afecțiuni, indiferent de vârstă:

- Reducerea durerilor
- Recuperare postoperatorie

- Creșterea circulației limfatice și sanguine
- Creșterea mobilității articulare
- Corectarea posturii neadecvate
- Relaxarea musculaturii

## B. PREVENȚIA TULBURĂRILOR DE ÎNVĂȚARE

### Risc pentru tulburări de învățare

Considerăm un copil ca având risc pentru tulburări de învățare dacă performanțele lui în domeniul motor și perceptiv sunt semnificativ scăzute față de cele așteptate pentru nivelul său intelectual. Acest risc se referă la copiii de vârstă preșcolară respectiv clasa I și cuprinde o serie de simptome cognitive.

Cauzele tulburărilor de învățare

- ❖ Deficit neurologic funcțional : " Probabil sunt secundare unor leziuni ușoare ale sistemului nervos care produc disfuncție cerebrală cu efect asupra proceselor perceptiv- senzoriale" (Juhász - Dékány, 2007.)
- ❖ Factori **prenatali** (toxine prezente în organismul matern), **perinatali** (stări hipoxice) și **postnatali** (traumatisme craniene) .
- ❖ Lipsa unor achiziții care produc întârziere în dezvoltarea psihomotorie.

Simptome care atrag atenția asupra unui posibil risc pentru tulburări de învățare:

- ❖ Mișcări nesigure, necoordonate: copilul este neîndemânic, deseori cade, se împiedică
- ❖ Schemă corporală neformată: nu se poate orienta corect în spațiu și pe propriul corp. Nu diferențiază stânga de dreapta, nu percepe diferența între sus-jos, etc. Consecințele acestor deficiențe vor fi vizibile în forma scrisului, schimbarea poziției, a ordinii literelor.
- ❖ Deficiența orientării spațiale: nu percepe corect distanțele; nu poate executa mișcări sau succesiuni de mișcări mai complexe.
- ❖ Deficiența percepției formelor: relația dintre întreg și părțile acesteia, frecvent se asociază cu deficitul percepției culorilor.
- ❖ Simțul ritmului slab dezvoltat : amuzicalitate, nu percepe ritmul de bază și muzicalitatea vorbirii. Această deficiență va avea efect în despărțirea pe silabe a cuvintelor.
- ❖ Capacitate scăzută de diferențiere a sunetelor vorbirii: cauzată de imaturitatea diferențierii auditive.
- ❖ Inatenție: tulburări de concentrare și distributivitate a atenției
- ❖ Lipsa capacității de serialitate: prelucrează doar stimulii concomitenți, este incapabil de a urmări sarcini succesive.
- ❖ Nivel scăzut al înțelegerii și exprimării verbale (capacitate limitată de formare a cuvintelor, vocabular sărac, vorbire necoerentă, folosirea incorectă a atributelor).
- ❖ Tulburarea coordonării mișcărilor fine și grosiere: în special în jurul vârstei de 6 ani! (probleme în respectarea rândului, refuzul desenării, coordonare motorie deficitară, incapacitate de urmărire a instrucțiunilor privind diferite mișcări chiar dacă sunt demonstrate; prehensie incorectă a creionului).

### Grup țintă/Evaluări

Riscul pentru tulburări de învățare se referă la copii cu vârste cuprinse între 5 – 8 ani (până la sfârșitul clasei a II-a)

Fiecare copil care prezintă risc pentru tulburări de învățare poate beneficia de două tipuri de evaluări.

În primul rând se va evalua printr-un test senzo-motor care ne dă informații privind nivelul actual al dezvoltării sistemului nervos respectiv dacă este sau nu pregătit pentru încadrarea școlară. Această evaluare se repetă din 6 în 6 luni.

Urmează apoi o evaluare psihopedagogică care va stabili nivelul cognitiv al copilului respectiv domeniile deficitare în dezvoltarea acestuia. Acest tip de evaluare se repetă anual.

La finalul evaluărilor - în funcție de deficiențele constatate - se va întocmi planul personalizat de intervenție terapeutică care cuprinde formele de terapie (individuală sau de grup) recomandate.

## DEZVOLTAREA ABILITĂȚILOR COGNITIVE

**Pentru măsurarea, evaluarea acestora folosim următoarele teste:**

- Scala Portage (pentru evaluarea copiilor între 0-6 ani)
- Denver PDQ-II (pentru evaluarea copiilor între 0-6 ani)
- NEPSY bateria de evaluare neuropsihologică (pentru evaluarea copiilor între 3-4, 5-12 ani)
- Scală de Inteligență WISC- IV (între vârstele 6-7, 8-16)
- După evaluare urmează elaborarea planului de dezvoltare personalizată.

Pe parcursul intervențiilor punem accent pe activitățile de joc, folosind metode și tehnici variate. Primul pas este integrarea copiilor în activitățile de bază, după care urmează dezvoltarea domeniilor întârziate.

## D. GRUP DE SOCIALIZARE

Integrarea în societate, indiferent de starea, sexul și vârsta individului, necesită o învățare continuă (prin observare, imitare, repetare, întărire) pe tot parcursul vieții. Terapiile se desfășoară în grup, planurile de intervenție sunt personalizate, iar grupurile se formează după vârsta, cunoștințele și aptitudinile copilului. Ca să cunoaștem mai bine copilul (un profil mai exact), luăm în considerare anamneza, rezultatele diferitelor teste aplicate copilului și informațiile primite în timpul unei conversații cu părinții.

**Scopul grupului de socializare e dezvoltarea aptitudinilor sociale, precum:**

- identificarea și denumirea emoțiilor, îmbunătățirea aptitudinii de exprimare și controlare a acestora
- îmbunătățirea comportamentului în situații individuale sau în grup
- promovarea autonomiei personale
- dezvoltarea autocontrolului, mai ales în situații neașteptate
- întărirea experiențelor pozitive, acceptarea eșecurilor
- înțelegerea situațiilor de grup prin programe comune

**În timpul terapiilor folosim diverse metode jucăușe, iar munca în grup:**

- se desfășoară într-o atmosferă securizată, empatică și suportivă
- oferă încurajare pentru a lucra cu alți copii
- oferă ajutor pentru stabilirea unor relații sociale mai eficiente
- prin asigurarea experimentării succesului întărește senzația de competență
- învață metode eficiente, utilizabile în unele situații sociale
- oferă posibilitatea experimentării unor metode noi și a rezultatelor acestora

## D. METODE UTILIZATE ÎN PREVENIREA TULBURĂRILOR DE COMPORTAMENT

Controlul comportamental constituie condiția de bază a unei învățări eficiente. Pedagogul și părintele se confruntă deseori cu situația în care copilul nu participă la activitățile de grup, nu vrea să deseneze atunci când i se cere, se retrage din situațiile de sarcină, reacționează agresiv aparent fără niciun motiv. Din această cauză ceilalți copii nu se mai joacă cu el, copilul se marginalizează și nu reușește să se împrietenească cu niciun copil din grupă. Integrarea copilului în grup, devine astfel mult mai dificilă.

Datorită sentimentului de marginalizare nu vrea să frecventeze grădinița, școala și nici comunitatea. În timp apar comportamentele de atragere a atenției (de ex. devine clovnul clasei) pentru că astfel copiii din anturaj se ocupă și de el.

Pentru integrarea cu succes în grădiniță și la școală este esențială respectarea normelor sociale, autocontrolul, rezistența la monotonie și menținerea situațiilor de sarcină.

## TSMT I

Terapia individuală se desfășoară cu implicarea părinților, într-un mod numit home-training. Elementul central al metodei este practica sistematică, intensivă, bazată pe teoriile de dezvoltare a motricității, luând în considerare capacitatea de solicitare a unui copil, având grijă să nu se depășească nivelul maxim al acestuia.

Durata unui training este între 40-90 de minute. Exercițiile se realizează într-un mod structurat în care copilul învață să mențină o situație de sarcină și se dezvoltă rezistența copilului la monotonie, - scopul principal al intervenției. Exersarea intensivă trebuie să fie consecventă motivând astfel copilul în respectarea regulilor. Se recomandă la copiii care nu au fost cooperanți la evaluarea inițială, în cazurile în care dificultățile de comportament sunt probleme secundare și/sau copii nu se pot integra într-o situație de grup. Se mai poate aplica ca terapie complementară, atunci când copilul colaborează în situație de grup dar încă nu s-a dezvoltat suficient capacitatea de autocontrol în situații individuale.

## **TSMT II**

Terapiile se desfășoară în grup într-un mediu structurat plin de stimuli și de exerciții variate. În această atmosferă copilul învață regulile necesare pentru o integrare adecvată în societate. Obiectivul cel mai important al terapiei este îmbunătățirea recunoașterii situațiilor de sarcină, a rezistenței la monotonie, respectarea regulilor în vederea participării mai active la terapii.

Intervenția în grup este recomandată copiilor care pot fi integrați în grup după rezultatele evaluării senzorio-motorii dar prezintă mici dificultăți în controlul comportamentului și în colaborarea adecvată. Este eficient până la vârsta de 12 ani. Terapia în grup poate fi completată cu terapie senzorio-motorie individuală (TSMT I) atunci când problemele de comportament afectează relația cu părinții.

## **Hidroterapie**

Mediul acvatic oferă un cadru în care copilul are mai puține posibilități de a refuza situațiile de sarcină. În acest context, copilul depinde de ajutorul părintelui și din propria inițiativă simte nevoia să colaboreze adecvat. În cele mai multe cazuri astfel se pot regla deficiențele de comportament. Apa are un efect pozitiv asupra copilului și în cazul în care acesta nu e atent la adulți, pentru că este nevoit să folosească reacțiile de apărare.

Pe parcursul terapiei copii sunt motivați cu diferite jucării și instrumente specifice care le dau satisfacție. Deoarece părintele este singurul ajutor al copilului, el învață să colaboreze și să respecte regulile terapeutului și părintelui. Copilul este implicat în activități în mod activ și pasiv, prin care se dezvoltă rezistența la monotonie și cooperarea.

Se recomandă atunci când dificultățile de comportament nu s-au rezolvat cu alte metode specifice precum și în cazuri în care terapia ocupațională structurată nu poate fi inițiată.

## VI. Alte servicii

### A. Sesiuni intensive tip tabara

La fel ca și în anii precedenți și în acest an am organizat tabere intensive care au avut mare succes în rândul copiilor și al părinților. Față de anul precedent, pe lângă activitățile copiilor am organizat așa numita tabără a părinților. Țelul fiecărei tabere a fost de a cunoaște mai bine copiii și de a le observa în cât mai multe situații respectiv de a asigura un grad mai mare de progres terapeutic în intervalul săptămânii intensive.

Obiectivul principal al taberei de autonomie pentru copii a fost să dobândească cât mai multe abilități de bază și de auto îngrijire și a facilita stabilirea contactelor cu ceilalți copii.

Tabăra TSMT a fost organizată cu scopul de a dezvolta abilitățile și competențele de bază prin combinarea educației TSMT și psihopedagogică specială. În paralel cu acestea au avut loc activitățile părinților, intenția noastră fiind de a lucra împreună cu părinții în dezvoltarea copiilor, oferind totodată posibilitatea discuțiilor tematice conduse de profesioniști unde părinții își pot împărtăși experiențele și dificultățile întâmpinate în educația copiilor.

### B. Asistență socială

Asistentul social intervine, la nivelul individului, al familiei, al grupului, și al comunității, și acordă ajutor, în rezolvarea problemelor și al situațiilor de criză.

Rolul asistentului social este ajutorarea asistatului social, suportul și întărirea lui pentru ca acesta să devină capabil să-și rezolve singur problemele, și să depășească singur situațiile de criză.

Activitatea asistentului social este posibilă numai dacă clientul are încredere în specialist, participă voluntar în proces, și recunoaște singur problemele pe care le are.

Rolul asistentului social care lucrează la Centru este evaluarea situației sociale a familiei pentru a avea o imagine clară asupra rolurilor în familie, funcționalitatea ei ca un sistem individual cu reguli și limite. Asistentul social ca specialist trebuie să găsească aspectele deficitare unde poate să intervină și să acorde ajutor în mod eficient.

Puteți să cereți ajutorul asistentului social dacă:

- Aveți nevoie de informații legate de drepturile dumneavoastră sau ale copilului dumneavoastră.
- Asistentul social poate să medieze între client și alți factori sociali, și organizații guvernamentale, și non-guvernamentale, în vederea rezolvării problemelor care apar în viața de zi cu zi a familiei. (probleme de sănătate, administrative, legislative, personale)
- Asistentul social acordă consiliere atât individuală, cât și de grup, unde într-un cadru organizat și familial-este posibilă ventilarea problemelor, și găsirea soluțiilor adecvate problemei.

Asistentul social lucrează în echipă multidisciplinară. Astfel fiecare specialist contribuie cu viziunea și cunoștințele profesionale la procesul terapeutic.

Fiecare informație discutată cu asistentul social este confidențială, rămâne între client și profesionist, fiind împărtășite numai cu acei specialiști, care pot ajuta în mod constructiv la rezolvarea problemei.

## VII. Proiecte

### **Program multiannual integrat de screening, prevenție și tratarea deficiențelor de dezvoltare la copiii preșcolari 2014-2017**

Dezvoltarea globală a copiilor este un proces natural foarte bine programat și derulat. Cu toate acestea, progresul economic influențează tot mai mult mediul de viață și dezvoltarea copiilor în mod pozitiv sau negativ. Specialiștii din Centrul Fericitul Scheffler János încearcă să pună accent cât mai mare pe prevenirea problemelor de dezvoltare. Proiectul nostru de screening cuprinde evaluarea tuturor copiilor din Satu Mare cu vârste între 0-7 ani, având ca scop ameliorarea problemelor de adaptare care apar în grădiniță și școală, adică prevenția timpurie. Din experiența noastră, unii părinți cer ajutor de specialitate pentru copilul lor, doar când problema devine deja vizibilă sau deranjantă, cu toate că anterior el a manifestat simptome care indică posibilitatea unei dezvoltări dizarmonice.

#### **Ce înseamnă și de ce este importantă prevenția?**

Prevenirea unor afecțiuni de mai târziu sunt de fapt măsuri de precauție. Mai detaliat, intervenția timpurie are scopul de a elimina, a diminua posibilitatea evoluției sau a minimaliza o problemă de dezvoltare. Intervenția timpurie are scop protejarea sănătății sau corectarea din timp dacă se constată o deteriorare a acesteia.

Centrul nostru este preocupat de proiecte de screening, derulat atât în grădinițe cât și în școli începând cu anul 2013. Scopul nostru principal a fost de a informa și a instrui cadrele didactice din Satu Mare, pentru a depista în mod eficient și cât mai precoce diferențele mici în dezvoltarea copiilor care adesea nu sunt observate de către părinți.

Din aceste considerente, am lansat două programe de screening. Unul se adresează copiilor cu vârsta de 3 luni până la 36 de luni. Scopul său este depistarea precoce și intervenția timpurie. Un alt program de screening are ca scop evaluarea abilităților și aptitudinilor copiilor între 3 și 7 ani, perioada deosebit de importantă pentru integrarea în grădiniță respectiv clasele primare.

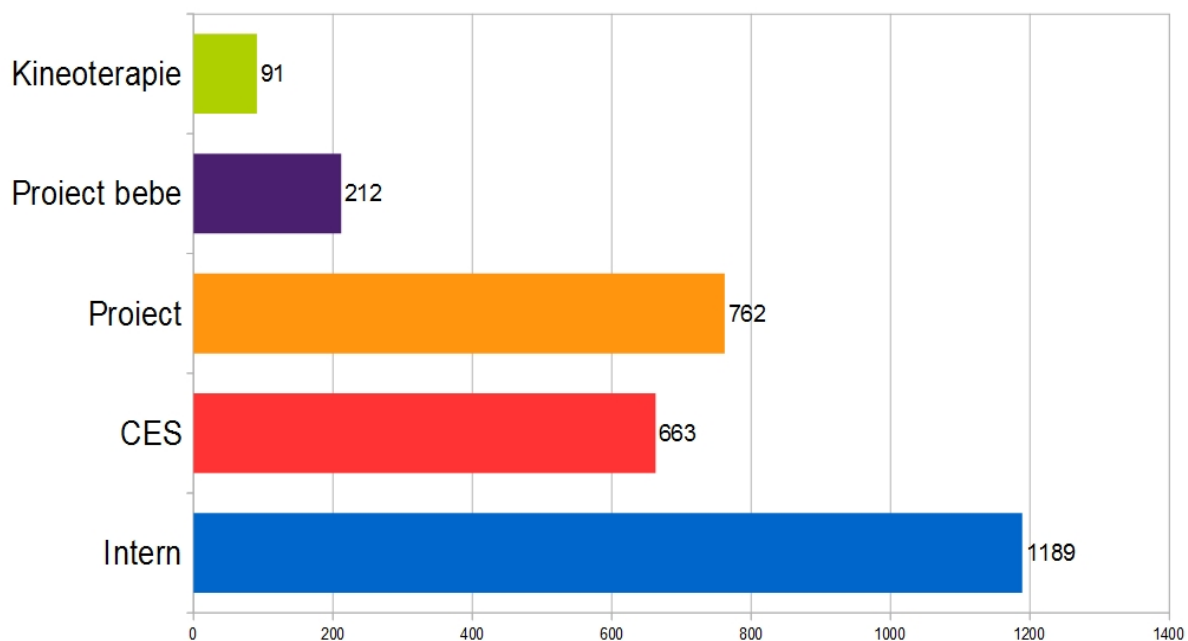
De aceste programe beneficiază deopotrivă copiii, părinții și educatorii, pentru că în cadrul lor se pot detecta din timp problemele secundare (anxietate, probleme de comportament) care afectează integrarea armonioasă în societate. Programul asigură urmărirea dezvoltării copilului, creșterea competențelor parentale prin care părintele va dobândi o încredere în sine mai bună precum și informare specializată a cadrelor didactice.

#### **Ce a inspirat lansarea acestor programe de screening?**

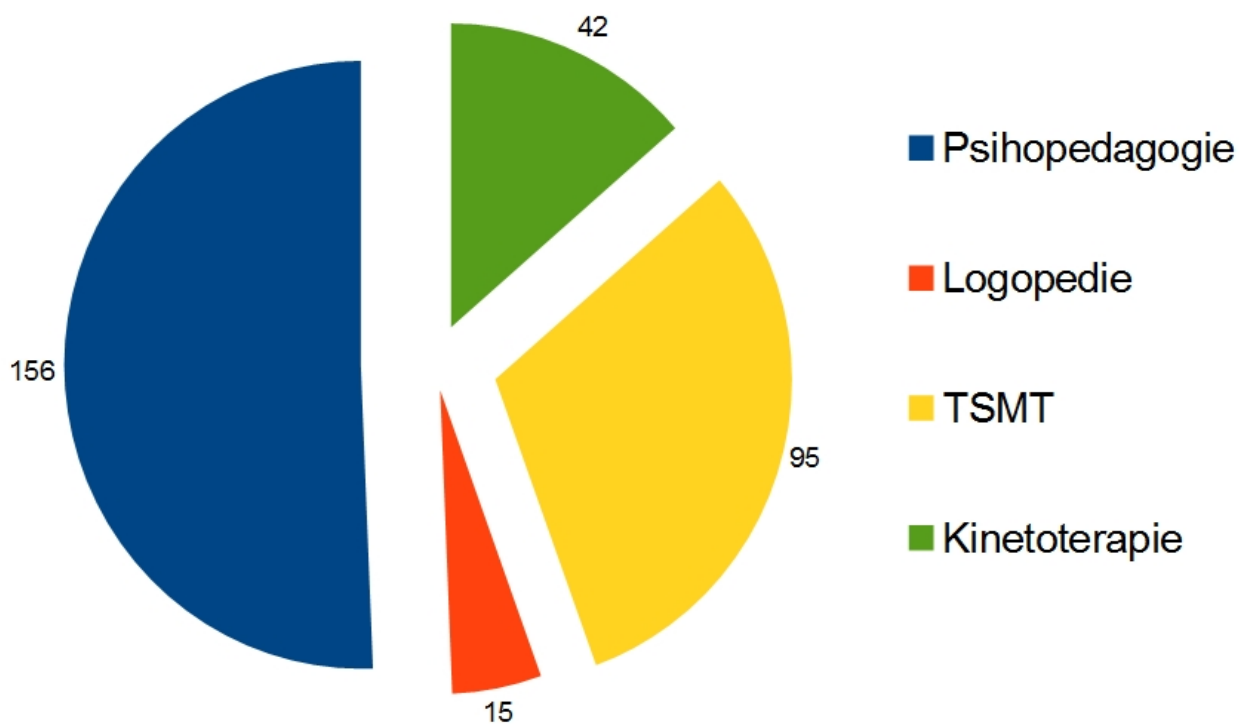
Pe baza experienței noastre, în multe cazuri, părinții și cadrele didactice observă și semnaleză problemele doar când au apărut și simptomele secundare care sunt mult mai dificil de recuperat. Am constatat că în cazul în care problema de dezvoltare se află într-o fază timpurie, recuperarea este mult mai rapidă și eficientă iar durata terapilor semnificativ mai mică. Se pot astfel preveni eșecurile și problemele de integrare la școală și grădiniță.

## VIII. Activitatea în cifre

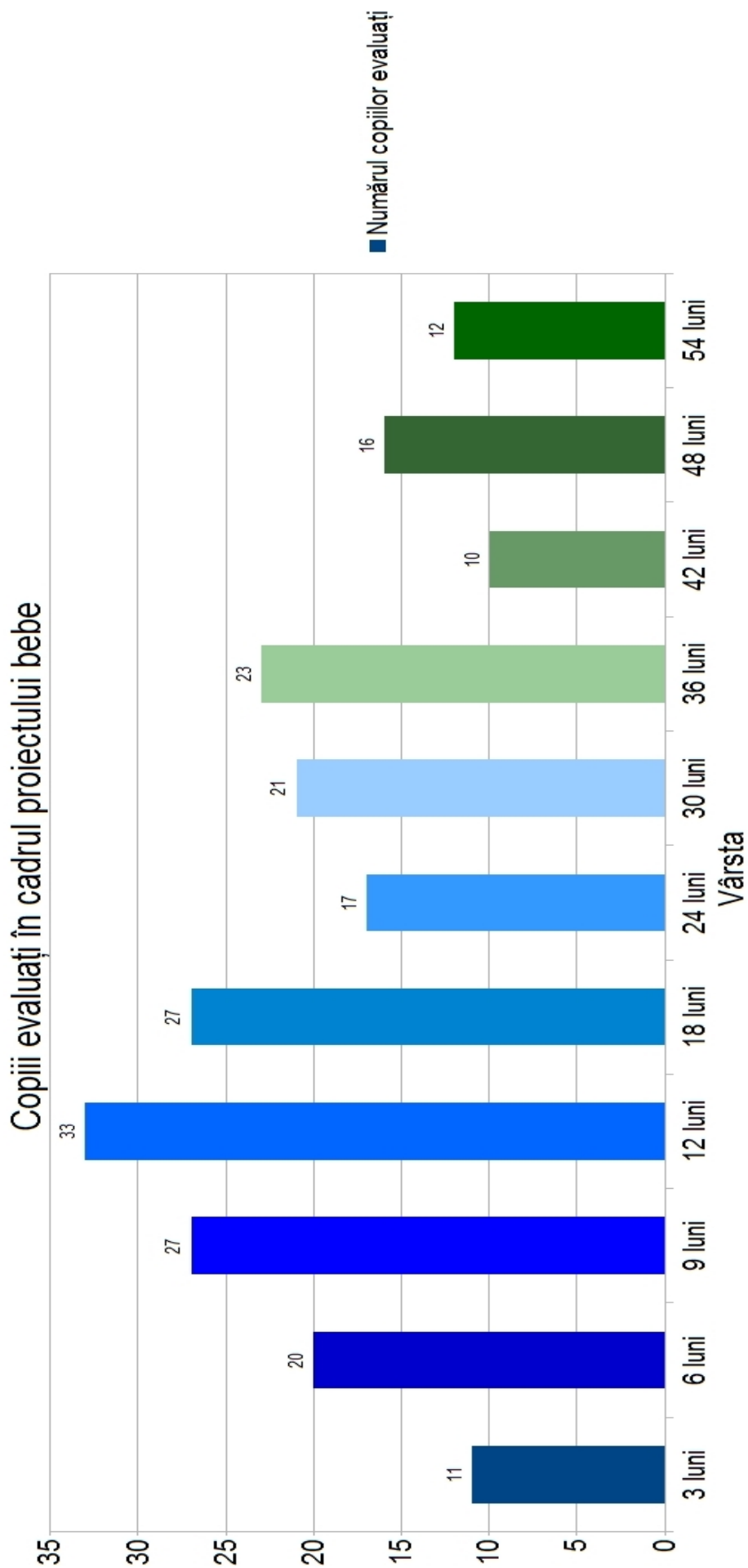
### Numărul beneficiarilor în 2016

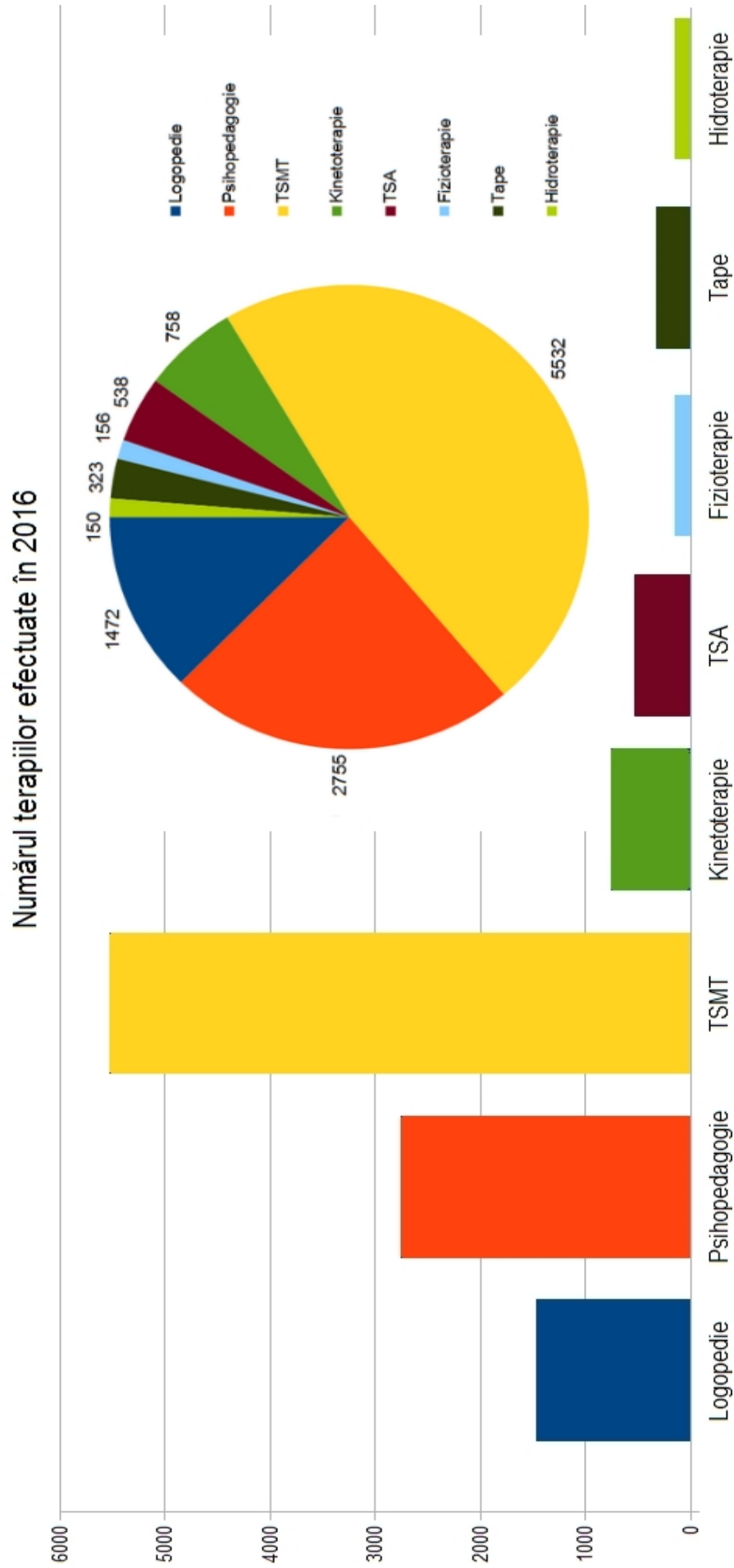


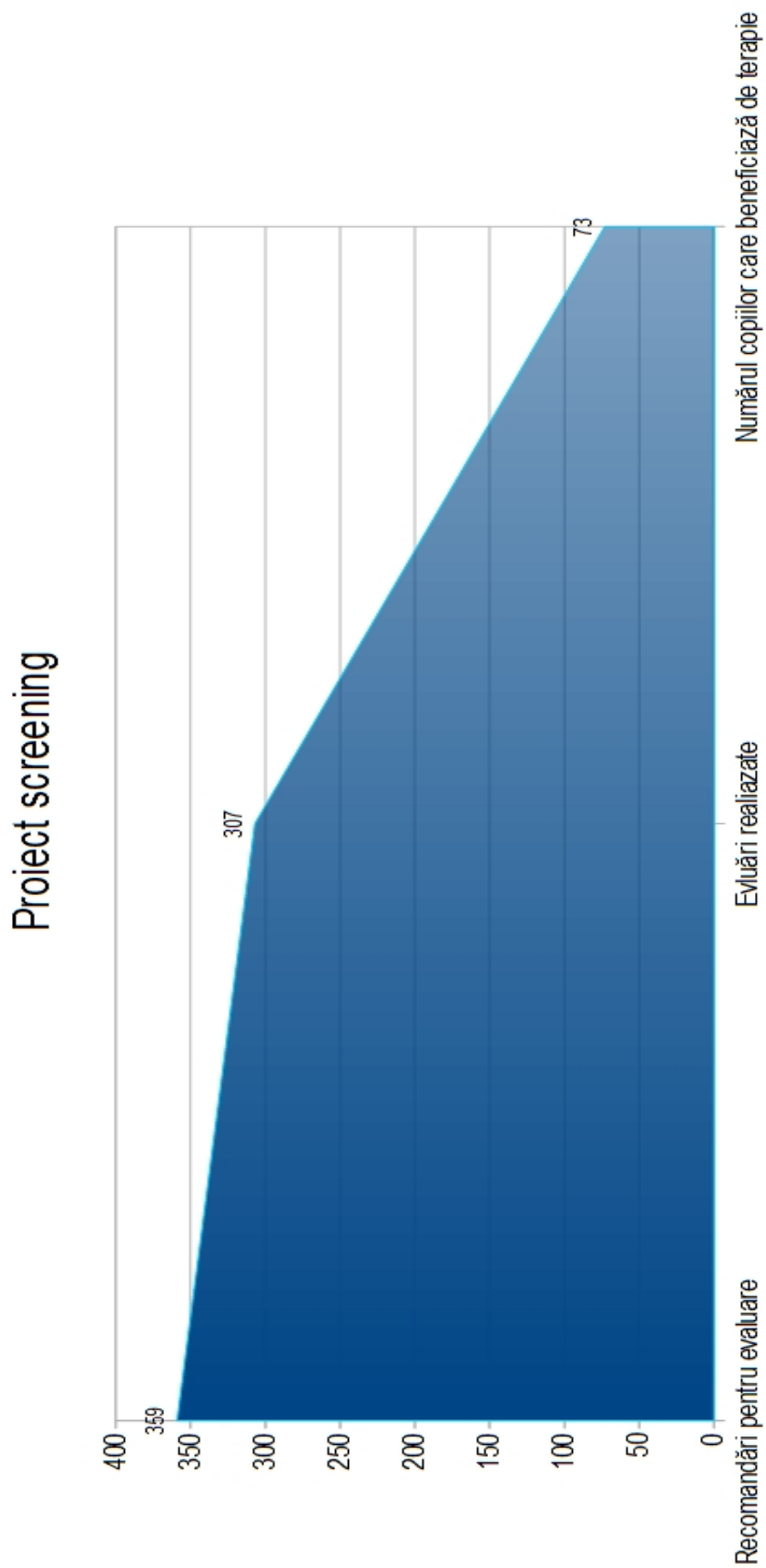
### Distribuția evaluărilor în 2016











## IX. Culorile vieții

### *Vor să înțeleagă mai bine copiii*

2016. 02. 03.

**Reprezentanții instituțiilor partenere în cadrul proiectului de screening în grădinițe au încercat exercițiile de dezvoltare a copiilor, ca să le poată înțelege mai bine situația.**

Au fost prezentate rezultatele intermediare ale proiectului "Program multianual integrat de screening, prevenție și tratarea deficiențelor de dezvoltare la copiii preșcolari 2014-2017", în Centrul Fericitul Scheffler János miercuri, 3 Februarie dimineața. În cadrul programului preventiv, în fiecare an școlar se verifică nivelul de dezvoltare a copiilor din grădinițele municipiului Satu Mare, se urmărește evoluția lor până la începerea a primii ani școlari, iar în cazurile cu întârzieri se aplică și terapii.

În prima jumătate a acestui an școlar, cu excepția copiilor din grupele mici - ei vor fi evaluați doar în al doilea semestru din cauza așteptării timpului de obișnuință - au trecut prin screening copiii a 19 grădinițe din Municipiul Satu Mare, respectiv au fost reevaluați copiii care învață deja în clasele pregătitoare a 10 școli generale.

Comparând rezultatele cu cele din primul semestru a anului școlar precedent, se observă o dezvoltare, o creștere de participanți în toate ramurile proiectului. Așadar, privind numărul cadrelor didactice care au luat parte la cursuri de formare: se observă o creștere cu 110 de persoane, la consilieri cu 4, iar la învățătoare cu 25. Este mai importantă faptul că au ajuns cu 348 mai multe check-liste completate la Centrul Fericitul Scheffler János - deci cu atât mai mulți copii au fost evaluați anul acesta -, și au participat cu 101 mai mulți copii și la controalele de specialitate din Centru.



Datorită îmbunătățirii dispoziției de participare la screening a părinților, specialiștii s-au putut întâlni cu

# Raport Anual 2016

un număr dublu de copii, respectiv familii. De fiecare dată s-a lucrat la sensibilizarea părinților, la creșterii atenției lor față de fenomenul de întârziere în dezvoltare, astfel au informat comunitatea locală și de posibilitățile integrării copiilor în domeniul educațional. Specialiștii au accentuat, că întârzierea în dezvoltare nu înseamnă un handicap. Reprezintă doar un semn, care ne arată, în care domeniu e nevoie de mai multă atenție. Comparând cu perioada respectivă din anul precedent, a crescut și numărul participanților la terapii.

Cu câteva ore înaintea conferinței de miercuri, reprezentanții instituțiilor partenere în proiect - Inspectoratul școlar Județean Satu Mare, Centrul Județean de Resurse și Asistență Educațională, Primăria Municipiului Satu Mare, Centrul Fericitul Scheffler János - au avut ocazia de a încerca un grup de exerciții specifice trainigului senzorio-motor (TSMT), care stă la baza terapiliilor de dezvoltare. Au făcut acesta pentru o mai bună înțelegere a situației copiilor, respectiv a cerințelor la care copiii sunt supuși în domeniul educațional. Ei trebuie să aibă aptitudini de multitasking - de a fi atenți și a răspunde simultan la mai multe stimuli. Capacitățile lor pot fi crescute prin exerciții de mișcări, care stimulează diferite centre ale sistemului nervos.

Participanții la ședință au descris experiența dobândită la trainigul senzorio-motor (TSMT) ca pe una importantă: au înțeles de ce și cum ajută aceste exerciții la dezvoltarea abilităților.

În cadrul proiectului, acum, în al doilea semestru a anului școlar vor fi evaluați și copiii din grupele mici ale grădinițelor. În timp ce, copiii mai mari au fost deja reevaluați, acest grup de vârstă va participa acum pentru prima dată la screening.

## *Update de program și simptome*

2016. 02. 13.

**Educatorele grupelor mici și consilierii educaționali au făcut o repetiție a celor mai importante informații legate de proiectul de screening.**



În semestrul al doilea al acestui an școlar începe evaluarea copiilor din grupele mici ai grădinițelor municipiului Satu Mare. Cei din grupele mijlocii și mari au trecut prin acesta încă în primul semestru, iar celor mai mici ia fost lăsată un timp pentru acomodare în sistemul educațional. Până în semestrul al doilea ei s-au obișnuit cu noul mediu, iar educatoarele au avut timp de a-i cunoaște mai bine, și astfel să reușească să completeze checklistele. Acesta le fac educatoarele prin aceea listă de simptome, pe care le primesc de la Centrul Fericitul Scheffler János. Despre cum se face evaluarea,

educatoarele au ascultat deja prezentări la cursul de formare din septembrie a anului trecut, iar în 12 februarie au fost așteptați la o repetiție a informațiilor.

La întâlnirea, care a avut loc în sala mare a Centrului Fericitul Scheffler János directorul centrului, medicul psihiatru Dr. Tallian Cristian împreună cu terapeuții Hompoth Sarolta și Menzák Szabina i-a prezentat educatoarelor și consilierilor educaționali proiectul în scurt și sarcinile participanților în amănunte. Ei au primit și lista cu simptome (check list), conform căruia vor face un prim screening copiilor, iar în cazul în care se găsesc semne de risc, acei copii vor fi îndrumați la terapeuții centrului.

Educatoarele au găsit a fi potrivită și benefică întâlnirea prin care au făcut și un update de informații despre rezultatele intermediare, respectiv stadiul de realizare a proiectului (Program multianual integrat de screening, prevenție și tratarea deficiențelor de dezvoltare la copiii preșcolari 2014-2017).

## *Împreună s-au pregătit familiile de sărbătoare*

2016. 3. 21.

**Mulți erau prezenți și anul acesta la „după-masa creativă în întâmpinarea Paștelui”, organizat de Centrul Fericitul Scheffler János. Evenimentul ofera mai mult decât simplu joc.**



De la bun început, Centrul Fericitul Scheffler János pune accent la ajutorarea și dezvoltarea nu numai a copiilor ci a întregii familii, respectiv comunității. Acesta este un motiv important pentru care se organizează an după an ateliere meșteșugărești, cum a fost și „după-masa creativă în întâmpinarea Paștelui” din 21 Martie. Pentru unii poate părea o jucărie copilărească să vopsească diferite obiecte

de ornament, dar specialiștii spun că astfel de programe – împreună cu alți copii aflați în aceeași situație – ajută la dezvoltarea nu numai a copilului, ci a familiei împreună.

Buna dispoziție era garantată când în ultima luni înainte de Sfintele Paști s-au adunat familiile și cunoștințele copiilor care frecventează terapiile Centrului. Obiectele de ornament pregătite de Sora Gemma din materiale reciclate erau transformate apoi de micile mâini ale copiilor în adevărate bijuterii, de care se poate mândri fără îndoială fiecare familie. Evenimentul cu multe zâmbete și strigăte de bucurie a fost cu siguranță o mică sărbătoare înainte de sărbătoare. Și bineînțeles nu numai obiectele au devenit mai complete ci și pregătirea a tuturor participanți la Sfintele Paști.

## *Un pas important în progres*

2016. 4. 22.

**Dezvoltarea Centrului Fericitul Scheffler János va avea un efect benefic asupra dezvoltării copiilor cu nevoi speciale și din afara Județului Satu Mare. Pe lângă renovarea aripii drepte a fostei Zarda, va aduce un surplus profesional, cu noutăți în diagnosticare, dezvoltare și reabilitare.**



Se renovează clădirea Centrului Fericitul Scheffler János, aripa dreaptă a fostei Zarda a Surorilor de Caritate Sf. Vicențiu de Satu Mare. Dezvoltarea nu se oprește însă aici, în următorii ani vor fi noutăți și în ceea ce privește serviciile centrului de reabilitare și dezvoltare – am aflat de la coordonatorul de specialitate al instituției, Fazekas Brigitta. Toate acestea vor fi posibile mulțumită ajutorului venit de la „THE VELUX FOUNDATIONS”. Fundația cu sediul în Danemarca, a premiat un proiect depus de Centrul Fericitul Scheffler János pe parcursul anului trecut. Realizarea a început în luna februarie a anului curent, va dura doi ani și jumătate, până acum finalizându-se planul de execuție și pregătirea lucrărilor. În momentul depunerii proiectului, Centrul a dispus de un plan elaborat, urmând ca acesta să fie sincronizat cu investiția propriu-zisă.

Așadar, Satu Mare se va mândri în curând cu încă o clădire renovată, înfrumusețată – aripa dreaptă a fostei Zarda –, dar mult mai important este faptul, că orașul, județul și întreaga regiune va avea acces la cele mai noi terapii de dezvoltare și reabilitare, respectiv Centrul va putea primi mai mulți clienți, decât în prezent. Datorită renovării interioare vor fi echipate noi săli de terapie, și amenajate noi spații, care până acum nu au putut fi folosite – punând accent mult mai mare și pe spațiile de recreere sau cele comunitare. Tot interiorul va avea un design unic, specific destinației Centrului. Îmbogățindu-se cu săli noi, instituția va dispune și de mai mulți specialiști. Fazekas Brigitta ne-a declarat, că paralel cu această investiție, numărul terapeuților va crește, asemenea numărului de medici, care lucrează în domeniul diagnosticului precoce. Se fac demersuri pentru introducerea unor metode de evaluare și terapie deficitare în regiune, prin instruirea personalului de specialitate, astfel încât să se asigure o paletă cât mai largă și complexă de posibilități diagnostice și terapeutice. Trainingurile și formările vor fi activități continue în cadrul Centrului Fericitul Scheffler János - unde va fi amenajată o sală doar pentru formări -, nu doar pentru personalul instituției, dar și pentru pedagogi, specialiștii altor domenii, părinți.

O noutate la fel de așteptată în rândul părinților va fi introducerea în paleta de servicii a săptămânilor intensive de terapii, care vor decurge în paralel cu terapiile ambulatorii. Aceste sesiuni intensive au fost inițiate de specialiștii Centrului în timpul lunilor de vară din anii trecuți, sub forma taberelor, iar în viitor, clienții vor avea acces permanent la acestea, pe tot parcursul anului. Acest lucru va însemna un ajutor important în principal acelor familii, care ajung în centrul de reabilitare și dezvoltare din locuri mai îndepărtate. Ei nu vor mai fi nevoiți să parcurgă săptămânal distanțe mari pentru câte o sesiune terapeutică, ci vor putea fi cazați în camerele de oaspeți ale Centrului Fericitul Scheffler János pe intervalul sesiunii intensive de dezvoltare.

Se așteaptă ca lucrările de renovare ale clădirii să se termine până în luna mai a anului 2017, când Centrul va aniversa cinci ani de la înființare, iar sătmărenii vor putea observa primele schimbări curând, la începerea lucrărilor după obținerea autorizațiilor de construcție – posibil încă din luna aprilie. Renovarea sediului este primul pas în realizarea proiectului, și va avea loc în primul an de implementare. Din al doilea an vor lua start programele de dezvoltare profesională, iar ca și un al treilea pas vor avea loc și programele suplimentare, asociate proiectului.

Finalizarea completă necesită astfel doi ani și jumătate, dar este important de menționat că avantajele proiectului sunt pe termen lung, căci spectrul și raza de activitate a Centrului se vor lărgi, beneficiile vor fi simțite atât pe plan local cât și regional.

## *Experiențele prezentate la Reykjavík*

2016. 6. 12.

**În Islanda, în cadrul unei conferințe au prezentat activitatea și rezultatele obținute de Centrul Fericitul Scheffler János în dezvoltarea timpurie a copiilor.**

Terapeuții Centrului Fericitul Scheffler János au fost invitați la 6 iunie în capitala Islandei, la o conferință despre dezvoltarea timpurie a copiilor și rolul intervențiilor terapeutice senzorio motorii (modelul BHRG) în acesta. Coordonatorul de specialitate și terapeutul TSMT Fazekas Brigitta și colega ei Menzák Szabina au fost rugați să prezinte experiențele Centrului în legătură cu aplicarea metodelor senzorio motorii - modelul a fost creat de Fundația BHRG din Budapesta și folosit pentru prima dată în afara Ungariei în Satu Mare, în urmă cu 4 ani, apoi în Slovacia, în Bratislava, iar acum se fac demersuri să fie aplicată și în Islanda, specialiștii din Reykjavík sunt interesați de aceste metode.





În organizarea Hreyfiland, la "University of Island" din capitală au participat la conferință educatoare, kinezoterapeuți și specialiști ai diferitelor domenii. La început li s-a prezentat situația actuală din Islanda, metodele aplicate în prezent în dezvoltarea timpurie a copiilor, și a grupurilor de risc - de exemplu ajutorarea copiilor născuți prematur. După acesta, specialiștii veniți din Ungaria, de la Fundația BHRG au vorbit publicului despre modelul lor, setul de evaluări, care pot fi de folos în dezvoltarea și reabilitarea copiilor - evaluarea Longikid© pentru copii cu vârsta între 3 luni și 5 ani, respectiv evaluarea stării sistemului nervos pentru copii mai mari de 5 ani - și cele trei forme de terapii - TSMT I, TSMT II și gimnastica de reabilitare prin hidroterapie (HRG). Fazekas Brigitta és Menzák Szabina au intervenit după acest moment, prezentând rezultatele din Satu Mare. Specialiștii din Islanda au arătat un interes deosebit pentru modelul BHRG și experiențele terapeuților din Centrul Fericitul Scheffler János, respectiv celor din Bratislava. Ei privesc conferința ca un prim pas în aplicarea dezvoltărilor senzorio motorii în Islanda.

Un rezultat la fel de important a conferinței este afirmarea dorinței de creare a unei linii de comunicare între Budapesta, Satu Mare, Bratislava și Reykjavík - specialiștii vor face vizite regulate în centrele implicate și își vor împărtăși experiențele, dar pregătesc și proiecte comune.

Modelul BHRG e din ce în ce mai cunoscut la nivel mondial, specialiștii sunt invitați la simpozioane să vorbească specialiștilor despre acesta.

## *Au promovat valorile*

2016. 7. 24.

**Mulți s-au interesat de serviciile Centrului Fericitul Scheffler János la Ziuă Diecezei Romano Catolice de Satu Mare, organizată pentru prima oară.**

Peste o mie de persoane au participat în 23 Iulie la Ziua Diecezei Romano catolice de Satu Mare, eveniment organizat pentru catolicii județelor Satu Mare și Maramures - și nu numai -, pentru a le oferi prilej la întâlnire, creație și prezentare a activităților comunităților. Multe corturi s-au ridicat în Grădina Romei, unde, pe alei oamenii s-au putut interesa și de viața și serviciile instituțiilor, în timp ce, pe podiumul principal evoluau formațiile de muzică tradițională și bisericească, respectiv coruri.



Centrul Fericitul Scheffler János avea și el un cort de prezentare, la masa căruia erau expuse materialele de promovare a serviciilor centrului, pliantele și afișele. Dar acolo le așteptau vizitatorii directorul, coordonatorul de specialitate și terapeuții, să le vorbească și despre valorile pe care centrul le reprezintă. Mai multe sute de persoane au trecut în fața cortului și mulți s-au și oprit, au luat în mână pliantele, au stat de vorbă cu specialiștii. Astfel s-a reușit, ca la un eveniment de mare interes s-au promovat nu doar terapiile, serviciile Centrului Fericitul Scheffler János, dar și ideea de ajutorare a semenilor, a solidarității, lucrând și la înlăturarea concepțiilor greșite, legate de întârzierea în dezvoltare și diferitele deficiențe ale copiilor.

## *Terapii în aer liber*

2016. 8. 10.

**În decursul a două săptămâni, Centrul Fericitul Scheffler János a organizat trei tabere cu dezvoltare intensivă în Arduș Vii, ca să dea și altfel de stimuli copiilor cu întârzieri în dezvoltare și acelor cu nevoi speciale.**

De trei ani, în fiecare vară Centrul Fericitul Scheffler János organizează tabere cu dezvoltare intensivă copiilor care, în timpul anului îi frecventează terapiile. Se numesc intensive aceste tabere, fiindcă terapeuții sunt împreună cu copiii 8 respectiv 24 de ore pe zi. Anul acesta toate taberele erau organizate în casa comunitară Helga Winter din Arduș Vii: între 25-29 Iulie pentru copii mai mari, punând accent pe formarea autonomiei lor personale, iar între 1 și 5 August o tabără cu exerciții TSMT pentru copii cu vârsta preșcolară, și paralel o altă tabără în care copiii erau însoțiți și de părinții lor.



Coordonatorul de specialitate a Centrului, Fazekas Brigitta susține, că taberele sunt ocazii bune, pentru ca terapeuții să cunoască copiii mai bine, dar nu numai... În aceste săptămâni copiii cu întâzieri în dezvoltare se găsesc într-un cadru neobișnuit pentru ei, cu multe provocări, la care ei trebuie să-și găsească răspunsuri. Lângă terapii, de fiecare dată a existat și timp liber, în care copiilor erau organizate situații, în care ei trebuiau să se interacționeze, să se socializeze între ei. Terapeuții erau tot timpul alături de ei, le priveau și le ajutau când trebuia. "Copiii au ieșit din mediul lor structurat și s-au întâlnit cu situații noi. Au rezolvat singuri și în grup multe probleme, au trecut prin obstacole, la care altfel, în sala de terapii ar fi renunțat" - spune Fazekas Brigitta.

Fiecare tabără a avut un scop anume, astfel în prima săptămână copiii de 7-15 ani au încercat să dobândească abilități necesare pentru rutina de fiecare zi, pentru autonomia lor personală: să se spală, să se îmbrace, să facă curățenie singuri... În a doua săptămână un grup s-a pregătit pentru integrarea în mediul școlar prin exerciții de psihopedagogie și de TSMT, și un alt grup de copii erau însoțiți de părinții lor. Această tabără din urmă avea multe programe în care părinții trebuiau să ia parte în exerciții de dezvoltare, specialiștii încercând să le sensibilizeze cu privire la probleme, și totodată terapeuții au încercat să le includă în procesul de dezvoltare a copiilor lor, respectiv în planificarea timpului liber al acestora. Când micii copii se jucau, sau luau parte la activități, părinților țineau prezentări tematice, le organizau discuții în grupuri și workshop-uri. La aceste programe ei au putut discuta și între ei dificultățile prin care trec, primind sfaturi unul de la altul.

Se poate trage concluzia ca taberele din acest an priveau un spectru mult mai larg decât cele anterioare - prin numărul beneficiarilor, dar și prin înmulțirea efectului pozitiv cu includerea părinților. Iar experiențele pozitive duc la o conturare mai bună a activităților Centrului Fericitul Scheffler János, la accentuarea importanței organizării taberelor și mai des în viitor.

## A dorit ca eu să îl consolez

2016. 9. 15.

Elevii Liceului Ward Mária din Budapesta a făcut voluntariat în tabăra de vara a Centrului Fericitul Scheffler János, iar apoi ne-au povestit experiențele - întâmplări, impresii, păreri.

Majoritatea lor au mai făcut voluntariat, dar nu cu copiii. Chiar din acest aspect a fost fascinant elevilor veniți din Liceul Ward Mária din Budapesta, tabăra organizată de Centrul Fericitul Scheffler János, între 1 și 5 august, în Arduș VII. Această informație am obținut din chestionarele completate de voluntari. Dar am aflat mult mai multe...

"Aici am simțit că e nevoie de mine și chiar pot ajuta. Altă dată când mai eram voluntară, acțiunile țineau doar una sau două ore, iar de data aceasta dura zile întregi, și pe tot parcursul necesita atenția mea" - scria Adrienn. Angéla a accentuat că în tabără s-a putut ocupa cu copiii, iar în alte ocazii lucra cu obiecte - de exemplu pahare... "În tabără m-am simțit foarte bine, căci am putut ajuta copiii, iar echipa era una bună" - a mai adăugat.

Tinerii ne-au scris, care e amintirea lor cea mai plăcută?



"Era o mamă, care avea un băiețel. M-am împrietenit bine cu acest copil. Odată, ceva l-a supărat pe băiat, care a început să plângă, iar mama îl alinta. Dar când m-a văzut, a fugit la mine și s-a pus în brațele mele. A vrut ca eu să îl consolez" - a povestit un voluntar.

"Au fost doi băieți, care erau foarte drăguți. S-au împrietenit și de la acel moment tot timpul se țineau de mână, se plimbau și se jucau împreună. A fost plăcut de observat, cât de frumos își pot exprima simpatia unul pentru celălalt. Cealaltă întâmplare era cu Erik, la atelierul de artizanat. Foarte frumos a desenat, nu ai fi putut să îi sustragi atenția, dar nici de ajutor nu avea nevoie. Mi-a plăcut mult că avea atâta devotament în efectuarea unei lucrări, care i-a stârnit atenția." - scria Eszter.

"Cea mai amuzantă fază era când lucram cu argila, împreună cu Matei. Sarcina era să facem solnițe

# Raport Anual 2016

și eu chiar mă străduiam să fie frumos, bine cizelat. Când am terminat cu solnița mea, i-am arătat lui Matei, care a luat-o în mână și a dat cu ea în masă. S-a uitat la mine și râdea. Nu m-am putut abține și am râs și eu. Am repetat lucrările și râsul de câteva ori :D" - și-a amintit Adrienn.

"Într-o zi stăteam pe terenul de joc și supravegheam copiii. La un moment dat, venise la mine o fătucă, și a început să mă tragă de mână să mergem să ne jucăm. M-am dus cu ea. Dacă ați fi văzut acea bucurie când s-a dat pe leagăn!... A fost fantastic să o văd așa fericită din cauza legănatului. :) Acesta e doar una, dintre întâmplările plăcute :)" - a pus pe hârtie Angi.

Am mai întrebat de la elevii voluntari, s-a schimbat ceva în concepția lor, în abordarea lor către copii cu întârzieri în dezvoltare? Iată ce răspunsuri primeam:

"Da, s-a schimbat puțin atitudinea mea."

"De fapt, nu am știut la ce să mă aștept, căci înainte nu am avut contact cu copii cu întârzieri în dezvoltare. Dar acum am creat o imagine despre ei și această imagine e una absolut normală."

"Nu s-a schimbat, căci eu nu aveam judecăți la adresa persoanelor cu greutate. Și acești copii sunt la fel de prețioși și de importanți, ca orice alt om."

La final, am mai cita din două mărturisiri, tot fără a menționa numele: "Cel mai mare dar pe care am primit era dragostea copiilor" - a scris cineva.

"La început era greu, dar cum treceau zilele, mi-au plăcut din ce în ce mai mult activitățile și efectuarea sarcinilor mele. Mai târziu, aș vrea să mă direcționez spre un astfel de domeniu. M-am gândit la profesia de psiholog sau psihopedagog" - a scris un alt voluntar. Noi dorim, să fie așa!

## *Îmbunătățire lentă dar sigură*

2016. 10. 24.

**Se creează o imagine din ce în ce mai clară despre nivelul de dezvoltare a copiilor din municipiul Satu Mare, dar se cunoaște și procentul celor cu probleme și întârzieri - s-a afirmat la conferința de presă, care a avut loc luni, 24 Octombrie.**

A început al treilea an al proiectului "Program multianual integrat de screening, prevenție și tratarea deficiențelor de dezvoltare la copiii preșcolari 2014-2017", inițiat de Primăria Municipiului Satu Mare, realizat de către specialiștii Centrului Fericitul Scheffler János în parteneriat cu Inspectoratul Școlar Județean Satu Mare și Centrul Județean de Resurse și Asistență Educațională. Despre rezultatele parțiale ale proiectului s-a ținut o conferință de presă luni, 24 Octombrie, în clădirea Centrului Tehnologic de Inovare și de Afaceri.

După cum Dr. Tallian Cristian, directorul Centrului Fericitul Scheffler János a afirmat reprezentanților presei, proiectul își dorește să ofere o imagine clară despre nivelul de dezvoltare a copiilor din municipiul Satu Mare - privind diferite grupuri vârstă -, iar în cazurile cu întârziere în dezvoltare să se intervină și să se acorde ajutor prin terapii.

Pentru determinarea stadiului de dezvoltare se folosesc așa numitele check-liste, pe care apar simptomele, care pot prevesti riscul unei dezvoltări atipice. Aceste check-liste ajung la educatoare și învățătoare la fiecare început de an școlar, ei fac prima evaluare, iar aceluia, care au prezentat semne de risc, li se oferă un consult mai amănunțit de specialiștii Centrului Fericitul Scheffler János. Dacă se confirmă suspiciunea, copilul cu întârziere în dezvoltare va urma terapii specifice, prin care el

își poate recupera întârzierea.

Pare a fi un drum simplu, dar partenerii proiectului au avut de trecut prin mai multe obstacole de-a lungul realizării. Astfel, nu a fost ușoară conștientizarea importanței evaluării copiilor în rândul cadrelor didactice și mai ales a părinților. Dar în timp ce în primul an (2014-2015) 67 educatoare au participat în proiect din șase grădinițe, în anul al doilea deja 177 din douăzeci de grădinițe, la acest număr adăugându-se numărul învățătoarelor (25) și a consilierilor (19) din nouă școli - căci în 2015-2016 proiectul a intrat și în școli.

Astfel și numărul acelor copii a crescut - aproape de două ori -, care au primit recomandări pentru o a doua evaluare: de la 191 la 359.



Fenomenul de absenteism persistă, doar jumătate dintre copii, cărora le-a fost recomandată reevaluarea au fost duși de părinți în Centrul Fericitul Scheffler János. Numărul lor în al doilea an se suplimentează însă cu acei copii, care au ajuns la terapeuți din școli sau la solicitarea părinților. Astfel, cu trecerea timpului, totuși, din ce în ce mai mulți ajung să înceapă terapiile și primesc șansa să-și recupereze întârzierile, evitând astfel problemele mai grave de mai târziu: în anul școlar 2014-2015 patruzeci și opt de copii au început terapiile, iar în anul școlar 2015-2016 s-a ajuns la șaptezeci și trei de copii.

Se poate conclua, că participarea terapeuților la ședințele cu părinții au adus roadele așteptate. Anul trecut, specialiștii au intrat în 20 de grădinițe și 9 școli, unde au prezentat proiectul și au răspuns la întrebări. Copiii primesc mai multă atenție, și mai mulți dintre ei ajung să primească și ajutor. Acest ajutor, concretizat sub forma terapiilor specifice, depinde acum de părinți, care trebuie să înțeleagă, că în cazul în care copilul lor ajunge la un centru de dezvoltare, nu înseamnă că va fi considerat "copil cu nevoi speciale" sau chiar "handicapat". Nu va fi stigmatizat, terapiile de dezvoltare nu vor încărca

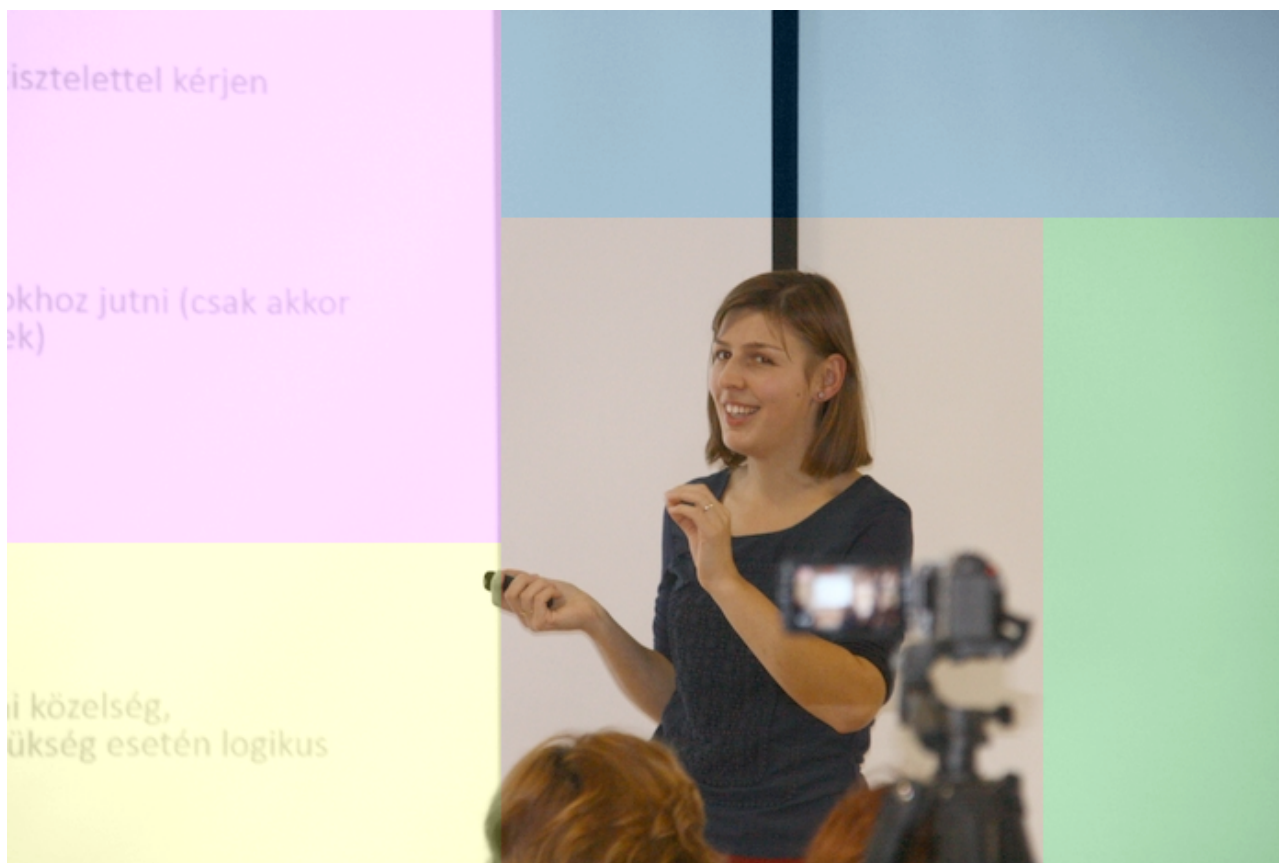
istoricul medical a copilului, dar copilul va fi mai calm, mai liniștit, mai atent, cu mai mult succes în adaptarea școlară și socială. La acesta se va lucra în cadrul proiectului, în Satu Mare, încă în acest an școlar. Deja au început formările cadrelor didactice, urmează evaluările și reevaluările copiilor. În munca lor, specialiștii cer suportul părinților și a reprezentanților instituțiilor preșcolare și școlare, în care se desfășoară activitățile.

La conferința de presă de luni, au luat parte conducătorii instituțiilor partenere, astfel primarul municipiului Satu Mare Kereskényi Gábor, inspectorul general al Inspectoratului școlar Județean (IȘJ) Satu Mare Călin Durla, și directoarea Centrului Județean de Resurse și Asistență Educațională Sînziana Cristea. În discursurile lor, au accentuat importanța proiectului și au promis susținerea acestuia, ajutorul pe care vor acorda în continuare specialiștilor Centrului Fericitul Scheffler János.

## *Cu mai multă empatie*

2016. 10. 26.

**Creșterea copiilor cu atitudine pozitivă, formarea copiilor sine stătători și siguri pe sine - era tema principală a pregătirii cadrelor didactice din 24 octombrie.**



Cu instruirea educatoarelor, învățătoarelor și a consilierilor din sistemul educațional a început al treilea an din proiectul "Program multianual integrat de screening, prevenție și tratarea deficiențelor de dezvoltare la copiii preșcolari 2014-2017". La începutul a fiecărui an școlar, cadrele didactice au primit un pachet de informații noi, dar care sunt importante în realizarea proiectului. Anul acesta psihologa Rigó Éva (practician acreditat de University of Queensland, Australia, în programul de parenting fundamentat științific) ținea cursurile. Așa cum Rigó Éva și-a mărturisit, are experiențe în principal în munca cu familiile, în educarea și creșterea copiilor, axându-se în special pe educarea pozitivă.

Titlul prezentării din Satu Mare era "Aspecte esențiale în disciplinarea pozitivă a copilului independent și sigur pe sine". Așadar, în prima parte a vorbit despre componentele creșterii copiilor echilibrați, accentuând importanța faptului ca educatorii să fie siguri pe sine - legat de acesta a dat puncte de sprijin. În partea a doua a cursului, a enumerat caracteristicile copiilor cu autonomie personală și a prezentat strategii de educare, care pot fi folosite de pedagogi în grădinițe și școli, sau chiar acasă în familiile lor.

Am întrebat de părerea ei în legătură cu atitudinea educatoarelor și a învățătoarelor din Satu Mare. Rigó Éva ne-a răspuns, a primit feedback pozitiv de la ei: educatoarele și învățătoarele doresc să învețe mai mult despre empatie, au deschidere spre nou. Atitudinea empatică față de copiii era un punct forte a prezentării ei, îndemnând pedagogii să fie exemple pozitive în exprimarea empatiei - i-a dat strategie și privind acesta.

După curs, terapeuții Hompoth Panni și Menzák Szabina au îmbogățit cunoștințele cadrelor didactice referitor la proiect și folosirea check-listelor. Pedagogii acum, cu ajutorul check-listelor vor începe evaluarea și reevaluarea copiilor din grădinițe și școli.



## *X. Parteneri*

**Mulțumiri multe acelor instituții, care ne-au fost parteneri în activitățile și proiectele noastre din anul 2016:**

- Primăria Municipiului Satu Mare – departamentul social (SPAS)
- Inspectoratul Școlar Județean Satu Mare (ISJ)
- Centrul Județean de Resurse și Asistență Educațională (CJRAE)
- Fundația BHRG - Budapesta

## *XI. Sponzori*

- THE VELUX FOUNDATIONS
- Primăria Municipiului Satu Mare
- Consiliul Județean Satu Mare
- Emberi Erőforrások Minisztériuma
- Bethlen Gábor Alapkezelő ZRT
- DRÄXLMAIER Group - DRM Dräxlmaier Romania Systeme Electrice S.R.L.
- Apaserv S.A.
- Kongregation der Barmherzigen Schwestern Zams
- Kongregation der Barmherzigen Schwestern München
- Kongregation der Barmherzigen Schwestern Innsbruck
- Diözese Innsbruck
- Diözese Passau
- Kirchliches Jugendbüro Passau – Wunschzettelzone
- Caritas Passau
- Autonet Import SRL
- Trans Pink SRL
- Electro Center SRL
- Congregatio Jesu - Budapest

## *XII. Modalități de sprijin*

### **Sprijinind Centrul Fericitul Scheffler János, contribuiți la realizarea sarcinilor noastre!**

Împreună cu echipa de specialiști depunem toate diligențele pentru a îndeplini sarcina noastră, aceea de a ajuta copiii în eradicarea barierelor de dezvoltare, familiile acestora în crearea unui ambient favorabil dezvoltării, adulții în reabilitare, dar știm din experiență că fără ajutor va fi un drum anevoios. La fel cum pentru învățarea primilor pași în viață este absolut necesară o mână de sprijin, și în dezvoltarea noastră este indispensabil un braț prietenos, care poate fi chiar al Dumneavoastră.

### **Modalități în care ne puteți ajuta**

Orice fel de materiale educative sau echipamente sunt binevenite. Fie că sunt noi sau utilizate deja, pentru copiii noștri sunt jucării interesante și captivante. Deasemenea, în activitățile noastre folosim multă plastilină, creioane colorate dar la fel de utile pentru piticii noștri pot fi și șervețele umede, scutecele, ori alte produse de acest fel. Sprijinul se poate materializa și în produse de consum alimentar, copilașii se bucură întotdeauna de fructe proaspete sau dulciuri.

Timpul dumneavoastră este deasemenea foarte prețios pentru noi, dacă optați pentru o muncă de voluntariat fie ocazional, fie zilnic în cadrul terapilor. În diversele evenimente pe care le organizăm, jucându-ne împreună, avem nevoie de pricepuți în binecunoscuta pictură pe față, ori cântecele.

În situația în care reprezentați o instituție sau societate comercială, veți beneficia de pe urma mediatizării evenimentelor în cadrul cărora vă acordați contribuția. Mai presus, veți experimenta bucuria izvorâtă din comuniunea cu copiii nevoiași ori cu nevoi speciale și familiile lor, comuniune ce se naște din iubirea față de aproape.

Din punct de vedere financiar ne puteți direcționa 2% din impozitul anual pe venit (formular 230-persoane fizice, formular 200 -persoane juridice), ori prin donații, sponsorizări, în contul bancar RO87 OTPV 280000 729983 RO01, deschis la OTP BANK Satu Mare pe numele Asociației Surorile de Caritate Sfântul Vicențiu, cod identificare fiscală 10218054.

Înainte de toate însă, vă mulțumim pentru bunăvoință, cuvinte de încurajare și pentru orice zâmbet sincer.

---

**Centrul Fericitul Scheffler János**

Str. Ștefan cel Mare nr. 9.

Tel.: 0361-408872 (RDS), 0756-855819 (Orange), 0730-162336 (Vodafone)

E-Mail: [office@bsjk.ro](mailto:office@bsjk.ro)

Web: <http://bsjk.ro>

