

ABORDAREA PSIHOPEDAGOGICĂ A ELEVILOR CU DEFICIENȚE SENZORIALE

Prof. Psihopedagog Neagu Ioana Mădălina

Deficiențele senzoriale sunt determinate de unele disfuncții sau tulburări la nivelul principalilor analizatori (vizual și auditiv), cu implicații majore asupra desfășurării normale a vieții de relație cu factorii de mediu, dar și a proceselor psihice ale persoanei, având o rezonanță puternică în conduita și modul de existență ale acesteia. Datorită particularităților celor doi analizatori, auditiv și vizual, precum și rolului fiecăruia în structurarea proceselor psihice, este nevoie de o abordare separată a tulburărilor care pot interveni la nivelul lor. Astfel au apărut surdologia și tiflogia, cele două discipline responsabile de studierea, descrierea și cunoașterea deficiențelor de auz și, respectiv, de vedere.

Analizatorul auditiv are o importanță deosebită în dezvoltarea psihică a individului din cauza rolului pe care-l are în facilitarea comunicării verbale și în acumularea cunoștințelor. Deficiența auditivă determină modificări în activitatea individuală cu perturbarea relației cu mediul înconjurător.

Când deficiența auditivă este congenitală sau apare la vârste timpurii provoacă dificultăți în însușirea limbajului, iar în cazuri grave chiar muțenia. Când apare după achiziționarea structurilor verbale determină o involuție la nivelul activității psihice dacă nu se aplică programe educative speciale. Și la cei hipoacuzici se pot ivi fenomene de stagnare sau de regresie în plan psihic în lipsa unui mediu stimulativ care să întrețină comunicarea.

Disfuncția auditivă prin ea însăși nu are un efect asupra dezvoltării intelectuale, dar duce la instalarea muțeniei care stopează evoluția limbajului de unde rezultă restrângerea activității psihice.

CAUZE:

Ereditare- subiectul se naște cu malformații transmise prin anumite gene (dominante sau recesive). Aceste malformații apar fie *la nivelul urechii externe*: lipsa sau deformarea: pavilionului sau al conductului auditiv extern; *la nivelul urechii medii* – fără oscioare (ciocan, scăriță, nicovală); *la nivelul urechii interne* – malformații ale labirintului

ex: malformații de tip Scheibe – când este atrofiată nicovală leziuni ale canalului cohlear, ale canalului Corti.

care acționează în perioada prenatală – boli infecțioase (rubeolă, sifilis, paludism, toxoplasmoză), alcoolism, diabet, irradiații, factori toxici, incompatibilitatea Rh-ului;

care acționează la naștere – perinatale – leziuni anatomo – patologice în timpul nașterii ca urmare a anoxiei (axfisiei) la naștere;

cauze postnatale – de natură infecțioasă: *boli* (meningita, encefalita, febra tifoidă, scarlatina); *traumatisme*; *intoxicații*; *tratament medical neadecvat* (streptomycină, kanamicină în doze mari).

Este necesară o depistare timpurie a surdității deoarece acest lucru facilitează luarea unor măsuri pentru a asigura dezvoltarea cea mai apropiată de normal prin organizarea activității de formare a comunicării și de exersare a cogniției.

Hipoacuziile pot fi depistate de la 4 – 6 luni. Copilul reacționează la sunete, iar apariția și dispariția rapidă a gânguritului este un indiciu al deficienței de auz pentru că gânguritul este un joc articulator cu sunetul și nu are semnificație pentru cel cu disfuncție auditivă.

La vârstele mici testarea auzului se mai poate face anexându-i copilului un obiect care se mișcă, îl privește și se emite un anumit sunet – dacă întoarce capul înseamnă că nu sunt disfuncții, dacă nu întoarce capul atunci este prezentă surditatea.

În cadrul organelor de simț normale limbajul se dezvoltă în mod normal. La copiii cu surditate limbajul nu se realizează fiind afectată și *dezvoltarea psihofizică*.

CARACTERISTICI ALE DEZVOLTĂRII PSIHOFIZICE

- ♣ dezvoltarea fizică este normală în condiții de hrană și îngrijiri corespunzătoare;
- ♣ din punctul de vedere al dezvoltării motrice prezintă o ușoară întârziere (mersul) din cauza absenței stimulului verbal;
- ♣ respirația biologică este normală iar cea ce o privește pe cea fonatorie se observă că intenția de a dirija aerul pe gură este minimă;
- ♣ echilibrul este tulburat mai des la hipoacuziile de percepție;
- ♣ *reprezentările* nu au un anumit specific caracteristic surzilor, ei gândesc cu ajutorul imaginilor generalizate nu cu ajutorul noțiunilor;
- ♣ *percepția auditivă* lipsește în totalitate la surzi;
- ♣ *memoria* este normală însă cea cognitiv- verbală este afectată;
- ♣ în cazul *imaginației* se înregistrează o specificitate vizual-motorie;
- ♣ relațiile afective și cele volitive influențate de comunicarea defectuoasă și de recepția deficitară a mesajului verbal determină agitație, nervozitate, încăpățănare, comportament dezordonat sau agresivitate, tendința de izolare în prezența auzitorului datorită dificultății de a înțelege și de a se face înțelese
- ♣ din cauza destructurării raportul dintre gândire și limbaj, din cauza pierderii percepției optime, a însușirii limbajului apare un decalaj față de auzitor în activitatea intelectuală;

Deficienții de auz prezintă intelect normal. Sistemul de învățare este constituit ca parte integrată sistemului național de educație dar este adaptat la copilul care învață. Există situații însă când sunt copii și cu deficiență mintală printre cei cu deficiențe de auz.

Organizarea unităților de învățământ este în funcție de pierderile auzului:

- ♣ pentru hipoacuzici metodologia este asemănătoare celei pentru auzitori;
- ♣ pentru surzi structurile sunt centrate pe procesul demutizării și are ca scop transferul ulterior într-o școală pentru auzitori;
- ♣ Integrarea socială și profesională depinde de calitatea procesului instructiv-educativ recuperator, de dezvoltarea psihologică a subiectului, de motivație, calitățile voliționale de atitudine și participarea lui activă.

Profesii care nu solicită auzul și echilibru: croitor, tehnician dentar, tâmplar, strungar, bucătar-cofetar, parchetar, pot urmaforme ale învățământului superior;

RECOMANDĂRI:

- ♣ așezarea subiectului în banca cea mai apropiată de masa învățătorului (maximum 3 metri);
- ♣ verificarea prezenței aparatului auditiv (dacă i-a fost recomandat);
- ♣ asigurarea că elevul a înțeles sarcina încredințată, mesajul;

- ♣ inițierea discuțiilor cu copilul în cauză în timpul lucrului în echipă;
- ♣ alegerea corectă a poziției învățătorului vizavi de copilul în dificultate;
- ♣ iluminarea încăperii;
- ♣ reglarea poziției față de lumină;
- ♣ solicitarea unui specialist în limbajul semnelor (copiii mici învață ușor să comunice prin limbajul semnelor);
- ♣ încurajarea colegilor în acordarea ajutorului când acesta întâmpină greutăți (oferirea textelor, xerox, cărți etc.);
- ♣ reducerea la minimum a zgomotelor din clasă;
- ♣ încurajarea și evidențierea fiecărui efort depus de copil;
- ♣ folosirea, în procesul comunicării, a imaginilor și fișierelor cu simboluri;
- ♣ încurajarea lucrului în perechi (solicitarea ajutorului colegului de bancă în indicarea paginii, sarcinii, instrucțiunilor etc.);
- ♣ asigurarea condițiilor favorabile pentru a-l face mai sociabil etc.

Deficiențele de vizuale desemnează pierderile parțiale de vedere cunoscute sub denumirea de ambliopie când vederea e afectată și după corectarea unui eventual viciu de refracție sau pierderile totale ale vederii cunoscute sub denumirea de cecitate. Diminuarea accentuată a vederii are consecințe atât fiziologice cât și psihologice. În termeni educaționali ambliopii sunt cei care din cauza unei vederi deficitare nu pot fi instruiți prin metode obișnuite, nu pot urma cursurile unei școli obișnuite fără a-și afecta și mai mult vederea dar pot fi instruiți prin metode speciale implicând vederea; orb este acea persoană care nu are vedere sau al cărei văz e atât de diminuat încât educația sa necesită metode și mijloace care să nu implice vederea.

Din punct de vedere fizic nevăzătorii prezintă o dezvoltare fizică întârziată și mai puțin armonioasă pentru că lipsa vederii face inutilă explorarea spațiului cu privirea mai ales în plan vertical, ceea ce duce la scăderea tonusului muscular care asigură poziția corectă a capului (la nevăzători capul este aplecat spre piept). Din toate acestea pot apărea deformări ale coloanei atât în plan frontal (scolioze) sau sagital (cifoze, lordoze). Mișcările sunt lipsite de imaginea vizuală a efectuării și afectează mai ales mersul. Automatismele mersului trebuie stimulate dacă nu, nu se formează. Mersul necesită stimulare și antrenament. Unele caracteristici ale mersului slab stimulat se întâlnesc și la ambliopi.

Cel mai afectat proces psihic este percepția vizuală care este absentă la nevăzători și la ambliopi apare modificată la nivelul indicilor funcționali ai vederii. Percepția vizuală este lipsită de precizie, este fragmentată, lacunară. Sunt necesare mai multe fixări ale ochiului în receptarea informației și pentru interpretarea și conștientizarea informației. Se întâmpină dificultăți la centrarea asupra obiectelor, percepțiile analitico-sintactice sunt deficitare. Apar deficiențe în discriminarea obiectelor de fond în urma cărora rezultă pierderea obiectelor din câmpul vizual și reluarea investigației cu un efort mai mare. Datorită nedistingerii unor detalii ele nu pot fi distinse sau sunt percepute izolat având loc confuzii în recunoașterea obiectelor.

Tulburările de văz se răsfrâng și în plan lexicografic și asupra formării reprezentărilor vizuale care sunt incomplete, sărace în detalii și se sprijină pe unu sau două elemente precise printre altele confuze. La nevăzători problema reprezentărilor este diferită în funcție de apariția cecității. La cei congenitali sau la cei la care orbirea a survenit până la trei ani reprezentările vizuale nu se păstrează fiind legate de componenta auditivă și tactilă. După vârsta de 4 ani există imagini vizuale mentale, există reprezentări dar acestea se pot pierde

dacă nu sunt stimulate ca și la ambliopi prin reactualizarea lor și completarea lor, prin implicarea analizatorului auditiv, prin descrierea verbală sau tactilă, prin descrierea de către văzător.

Totuși volumul și calitatea reprezentărilor la nevvăzătorii un decalaj în raport cu cunoștințele vorbitorilor, acestea se accentuează pe măsura dezvoltării limbajului și prin ritmul mai redus în forma reprezentărilor mai ales în domenii dificile de intuit. Nevvăzătorii pot folosi termeni corecți dar fără a avea acoperire intuitivă.

Ambliopii învață în sistem obișnuit (scriere alb – negru) folosind metode didactice specifice, cărți cu litere mai mari, caiete ce permit trasarea grafemelor fără efort prea mare, materiale intuitive ce pot fi manipulate ușor, timp mai mare pentru rezolvarea sarcinilor de învățare, pixuri speciale ce produc litere puternic marcate. Școlile sunt construite astfel încât să beneficieze de lumină cât mai mult timp, iluminatul natural să fie cât mai bun. Programa este la fel.

Orientarea profesională – se face în meseriile care nu presupun o acuitate vizuală deosebită.

Nevvăzătorii folosesc sistemul Braille în care funcția dominantă este dată de analizatorul motor tactil-kinestezic.

Acest sistem punctiform a fost inventat de L. Braille în 1809 și se realizează în relief prin schimbarea poziției a 6 puncte existând 64 de combinații posibile. Aceste litere (1mm și 2,5 distanță între ele – corespunzător pragului maxim al sensibilității tactile) se fac pe o foaie specială (mai groasă și mai consistentă).

Scrierea se realizează pe verticală prin trecerea unui punctator într-o căsuță sau alta a plăcii de scris. Placa este alcătuită din două părți între care se introduce foaia. Scrierea se realizează de la dreapta la stânga.

Citirea se realizează de la stânga la dreapta prin întoarcerea foii și prin perceperea literelor cu policele mâinii drepte (cea stângă are rol de control).

În citit trebuie să-și formeze o imagine tactilă a literei, iar în scris trebuie să-și formeze o Nevvăzătorii schemă motorie (mai greu întrucât pentru imaginea motorie contactul direct lipsește).

Din cauza efortului depus pentru înțepare și pentru trecerea de la o căsuță la alta viteza scrierii este mai redusă decât cea în alb – negru. În scriere analizatorul motor și cel kinestezic au rolul cel mai important, dar și cel auditiv are rol de control, auxiliar (ritmicitatea zgomotelor la înțepare, poate sesiza unele modificări).

Integrarea socio-profesională

Nevvăzătorii simt nevoia de ordine. Sunt considerați oameni ai ordinii și trebuie orientați spre activități ordonate. Instruirea și pregătirea lor se realizează în clase speciale printr-o metodologie specifică impusă de structurile lor psiho-fizice. Integrarea se realizează treptat pe măsura însușirii cunoștințelor.

PROFESII: masori – datorită simțului tactil dezvoltat; confecționeri de perii , mături, ambalaje, coșuri, fotolii, scaune din nuiele; confecționeri de obiecte din metal; telefoniști; acordori de instrumente muzicale; pot urma învățământ superior.

RECOMANDĂRI:

- ♣ identificarea locului și aranjarea copilului acolo de unde acesta vede cel mai bine;
- ♣ încurajarea copilului să-și folosească, fără ezitare, vederea;
- ♣ scrierea literelor și cifrelor cât mai mare posibil și vizibil;
- ♣ reglarea luminii;
- ♣ reducerea zgomotului din încăpere și a excitanților vizuali externi;
- ♣ utilizarea dispozitivelor și materialelor suplimentare;
- ♣ observarea primelor semne de oboseală: căscatul, frecarea la ochi, clipirea frecventă etc.;
- ♣ citirea cu voce mai tare a sarcinilor, instrucțiunilor;
- ♣ încurajarea copilului să efectueze activități de rutină care i-ar stimula independența;
- ♣ prevenirea copilului înainte de a-l atinge, a-l mișca;
- ♣ mărirea imaginilor, pentru o percepere eficientă (scontată);
- ♣ modelarea tonului, intensității vocii în dependență de scopul propus;
- ♣ folosirea la scriere a hârtiei cu linii pronunțate;
- ♣ deplasarea doar prin fața copilului, întru evitarea speriatului;
- ♣ folosirea semnelor de carte;
- ♣ încurajarea copilului în explorarea activă a mediului;
- ♣ oferirea șanselor de folosire independentă a lucrurilor etc.;
- ♣ folosirea culorilor stridente, pentru atragerea atenției (roșu, galben, roz, portocaliu etc.);
- ♣ punerea la dispoziție a unui abac (orele de matematică);
- ♣ utilizarea mijloacelor audio;
- ♣ adaptarea unor texte și sarcini în formatul Braille;
- ♣ încurajarea copilului apreciindu-i meritele, cu un gest prietenos atingându-l pe umăr.