



ЦЕНТЪР ЗА СПЕЦИАЛНА ОБРАЗОВАТЕЛНА ПОДКРЕПА- ГРАД ВЕЛИНГРАД

БУЛ. „СЪЕДИНЕНИЕ“ 256, email: draganmanchov@abv.bg, тел: 0359 5 30 35,

<http://www.csop-velingrad.org>

Утвърдил директор:

Е. Канлиева със Заповед № 12/2022г.



**ПРОГРАМА
ЗА ТЕРАПЕВТИЧНА ДЕЙНОСТ
В ЦСОП - ВЕЛИНГРАД
ЗА УЧЕБНАТА 2022-2023ГОДИНА**

Програмата е приета на ПС с Протокол №7/14.09.2023 година.

Увод

Терапевтични подходи за работа

В ЦСОП Велинград се обучават ученици с интелектуалните и когнитивните дисфункции и поведенческите различия: РАС, синдром на ДАУН, ДВСХ и др. Общото между тях, което има пряко отражение върху формиране на политики на интервенция може да се определи: училищна дейност, домашна среда, отношения с връстници, поведение. Това са области, които имат отношение към личностната реализация, следователно, ако децата се оставят без внимание, това води до житейски проблеми. Поведението на тези деца не подлежи на правила, не съществува съгласуваност между мотивация и самоконтрол, техните реакции са променливи в типично домашните условия и в училище. Поради това са необходими такива процедури, които са редовни и се нуждаят от постоянно подкрепление. Най-ефективни терапевтични стратегии са когнитивно-поведенческото преобучение, някои механизми на отработено самонаблюдение, позитивна психотерапия и родителски тренинг.

Децата с РАС се повлияват най-ефективно чрез високо структурирани обучителни програми, съобразени с потенциалните им възможности и индивидуални потребности. Разработени са много програми, които се прилагат интегрирано. Обучението трябва да е насочено към областите, които не успяват да се развият спонтанно. Затова целта при деца с РАС е преди всичко развитие на социални умения и емпатия, както и към формиране на самостоятелност. Това се случва посредством развитие на комуникативни умения и стимулиране на различни форми на взаимоотношение. Всички ученици от спектъра се нуждаят от изграждане на пространствена ориентация и умения за самообслужване. Ефективността на всеки подход е в зависимост от неговата гъвкавост, изграждане на мотивация чрез позитивна подкрепа и плавен преход към обучителна среда. Ефективната програма включва и работа с родителите.

Фактори, които се включват в терапевтични програми

1. Съгласуваност вътре и извън терапията.
2. Най-малко 2 часа седмично супервизия.
3. Родители и екип да присъстват на всички екипни срещи.
4. Оценяване на терапевтичния екип от родителите.
5. Подкрепяща и приятна работна среда. учениците не се сравняват.
6. Оценяване на различни терапевтични стилове.
7. Участие на родителите в част от терапевтичните сесии.
8. Свободна комуникация между всички членове на екипа.
9. Активно, творческо задаване на въпроси и даване на отговори.

Основната цел на терапията е да бъде намерен най-подходящия индивидуален подход за корекционно въздействие.

Дефицитът на внимание с хиперактивност е синдром, който включва съществени нарушения в детското развитие като поведение, емоции и учене. Диагностичната оценка включва няколко задължителни параметри на нарушение: Дефицит във вниманието, Дезорганизация или хиперактивност, Хиперактивност, придружена от слаба концентрация и бърза умора, както и неочаквано бързо превключване между отделните задачи, поради загуба на интерес. Стабилност във времето Синдромът на дефицит на вниманието с хиперактивност /ДВСХ/ е нарушение, което се проявява в ключовите области на функциониране: - училищна дейност, - домашна среда - отношения с връстници - поведение Проблемно е не само поведението и общуването с възрастни и връстници. Специфичните обучителни затруднения са сред най-честите придружаващи нарушения. Необходимо е диагностическата експертна оценка да се направи

многоаспектно, като включи: наблюдение, клинично интервю, рейтингови скали за поведението на детето в училище и в къщи, в ситуация на общуване, училищни показатели. Специалистите срещат съществени трудности, когато се опитват да модифицират тяхното поведение. Положителните резултати се съхраняват във времето бавно, изискват много повторения, а когато външните стимули вече не съществуват, често достиженията са минимални. Още от 1977 г Майхенбаум /Meichenbaum, 1977/ твърди, че за лечение на хиперактивността най-много помагат подходи, основани на самообучение и решаване на проблеми.

Необходимо е да се отчита, че всяка когнитивна дейност трябва да се съчетава със стратегия за поведенческо подкрепление. Само така се постига ефект. Комбинативното лечение, тоест съчетаването на поведенчески и психосоциални лечебни методики с медикаментозно въздействие са най-резултатни. Само медикаментите рядко са достатъчни, а често носят и странични ефекти. Но са крайно необходими и помагат при асоциираните деструктивни отклонения.

Описание на програмата.

Терапевтично планиране на специалистите в ЦСОП

Съществен аспект има координацията между родители- деца – специалист.

1. Терапията се съгласува с индивидуалните характеристики на детето, например: - тежест и вид на нарушението - възраст на детето - ниво на развитие на интелекта - придружаваща симптоматика

2. Определят се образователни, семейни, социални и поведенчески цели. Целите на терапевтично въздействие са свързани с поведението в училище, социалното поведение на детето и семейните взаимоотношения. За изграждане на по-ясна диагностична перспектива придържаме се към следните

методи за оценка на външното поведение: Интервю с родителя и детето, Проективни методики, Личностови въпросници. Ролева игра Въпросници за оценка на поведението Пряко наблюдение

Стратегии за поведенческо подкрепление

Поведенческото подкрепление означава, че всички желани изменения трябва да срещат поддръжка. Стимулираме детето с похвала или възнаграждение. Първоначалното подкрепление има материален израз, например талончета или листчета с отбелязани на тях възнаграждения за детето, като балони, бонбончета, ученически принадлежности. Подкрепленията трябва да са привлекателни за детето и да са ясни, без отлагане във времето, защото децата с АДХД реагират само на непосредствени стимули. Стимулите могат да включват и съвместна дейност с родителите и възпитателите, например игра заедно, песен, разходка, приказка и т. н. Счита се за най-добре да се премине от лесни към трудни задачи.

В началото се концентрираме върху една цел, а впоследствие да преминем към повече. Правилата и инструкциите трябва да са ясни, кратки и изпълними. Прави се и нагледна демонстрация на изискванията ни. Правилата за възнаграждение се променят от време навреме на хиперактивните деца, защото ефекта на привикване настъпва бързо. При нежелателни форми на поведение прибъгваме до метода “ Тайм-аут”, при който нежеланото поведение се наказва с лишаване на внимание. Прилага се при агресия от страна на детето, при ярост и трудно овладяни ситуации. Другата форма е отнемане на подкрепленията/ талони, жетони/, ако детето не спазва инструкциите. Ако при такова поведение има остатъчни стимули за подкрепление, те му носят възнаграждението.

Терапевтичен подход е когнитивно-поведенческият подход. Той се основава на следната схема: стимул поведенческа реакция подкрепящ стимул. Поведението се разглежда като фактор, който търпи влиянието на стимули като поощрение и наказание и е зависимо от личностни променливи, като нагласи, очаквания, самовъзприятие.

Ученето чрез наблюдение моделира в човека когнитивен образ на определени поведенчески реакции. Но на даден етап когнитивно-поведенческият подход цели промяната в когнициите на човека, а това означава работата с детето да е и на рационално ниво. Съвременната теория за научаването утвърждава, че имитацията е чудесен способ за учене. Затова се имитират най-простите социални навици, като бавно придвижване, фокусиране с поглед, жестове, докато се стигне с тези малки стъпки до желаното като модел поведение. Това е приложима процедура и към интерперсоналните отношения. При когнитивно-поведенческият подход се разчита най-вече на репетиране на определени поведенчески модели и замяната им с по-приемливи и работещи. Целта е те да се превърнат в удобни за всекидневно боравене еталони. На детето се дават определени правила за реагиране, които трябва да се превърнат с времето във вътрешно присъщ самоинструктаж. Освен това може да се постигне имитация чрез: - наблюдение на жив модел - наблюдение на символен модел (картинка, разказ, филм) - жив модел и репетиция на подкреплението. - съпътстващо моделиране – терапевтът придружава детето в реална ситуация и на място се извършва корекция или поощрение - оттрениране и внедряване на поведението в реалния живот. В началото се прави вербално описание на поведението, което целим да променим, като детето трябва да следва вербалните инструкции и само да ги изрази на глас. Следва личен вътрешен самоинструктаж – скрито самоуправление. Етапите са следните: Дефиниране на проблема. “Спри, помисли какво ще направиш” Планиране : “Какво ще направя най-напред?” Вземане на решение: “Най-напред ще направя това, а след това ще направя друго нещо”, избор на последователност в действията Действие Реакция-самоотчет: доколко успешно е това поведение? Това е обучение в алтернативни реакции на поведение. Детето трябва да се научи да различава агресивните от самоутвърдителните реакции и да ги прилага, доколкото умее в своето ежедневие. Необходимо е дълго обучение за овладяване на различни способности на поведение и разпознаване на реакции, докато те станат мотивиращи за детето. Когато детето със синдром на хиперактивност започне само да регистрира изяви си, тогава може да се говори за ефективно преобучение.

Необходимо е родителите да са в постоянен контакт със специалистите и да проследяват поведенческото развитие на детето. Родителският тренинг включва инструкции, ролеви тренинг, правила на взаимоотношения между детето и семейството, стандартни техники за управление на детето. Често обаче самите родители са изморени от хиперактивното дете, или проявяват агресия и нетърпимост към детето, не са рядкост и физическите наказания. Родителите са зависими от double-bind взаимоотношението, нарушената комуникация, амбивалентното поведение спрямо детето. **Програмите за участие на родители в учебен и терапевтичен процес в ЦСОП** и управлението на поведението в класната стая дават добър резултат. Въздействието върху тези ученици трябва да е мултимодално и да се съчетава с различни видове терапия и като правило е необходимо дългосрочно сътрудничество.

Групова терапия-в груповата работа се осъществяват многостранни взаимоотношения, а групата предлага други идентификационни модели, освен тези на родителите. Децата се идентифицират с терапевта или с другите членове на групата. При груповата терапия за деца катарзисът се постига много по-бързо и по естествен път чрез играта. Когато едно от децата се отпусне да направи дадено упражнение, друг участник лесно би го повторил. Децата, които се страхуват да започнат дадена дейност, придобиват смелост от своите връстници.

Видове терапии

Арт-терапия-специализирана форма на психотерапията, основана на изкуството. Според Александър Копьтин арт-терапията “е метод за лечение, основан на използването на художественото творчество”. Според него изкуството оказва

неизчерпаемо въздействие и сила върху емоционалното състояние и развитие на индивида, а също така арт-терапията разчита на собствените сили на отделната личност, на нейните самолечебни свойства.

Руският учен Александър Копытин формулира по следния начин преимуществата на арт-терапията:

-С арт-терапия могат да се провеждат занимания независимо от пола, възрастта.

-Тя е средство предимно за невербално общуване.

-При арт-терапевтичната работа има синхрон и свързване на дейността на различни специалисти-педагози, психотерапевти, психолози, лекари и др.

-Арт-терапията се явява важно средство за самопознание и самоизява. Тя има т.нар. откривателски характер, предполага атмосфера на търпимост, на доверие и внимание към вътрешния душевен свят на човека.

-Арт-терапията дава възможност да се направи т.нар."обход на цензурата на съзнанието" и да се проникне в безсъзнателните процеси.

-Арт-терапията поражда положителни емоции у хората.

-Арт-терапията служи за мобилизиране на творческия потенциал и се основава на това явление.

Заниманията по арт-терапия предоставят възможност за:

-Използване на нетрадиционни средства за комуникация

-Развиване на способност за вникване на мотивите на поведението

-по – голяма самоувереност

-по-добро възприятие

-избор и вземане на решения

-изучаване и преживяване на чувства отнасящи се за миналото и настоящето

-изучаване на чувствата свързани с увреждането на детето или ученика

-възможност да му се помогне да осъзнае и изрази своите емоции

-формиране на естетически усет.

Музикотерапия-тя е една от най-широко използваните арт-терапии в клиничната практика, психотерапевтичната помощ, в социалните и здравни заведения. В много изследвания се доказва лечебната сила на музиката, която води до състояние на равновесие и хармония, спадане на напрежението, повишаване на емоционалния тонус и развитие на естетическите чувства. Музиката е вид изкуство,което присъства още от най-ранно детство в живота на човека. Терапията с музика се практикува в две основни разволивности:

- рецептивна - при нея терапевтът подава за слушане на клиента подбрана с терапевтична цел музика,като детето само възприема музиката

- Активна - при нея терапевтът се занимава с индивид или група с терапевтична цел, като използва музикален инструмент, хорово пеене, а участниците в терапията активно музицират. С помощта на обясненията, демонстрациите на водещия, ритмичните упражнения, имитация и импровизация, емоции, децата придобиват нови умения. Активната музикотерапия обогатява двигателната експресия, подобрява пластиката и координацията на тялото,противодейства на груповата дезинтеграция и развива творческо въображение.

Изобразително изкуство-то също се използва с терапевтична цел. Рисуването и пластиката са изключително подходящи техники при работата с деца с ментални увреждания. Те улесняват децата и им дават възможност да изкажат и покажат емоционални преживявания, които не биха могли да се обяснят с думи. Често се използва

и груповата рисувателна терапия, която цели подобряване на междуличностните отношения, също така осмисляне връзките с емоционално значимо съдържание, преодоляване бариерите чрез спонтанна изява. Рисунките се подлагат на групово обсъждане, което също има терапевтичен ефект.

Имаготерапия-това е терапевтичен метод, използващ средствата на литературата и на театралната игра. Основната цел е преустройство на отношенията на личността, потискане на невротични стереотипи и дезактуализация на психотравмиращата ситуация, като се отклони вниманието на децата от болезнените симптоми и усвояване на личностни предпоставки за изграждане на нови, здрави отношения.

Работи се на три етапа:

Първи етап: четени и преразказ на подбран литературен материал и импровизирани инсценировки на типични житейски ситуации с цел трениране на адекватно поведение.

Втори етап: драматизация на литературен текст. Разработват се сценарии и диалози, разпределят се ролите, като терапевтът е в ролята на режисьор. Разиграват се и импровизирани инсценировки на поведението на героите в измислени ситуации, липсващи в текста.

Трети етап: провежда се на сцена, където се развива терапевтичният процес. Овладеват се изразните средства на сценичната игра/техника на говора, движението, жеста

Куклотерапия-кукленият театър е изкуството, което е най-близкото до детето и чиито дълбоки корени откриваме в детската игра. Кукленото представление не само приобщава към изкуството, но има значение и за цялостното развитие на детето. При игра с кукли децата се вживяват в ролите, вярват в измислените от тях образи, преживяват дълбоки чувства, осъзнават нравствените норми, ползват и включват в действие богатото си въображение.

Мястото на куклата и нейното значение в живота на детето е безспорно. Тя оказва позитивен психологически ефект. Направената от децата кукла представлява личностна изява, в която те влагат своята душа, специфични особености, натрупания личен опит, емоции. Тя се превръща в приятел, на когото може всичко да се каже. А някои деца "проговарят" само чрез куклата- тя може да каже всичко, даже и това което е забранено.

Създаването на кукла е творчески процес, който променя позицията на детето от съзерцание към активно действие. Чрез нея то е едновременно разказвач, участник в диалог и слушател. Създава способност адекватно да се реагира на възникващи неблагоприятни ситуации и умение да се влиза в нова специална роля, съответстваща на момента и хода на събитията. С нейна помощ се укрепват и обогатяват емоционалните и комуникативните възможности. Положителните емоции и овладените начини за самоизразяване понижават агресивността и повишават самооценката. Куклата ангажира и активизира детето, проправя път за ефективни терапевтични и лечебни въздействия.

Постановките на кукления театър, направата на кукла за представление, както и участието в такова, са подходящи за болни деца, изоставани, проблемни, такива с говорни нарушения, психомоторни увреждания, глухоними, слепи, деца с умствена изостаналост, както и за здрави деца. Прилагат се с цел обучение, възпитание и забавление. Съчетаването на терапевтичен с обучаващ ефект позволява широко прилагане на този вид дейност за всички възрасти, за всички проблеми.

Терапията може да изгуби ефекта си или да се прояви обратен ефект, ако не доставя удоволствие на детето, ако то в момента предпочита да прави нещо друго и не желае да се включи в определеното от педагога занимание.

Терапиите са психологически, логопедични и педагогически.

Заниманията с логопед са ефективни само когато поведението на детето е достигнало до определено ниво на съзнателна регулация. Друго задължително условие за пълноценна интервенция е хармоничната атмосфера в семейството, защото стабилните семейни отношения намаляват състоянието на тревожност у детето. За целта е необходимо да се провежда и фамилна терапия, като родителите се привличат в обучителните и терапевтични дейности. Логопедичната терапия включва всички видове речева терапия, развиване на слуховия гнозис, различаване на гласове, лица, лицевни изражения и жестове, установяване на зрителен контакт, подобряване на праксисните умения, доближаване до други деца, игра в група, инициативност. Използват се допълнителни и алтернативни средства за комуникация – **ДАК/софтуерни и интернет базирани програми и платформи/**.

Психологическа терапия

Приложният поведенчески анализ (Applied Behavior Analysis, **АВА**) е най-често срещаният план за образование и интервенция, следван от родителите на деца с аутизъм в САЩ. Съществуват различни варианти, но най-популярен е моделът на доктор О. Ивар Ловаас. Подходът се основава на най-важните елементи от изменението на поведението и на идеята, **че поведението се научава на базата на последствията от него**. Приложният поведенчески анализ работи върху оперативното волево поведение, с което индивидът взаимодейства със средата си, за да постигне конкретна цел. Оперативното поведение е резултат от подкреплението и наказанието, т.е. трябва да се съобразяват индивидуалните предпочитания на детето, какво би могло да го стимулира и чрез тях да бъде подкрепено. Търсеният ефект на намесата стимул-оперативно поведение-последствие е детето да узнае, че като реагира по определен начин в конкретна ситуация, ще бъде подкрепено с нещо, което му доставя удоволствие. Този тип поведенческа интервенция редуцира нежеланите реакции- негативното поведение се игнорира, а положителното се подкрепя с награда.

Символно-знакови системи

Р.Е.С.С. (Picture Exchange Communication System) е система за комуникация чрез размяна на картинки. Използва се да помага на децата с аутизъм да изградят алтернативна форма на общуване и да инициират такова. Като начало се разменят картинки на желан обект, за да бъде получен от детето, след което се преминава към *конструиране на цели изречения*. *Подходът се ръководи от потребността за инициране* на комуникация. Някои специалисти и родители вярват, че общуването посредством картинки може да ограничи способността на детето да придобива или изработва вербални умения. Според други е точно обратното – комуникацията чрез картинки и увереността, че е разбрано, както и узнаването на смисъла на общуването, може да мотивира детето към инициране на интеракция, на вербална комуникация. ПЕКС-стратегията се състои от шест основни етапа: предварителен, физически обмен, увеличаване на разстоянието и спонтанността, разграничаване на отделни зрителни стимули, структуриране на изречения, отговори на зададени въпроси, спонтанен коментар. Да не забравяме, че Р.Е.С.С. се базира на образното мислене, което е типично за аутистичните личности и точно затова е много ефикасна. Благодарение на тази алтернативна и прогресивна система за комуникация, децата при които има забавяне на говорното развитие, се научават да иницират общуване. Техники от тази програма са уместни и за постигане на опорни комуникативни навици, например очен контакт. От

изключително значение за успеха на програмата е включването на родителите и всички възможни близки като ко-терапевти.

TEACCH- Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children"- терапевтиране и обучение на деца с аутизъм и подобни комуникативни нарушения. Създадена е през далечната 1970г. в Университета в Северна Каролина, САЩ и обхваща семейната среда, обществената адаптация и образованието. Формира у детето с РАС социални умения. Работи се по индивидуализирана учебна програма и включва подкрепа и обучение на родителите и учителите. Цялата структурна методика се основава на принципа да се адаптира околната среда към детето с аутизъм, а не обратното.

Макатон

Макатон е международно призната система за комуникация, която се прилага в повече от 40 страни по света и успешно се използва при работа с деца от спектъра.

Програмата се състои от неограничен речник, изграден от основни понятия. Речникът се преподава с мануални знаци и графични символи и е придружен от устна реч. Системата за комуникация включва жестове - символи - реч. Учениците са подкрепяни да комуникират чрез жестове, с надграждане на все по-нови понятия и поэтапно включване на определени думи и/ или символи. Етапите са: непосредствени нужди и установяване на контакти; дом, познати хора, предмети, храна, събития, самообслужване; заобикалящата действителност по теми- животни, плодове, превозни средства, действия, както и определения и местоимения; училище, предмети, хора, пространствено положение; общество, чувства; по-обширни понятия- по-далечни места, мислене и знание, предлюзи; числа, метеорологично време, количество, пари; свободно време /забавления/, поведение в общество, отношения с хората. Символите на Макатон подкрепят писмената реч, така както жестовете подкрепят говора. Символите са специално създадени за подпомагане на визуално мислещите хора да общуват. Повечето са черно-бели и изобразяват най-важното значение на използваните понятия, като начин за онагледяване на произнесената дума. Деца и възрастни, които не могат да четат и пишат, могат да получат задачата или инструкцията си с тези символи, да обозначат събитие, да напишат програмата си за деня, да съставят списък за пазаруване, да оставят съобщение и всичко това със символите на Макатон.

Ерготерапия

Първоначалното название произлиза от английското "occupational therapy", което в буквален превод означава "занимателно лечение". Чрез разнообразни развлекателни дейности се изгражда базисна увереност, подобрява се сензорната интеграция, изобщо, подходът е холистичен- за да се постигне здраве и равновесие, се работи върху цялостното благосъстояние на ученика, във всичките му измерения. Затова ерготерапевт, наблюдавайки детето, установят как то взаимодейства с обкръжаващата го среда и определят върху какво трябва да се работи за да стане по независимо, като изгради умения за самоконтрол. Например: внимание; преход към нови дейности; игрови умения; двигателни умения; как реагира на различни стимули; равновесие и поза, фина моторика; агресия и т.н. Ерготерапията може да насърчи и подобри ежедневни дейности като: използване на тоалетна, миене на зъби, обличане, сресване, закопчаване, връзване, боравене с ножица, изкачване на стълби, каране на колело и много други. В процеса на ерготерапевтичните занимания детето би могло да реши редица социални проблеми свързани с отношения му с околните, да се научи да се фокусира върху определени задачи, да изразява по подходящ начин чувствата и емоциите си, да се включва в игри с други деца.

За игровата дейност на аутистичните деца е характерна липсата на въображение и символност. Играят стереотипно и изпозват играчките по специфичен начин. В техните игри липсват и традиционните социални елементи. Добре е на темата за игрите да се посвети особено внимание, защото децата учат най-добре играсйки. Различаваме предметни, творчески, конструктивни игри и такива със спазване на правила. Всяка от тях е надграждаща и осъществява плавен преход в когнитивното развитие на децата.

Сензорно-интегративна терапия

Трудовите терапевти планират и комбинират внимателно организирани и релаксиращи техники чрез които стимулират тактилни, вестибуларни и проприоцептивни усещания при децата с РАС. Освен при ученици с аутизъм SID (сензорно-интегративна дисфункция) се проявява и при ученици с хиперактивност и дефицит на вниманието, при деца с нарушения на способността за ученето и при деца с нарушения на развитието в резултат на различна етиология. Ерготерапевтът използва методи за тренинг на моторните умения, като адаптиращо физическо обучение, обучение за движение и гимнастика. Най-важният аспект при сензорно-интегративният подход е мотивацията на детето за избора на дейности. При подходящо подобрени сензорни преживявания всички деца започват по-добре да преработват сензорната информация. В сензорната терапия има различни методи за обучаване на аутистичните деца. Патриша Уилбъргър, окупейшънъл терапевт, въвежда термина **сензорна диета**, с който обозначава индивидуалната програма с дейности, които осигуряват такава сензорната информация, която прави ученика спокоен, концентриран и организиран. Ефективната сензорна диета взема под внимание всички сензорни затруднения на детето. Терапевтът изготвя „диетата“, която трябва да прилагат и родителите. Той взема под внимание възрастта на детето, дали се нуждае от релаксация, защото е свръхвъзбудимо, или е необходимо да бъде стимулирано.

След извършения преглед на детето,

целите, които си поставя координиращия екип, са учениците да постигнат:

1. Социализация

- краткосрочни цели — следва правилата в групови игри водени от възрастен, да казва „моля“ и „благодаря“ без напомняне в повечето случаи
- дългосрочна цел — умения за общуване с възрастни

2. Грижи за себе си

- краткосрочни цели — самостоятелно обличане и събличане на връхна дреха, разкопчаване на големи копчета
- дългосрочна цел — самостоятелно обличане и събличане на дрехи

3. Познавателни способности

- краткосрочни цели — определяне на предметите като големи и малки. Строи кула от 5—6 кубчета.
- дългосрочна цел — ориентиране в еталони (големина, форма, пространство)

4. Език

- краткосрочни цели — развитие на фонематичния слух; работа върху ехोलалията (модели, глаголи); количество, компоненти
- дългосрочна цел — овладяване на езиковата система в лексикално-граматичен аспект. Преодоляване на ехोलалията.

5. Моторика

Няма двигателен проблем.

Съставени са индивидуални програми за педагогическо въздействие с

основни цели:

- да изпитва чувство за сигурност в позната среда, привързаност към семейството и детската група
- да удовлетворява потребност от нови знания за близки за него явления и предмети и предназначението им
- да се стреми към самостоятелно извършване на действия, съвместно с възрастните и желание за самообслужване
- да действа самостоятелно с достъпни предмети
- подпомагане физическото развитие на детето
- повишаване на физическото и психическото здраве.

Основни задачи:

- Развитие на адаптивните възможности;
- запознаване със заобикалящите го хора;
- създаване на емоционално отношение към действия и др.

Акценти, които отчитат педагозите, работещи с аутистични деца:

1. Специална пространствено-времева организация на училищния живот:
 - Помощ при усвояване на училищното пространство, което намалява значително тревожността на детето: да знае точно мястото на което седи, какво да прави на други места в у-ще, които посещава, като за целта е нужно изготвянето на подробна схема с рисунки на класната стая, на коридорите и училището, която да се намира винаги до детето/на чина, на стената/
 - Помощ при организиране на времето – изготвяне на точно разписание на занятията по часове за всеки ден от седмицата, времето на пристигани в у-ще и тръгване за вкъщи, времето за начало и край на ваканцията и празници през годината
2. Специфична организация и структура на учебния процес
 - Максимално използване на способността на детето за произволно обучение и усвояване на нова информация и умения в непринудена игрова форма, като особено важно е новото знание да бъде подадено точно в този момент, в който детето си нуждае от него
 - Директна физическа помощ при организиране на действията-възрастния работи с ръцете на детето, като постепенно физическата помощ намалява, а се увеличава вербалната регулация
 - Изключване на традиционния подход на обучение от частите и елементите/ към цялото като непродуктивен при аутизъм, тъй като детето се фокусира върху тях и започва стереотипно да ги отделя- това налага използване на метода от цялото към постепенно възприемане на неговите части
 - Специална работа върху неумението на детето да среща и преодолява трудности – най-малкият неуспех води до отказ от работа и усилване на поведенческите проблеми и агресия, самоагресия, негативизъм
3. Специфична съдържателна насоченост на учебния процес
 - Детето да се обучава практически на всичко
 - Обяснение на смисъла на социалния живот, на правилата на поведение
 - Задължително усвояване на всички учебни предмети, но по индивидуални програми
 - Стимулиране на разбирането за себе си и другите чрез системни занимания по детска литература- усвояване на худ.образи и обстоятелства
 - Разработване на индивидуална програма по ФВС/подвижни игри, спорт/, труд, музика и рисуване

- 4. Смесово структуриране на живота в училище
- 5. Специална организация на взаимодействието на детето с педагога и учениците
- Особена значимост на личните контакти и отношения-детето да стои близо до учителя и след като даде общата инструкция се даде на всички, тя отделно и лично се подава и на него
- Създаване на добра репутация на детето сред другите ученици, като се изтъкват силните страни
- Специално организиране на неформалните контакти с другите-в междучасието, на екскурзия, тържества и др.

ЕТАПИ НА ТЕРАПИЯТА:

1 етап

Адаптивен-установяване на първичен контакт. Продължителност 3-4 месеца, като към опит за установяване на контакт следва да се пристъпи още на второ занимание, след като е установен формален контакт с детето- то се чувства в безопасност, съгласно е да се намира в стаята заедно с педагога. Определят де средствата/тактилни, сензорни/, с които може да се привлече вниманието му и да бъдат използвани на занятия.

2 етап.

Формиране на първични учебни навици. Ако детето показва отрицателна реакция към работа на масата или бюрото, следва да се започне там, където то се чувства комфортно/напр.на пода/. Често присъствието на майката е необходимо- детето седи на коленете и или тя държи ръцете му, като постепенно помощта и намалява работи се върху опорни комуникативни навици. Използва се минимално количество вербални инструкции – вземи, сложи

3 етап.

Работа върху жестовите. Жестът за показване, както и тези за да и не се появяват много късно при аутизма, а могат и изобщо да не се проявят, което налага техния специален тренинг.

4 етап.

Обучение по четене. Води се в три направления, с тяхното постоянно редуване:аналитико-синтетичен/побуквено четене,, сричково четене,глобално четене.

Обучението по четене започва винаги с усвояване на глабално четене. Това може да стане преди датето да е усвоило произношението на звуковете, като условие е думите, на които се учи да обозначават познати за него предмети, а запомнянето да става постепенно.задачите се разпределят в следната последователност:

- Четене на автоматизирани ениграми името на детето и неговите близки, гласове на животни/
- Четене на думи от различни семантични групи- фивотни, разстения, играчки, мебели и др., като написаната на картонче дума се съотнася с нужната картинка
- Разбиране и изпълнение на писмени инструкции
- Четене на изречения- кратки изречения към серия от картини
- Четене на сричкови таблици от затворени срички- детето избира сричката , написана на малка карта и я поставя върху голяма карта, където има същата сричка
- Четене на сричкови таблици с отворени срички – гласните следва да се изговарят продължително, за да се усети разликата от съгласните

Методи на терапия,

които нямат характер на цялостна система, но дават много добри резултати на начален етап от терапията на аутизма:

1. **Метод на сензорни игри.** Прилага се на етапа на установяване на емоционален контакт и е свързан с комплекс от игри. Задачата им е по-лесно установяване на контакт и спечелване на доверие. Основна цел е запознаване с нови сетивни усещания- зрителни, слухови, двигателни, тактилни, обонятелни. Следните сензорни игри: игри с боички, игри с вода, игри със сапунени мехури, игри със свещи, игри със светлина и сенки, игри с лед, игри със насипни продукти, игри със еластични материали, игри със звукове, игри със движения. Игрова терапия-при нея се използват предмети и играчки, игри е разнообразни дейности като рисуване, подреждане, вгнездяване и др., за да се даде възможност на детето да изрази себе си.

2. **Метод на съвместно рисуване.** Възможно е само след установен емоционален контакт с детето. Разширява представите му за околната среда, улеснява развитието на речта и жестовете. Етапи в процеса:

- Установяване на емоционален контакт
- Рисуване по поръчка на детето
- Включване на нови материали за рисуване и нови детайли в рисунката
- Включване на детето в процеса на рисуване и стимулиране към действие
- Въвеждане на сюжет
- Усложняване и развитие на сюжета
- Пренос на получените знания в други ситуации- разиграване на в игри с играчки и предмети

3. **ролевата игра и техники от психодрамата**

Очаквани резултати

Правото на образование е еднакво за всички деца, независимо от вида и тежестта на тяхното нарушение. Разликата в съдържанието от методи и средства произхожда именно от това, че образованието трябва да отговаря на потребностите и възможностите на детето или ученика, за да създаде условия за неговото обучение и развитие. Тези условия могат да се променят, така, че да създават най-подходящата среда, в която детето със специални образователни потребности ще се чувства добре и която ще стимулира неговото развитие. Обучението и терапията се две неразривно свързани понятия в педагогиката на деца с интелектуална недостатъчност. Понятието терапия само по себе си означава цялостен процес, комплекс от лечебни дейности, методи и средства, и съдържа понятия като корекция, компенсация, рехабилитация и др. Терапевтичният процес допълва и прави обучението по-ефективно, по-съдържателно и по-целенасочено. Реализира се чрез три основни направления:

Терапевтичните програми в ЦСОП-Велинград се разработват за развитие и обучение на умения, поведенчески модели и емоции, сензорна интеграция, представи, паметови и мисловни функции, реч и др. При случаите с тежки умствени нарушения или множество нарушения се изработват за всяко дете индивидуално. Освен индивидуално, децата могат да работят в малки групи/3-4/ или в по-големи групи/6-8/. За целта се използват различни по вид методи, техники, средства и материали за групова и индивидуална работа. **Терапевтичните програми имат акцент върху развитието на следните умения:** познавателни, комуникативни, сензорни, двигателни и социални умения.

2. Психотерапия, кинезитерапия, игровата терапия, арт-терапията и други нетрадиционни методи. ПСР-психотерапията, която използва повече средства на играта

и арт-терапията води до значително намаляване на конфликта в развитието на детето, помага за очертаване на диагностичните проблеми, както и в редуцирането на симптомите при емоционално разстроените деца с умствена изостаналост. Трудотерапия е свързана пряко с подготовката за самостоятелен живот, организиране на свободното време, избор на професия, повишаване нивото на трудовите и социалните умения.