Exemplar distribuit GRATUIT **03 DECEMBRIE 2022** **An I, Nr. 2**

Surse Media Abilitare Reabilitare Terapii

Publicație care se adresează părinților și oricăror altor persoane care îngrijesc Copii Speciali

DIZ..ABILITATE

Claudia Constantin – *Coordonator Centru Comunitar*

Problematica dizabilității este prea puțin abordată astăzi, de aceea și soluțiile și domeniile de acțiune în acest sens sunt prea puține. Vorbim în societate despre dizabilitate în termeni discriminatori și ne comportăm cu persoanele cu dizabilități prin atitudini de respingere și excludere. Din interior dizabilitatea se percepe diferit, este o luptă zilnică pentru acceptarea de către societate, pentru accesul la educație, la servicii medicale, este o luptă pentru dreptul la viață până la urmă. Imi amintesc ce spunea protagonistul unui documentar despre persoanele cu dizabiltăți grave care au participat, undeva în anii '60, la o tabără pentru adolescenți : „ Îmi doream să fiu parte a societății, dar părea că nu era loc pentru o persoană ca mine în societate.Acolo , în tabără, eram unul dintre adolescenții cool, acolo am realizat că nu dizabilitatea mea era problema, ci societatea și barierele pe care aceasta mi le punea."

Să ne oprim pentru o clipă și să ne întrebăm: De ce ne concentrăm pe ceea ce nu poate face o persoana, în schimb ignorăm multe dintre lucrurile pe care o persoană cu dizabilități este capabilă să le facă? Spune dizabilitatea unui om ceva despre capacitățile sale, spune ceva despre ceea ce simte și gândește acesta? Dizabilitatea face parte din viața copiilor cu care lucrăm, însă nu ii definește pe aceștia.

Cu ocazia Zilei Internaționale a Persoanelor cu Dizabilități, dorim să ne aducem un infim aport informațional care să vină în sprijinul familiilor copiilor cu dizabilități și nu numai, ci și a comunității, cu speranța de a produce schimbări de percepție când se vorbește despre dizabilitate.

Știați că...

- În județul Vrancea,în anul 2022 sunt un numar de 1541 de copii încadrati în grad de handicap, din care:
  - Copii cu afecțiuni Mentale = 184 cazuri
  - Copii cu afecțiuni Locomotorii = 48 cazuri
  - Copii cu afecțiuni Vizuale = 59 cazuri
  - Copii cu afecțiuni Auditive = 48 cazuri
  - Copii cu Sindrom Down = 48 cazuri
  - Copii cu Boli rare = 49 cazuri
  - Copii cu afecțiuni Somatice = 251 cazuri
  - Copii cu afecțiuni Asociate = 179
  - Copii cu Autism = 413 cazuri
- Dizabilitatea este o problemă globală de sănătate publică care afectează una din șapte persoane în întreaga lume.
- Aproximativ 15% din populația lumii trăiește cu un handicap. Aceasta include aproximativ 93 de milioane de copii și 720 de milioane de adulți cu dizabilități.

A fi terapeut de copil special

Roșca Daniela - Psiholog practicant autonom în cadrul Centrului de Zi de Recuperare și Reabilitare Copii cu Dizabilități

Dacă în revista SMART, din Aprilie 2022 am discutat despre subiectul "A fi părinte de copil special", de data aceasta vom vedea ce presupune " meseria" de terapeut de copil special.

Toți copiii au dreptul la o viață fericită și sănătoasă. Aceștia merită să aibă acces la forme de suport eficient pentru a preveni și trata orice problemă de sănătate emoțională, mintală sau fizică pe care o pot dezvolta.

In terapia pentru copii este primordială colaborarea între terapeut, copil și familie. Din experiența personală de 10 ani în munca cu copilul cu dizabilități și familia acestuia, va pot împărtăși faptul că, în cea mai mare parte a cazurilor, rezolvarea problemelor și așteptările părinților sunt lăsate pe "umerii" terapeutului, însă această gândire este în dezavantajul recuperării copilului. Rezolvarea problemelor nu trebuie lăsată doar în seama terapeutului, chiar dacă el este specialistul și cel ce deține recomandările necesare, ci schimbările trebuie să se petreacă pe toate planurile și din toate direcțiile. Este absolut necesar ca membrii familiei să-i ofere copilului special un sprijin real și acceptare, astfel încât să-i fie mai ușor să depășească orice situație mai problematică sau să parcurgă, acolo unde este cazul, un lung și anevoios proces de recuperare și reabilitare.

De fiecare dată când am ocazia, le menționez părinților faptul că cel mai bun terapeut pentru copilul lor este însuși părintele și că este extrem de important să lucreze împreună cu copilul său, pentru că este un pion principal în procesul de recuperare al copilului, părintele fiind cel ce deține cele mai multe informații despre copil și tot părintele îl poate ajuta să se dezvolte în adultul care trăiește pe picioarele lui, mâine.

Surse Media Abilitare Reabilitare Terapii

Publicație care se adresează părinților și oricăror altor persoane care îngrijesc Copii Speciali

Susținerea copiilor în primii ani de viață este cea mai bună "investiție" pe care o putem realiza în asigurarea viitorului lor. Da, deoarece perioada în care se află ei este o perioadă de învățare rapidă și în care au parte de multe situații noi și diferite.

A fi terapeut înseamnă, în primul rând, a-i ajuta pe ceilalți, în cazul nostru a-i ajuta pe copiii cu nevoi speciale în procesul lor de dezvoltare și recuperare. Trebuie să stiți că a fi terapeut înseamnă să te angajezi să faci tot ce poți pentru a-ți ajuta clienții/ beneficiarii. Poate fi o treabă grea, iar pentru a avea succes trebuie sa avem calități precum răbdarea și empatia. Abilitatea de a empatiza este esențială și e necesar să fim capabili să privim lucrurile în mod obiectiv, astfel să putem ajuta oamenii (fie ei mici, fie ei mari, fie ei tipici sau atipici).

Așadar, dacă ai un copil cu anumite probleme sau cu anumite nevoi speciale e recomandat să mergi cu acesta la specialist și să nu lași rezolvarea problemei pentru când o să fie mai mare. O problemă nerezolvată la vremea ei devine mai mare și mai dificil de rezolvat.

Terapiile sunt diverse și putem apela la ele în funcție de nevoile idendificate la fiecare copil în parte. Cum de altfel putem apela fie la un psiholog, psihoterapeut, logoped, kinetoterapeut fie la alt specialist, în funcție de nevoile fiecărui copil.

În calitate de psiholog în lucrul cu copilul special aș putea să vă aduc la cunoștință sau doar să vă reamintesc câteva dintre terapiile adecvate copiilor;

Terapia ABA

Este o știință în care se folosesc în mod sistematic diverse tipuri de proceduri care au ca scop îmbunătățirea semnificativă a comportamentului, dar și maximizarea calității vieții unei persoane care suferă de o tulburare de spectru autist.

Terapia TEACCH

Aceasta metodă se bazează foarte mult pe învățatul vizual, lucru încurajator pentru copiii cu autism și PDD. Copiii folosesc orare alcătuite din imagini, respectiv pictograme și/sau cuvinte pentru a-și stabili programul zilnic și pentru a-i ajuta să treacă cu usurință de la o activitate la alta.

Metoda PECS

PECS (Sistem de comunicare prin schimb de imagini), permite persoanelor cu abilități de comunicare reduse sau deloc să comunice folosind imagini. Un copil sau un adult cu dizabilități poate folosi PECS pentru a comunica o cerere, un gând sau orice altceva care poate fi afișat sau simbolizat în mod rezonabil pe o carte ilustrată. PECS funcționează bine în toate mediile în care este nevoie să comunicăm. Scopul (PECS) este de a învăța copiii cu nevoi speciale un sistem de comunicare rapid, auto-inițiator și funcțional.

Metoda TOMATIS

Este o abordare naturală, non invazivă a stimulării neurosenzoriale ce ajută la dezvoltarea abilităților de învățare,la îmbunătățirea limbajului și a comunicării, la dezvoltarea abilităților motorii și de postură, la reglarea stresului și emoțiilor și la stimularea atenției și concentrării.

Terapia 3C

Terapia 3C (Conștientizare – Coordonare – Concentrare) este o metodă inovatoare de recuperare a deficienţelor întâlnite la copiii cu autism, un program fondat de profesorul Paul Constantin Cojocaru, care urmărește împlinirea potențialului psihomotor al copiilor cu tulburări de dezvoltare.

Terapia Cognitiv – Comportamentală

Metoda de tratament a tulburărilor mintale constând în decondiționarea și învățarea cu scopul de a înlocui un comportament neadaptat printr-un comportament adaptat.

INFORMAȚII UTILE

Toaletă accesibilizată sau adaptată

Lift accesibil persoanelor cu dizabilități

Lift/Platformă pentru scaunul cu rotile

Rampa pentru scaun cu rotile

- 0800080020 – **TELVerde** gratuit pentru persoanele care sufera de depresie.
- 119 – Număr unic la nivel national pentru cazurile de abuz impotriva copiilor
- 1791– **PediTel** Sfat medical pediatric prin telefon, non stop

Surse Media Abilitare Reabilitare Terapii
Publicație care se adresează părinților și oricăror altor persoane care îngrijesc Copii Speciali

Alianța terapeutică cu familia copilului cu dizabilități

Sandru Daniela *– Psiholog Clinician – Psihoterapeut cu orientare Psihanalitica*
În cadrul Centrului de Terapii de Recuperare și Reabilitare Copii cu Dizabilități

În cadrul Centrului de Zi de Recuperare și Reabilitare a Copilului cu Dizabilități, colaborarea cu familia constituie unul dintre factorii principali în reușita unei terapii și în recuperarea/reabilitarea parțială sau totală a unei dizabilități. Însa, primul lucru pe care un psiholog îl poate observa e că această colaborare este rezultatul mai multor variabile. Astfel, vom întâlni părinți dispuși să colaboreze cu terapeutul recunoscând dificultățile pe care le au în abordarea problemelor copilului și părinți mai puțini cooperanți (din motive pe care le vom dezvălui pe parcurs), ce „pretind repararea" copilului de către specialiști, fără participarea lor activă la acest proces.

Nașterea unui copil este unul dintre cele mai emoționante momente ce încununează iubirea unui cuplu, însă nașterea unui copil cu dizabilități e un eveniment devastant pentru orice cuplu. În urma unui astfel de eveniment, părinții se vor confrunta cu o rană narcisică foarte mare și cu un doliu, la propriu și la figurat, pentru copilul la care au visat! Vor parcurge etapele de șoc și stupefacție, negare, manie-furie, tristețe, integrare, iertare și găsirea unui nou sens al vieții, așa cum se întâmplă la pierderea unei persoane dragi, în acest caz la pierderea copilul imaginat/visat. Confruntarea cu copilul real devine dureroasă și plină de neprevăzut atâta timp cât doliul e nerezolvat sau blocat întruna dintre etape, iar rana narcisică „sângerează" între culpă/ vinovație sau furie/agresivitate.

Dincolo de propria suferința, copilul cu dizabilități se simte cu atât mai neajutorat cu cât suferința părinților îi depășește capacitatea de înțelegere și îl bulversează și mai mult din punct de vedere emoțional. Cu cât copilul este mai mic, cu atât „simbioza" emoțională cu părinții este mai mare, iar aceștia din urmă au de înfruntat, de cele mai multe ori, o escaladare a agresivității și a crizelor recurente ca o întoarcere la expeditor a emoțiilor scăpate de sub control.

Atitudinea cu care parinții intră în cabinetul psihologului reflectă munca interioară depusă în acceptarea realității și disponibilitatea de a se implica activ în procesul de recuperare al copilului. Însă nu toți părinții reușesc să ducă singuri acest doliu pentru copilul mult visat, unii au nevoie de ajutor specializat pentru a putea face față acestei „cerințe a destinului"! Centrul de zi oferă printre serviciile de recuperare ale copilului și servicii pentru familie, de susținerea parentalității, prin consilieri săptămânale sau la cerere, astfel încât în jurul copilului să se creeze o rețea de suport și un mediu propice de dezvoltare (a abilităților cognitive, de limbaj, motorii și emoționale specifice vârstei mintale sau cronologice prin activarea resurselor neatinse de dizabilitate).

Dacă parintele va depăși reticența interioară, orgoliul, rușinea sau convingerea că nu are nevoie să ceară ajutorul specialiștilor, s-ar putea să fie surprinși să descopere că nu mai sunt singuri în lupta lor zilnică cu dizabilitatea, că profesionalismul și umanitatea pot coexista și sunt mai accesibile decât îndrăznesc să creadă. Alianța terapeutică dintre părinți și specialiști devine astfel fundația pe care se construiește o bună recuperare și reabilitare a copilului, o legatură specială în care nimeni nu pierde, dar fiecare câștigă ceea ce dă(oferă)!

!!!! IMPORTANT : Centrul Comunitar de Servicii Copii cu Dizabilități Focșani organizează lunar, în ultima vineri a fiecărei luni, **Școala Părinților**. Programul este susținut de specialiștii din cadrul centrelor, care abordează teme de interes pentru părinții și persoanele interesate din comunitate, existând o programă stabilită după o analiză a nevoilor.

Surse Media Abilitare Reabilitare Terapii
Publicație care se adresează părinților și oricăror altor persoane care îngrijesc Copii Speciali

INTRODUCERE IN TAINELE LOGOPEDIEI

Cătălina Chiriță *– Logoped Principal în cadrul Centrului de Zi de Recuperare și Reabilitare Copii cu Dizabilität*

Logopedia se definește ca fiind știința care studiază vocea, vorbirea și comunicarea /limbajul (oral, scris/citit și de calcul), precum si prevenția tulburărilor de vorbire, având un rol fundamental în recuperarea și integrarea școlară, profesională și socială a copiilor. Limbajul și totodată vorbirea copilului pot fi stâlcite, peltice, sărace, absente sau câteodată total neinteligibile. E grav, ne întrebăm? Nu există un singur răspuns la această întrebare. Fiecare copil este o individualitate și pornind de la debutul lui în viață și de la primele sunete rostite, limbajul și dezvoltarea acestuia sunt caracteristice doar lui. Un copil poate vorbi târziu și totul este perfect normal, fiind vorba despre o întarziere în apariția și evoluția limbajului, dar în cazul unui alt copil, vorbirea întarziată poate fi semnul unei întârzieri în dezvoltarea psihică, hipoacuzie sau autism. De aceea, este important să ne adresăm din timp unui specialist și acesta este logopedul.

Câteva aspecte pe care părinții ar trebui să le sesizeze ca probleme în dezvoltarea limbajului copiilor lor:

- Copilul omite, deformează, înlocuiește, inversează unul sau mai multe sunete.
- Copilul pronunță corect sunetele izolate, dar greșește în cadrul silabei sau a cuvântului.
- Copilul are un limbaj neinteligibil datorită omisiunii sau inversării cuvintelor.
- Copilul a suferit o intervenție chirurgicală (deviație de sept, părți despicate ale buzei, maxilarelor, etc.)
- Copilul a avut sau are probleme cu auzul.
- Copilul se bâlbâie.
- Copilul vorbește foarte repede, este agitat, își mișcă amplu mâinile, brațele, uneori chiar întregul corp? Dacă acest comportament nu este corectat la timp se poate transforma în bâlbâială.
- Copilul nu reușește să scrie sau să citească bine deși are vârsta corespunzătoare pentru realizarea acestor activități.

De la ce vârstă este recomandată terapia logopedică? În general, dacă după vârsta de 2-3 ani, copilul întampină dificultăți în a-și însuși limbajul, este recomandat să se înceapă terapia logopedică. Dacă vorbim despre tulburări de pronunție (cele mai frecvente fiind dislaliile), trebuie menționat faptul că dezvoltarea aparatului fono-articulator (faringe, fose nazale, sept nazal, cavitatea bucală, laringe, corzi vocale) implicat în procesul vorbirii, se finalizează în jurul vârstei de 3-4 ani, de unde putem trage concluzia că o diagnosticare și intervenție oportună poate avea loc din acel moment. În cazul tulburărilor scris-cititului, trebuie să ținem cont de faptul că din punct de vedere psihomotric și cognitiv, copilul este pregătit în jurul vârstei de 5-6 ani, deci terapia logopedică nu poate începe mai devreme de 7 ani, cel puțin.

Cand tulburarea de limbaj este de natură psiho-emoțională (mutismul electiv), de ritm și fluență a vorbirii (bâlbâiala), precum și atunci când face parte dintr-un diagnostic diferențiat și devine o consecință a unei tulburări principale(ex: autism, deficiență mintală, epilepsie etc), se recomandă începerea terapiei cât mai prompt, putând deveni parte integrantă dintr-un plan terapeutic interdisciplinar complex. Așadar, logopedia este importantă pentru că are, nu numai un rol corectiv terapeutic, ci își propune în special stimularea și dezvoltarea limbajului, prevenirea tulburărilor de limbaj oral și scris, de la cea mai fragedă vârstă, contribuind astfel la preîntâmpinarea eșecului școlar, la egalizarea șanselor de educație și integrare. Procesul de formare, dezvoltare si corectare a limbajului se desfaşoară sub formă de joc, activitatea fiind amuzantă şi relaxantă pentru copil urmărind în acelaşi timp exersarea vorbirii, dezvoltarea capacităţii de a înţelege comunicarea şi a răspunde adecvat, îmbogăţirea experienţelor de comunicare. Intervenţia logopedică este un proces complex ce implică pe lângă o muncă în echipă formată din logoped¬ – copil – părinte – cadru didactic – alţi terapeuţi şi multă răbdare, putând să se desfăşoare pe o perioadă scurtă sau mai îndelungată de timp.

Surse Media Abilitare Reabilitare Terapii
Publicație care se adresează părinților și oricăror altor persoane care îngrijesc Copii Speciali

ROLUL PĂRINȚILOR ÎN INTERVENȚIA LOGOPEDICĂ

***Mihaela Mija** – Logoped Principal în cadrul Centrului de Zi de Recuperare și Reabilitare Copii cu Dizabilităț*

Rolul familiei în dezvoltarea comunicării si verbalizării

Există 3 motive principale pentru care familia este cheia succesului învățării comunicării unui copil:

Părinții au cea mai mare motivație, dorință ca un copil sa vorbească.

- Sunt cele mai constante persoane din viața copilului. Orice medic, terapeut, logoped, psiholog este pasager in viața copilului, pe când părinții vor fi mereu acolo.
- Există o relație deja formată, una firească, naturală. Pentru orice terapeut este nevoie de timp să formeze o relație autentică.
- Rolul părintelui în terapia logopedică începe încă dinainte ca micuțul să ajungă într-un cabinet logopedic deoarece părintele trebuie să își pregătească copilul pentru ceea ce urmează să se întâmple. El va trebui să îi explice că va cunoaște pe cineva care îi va arăta niște trucuri și împreună vor forma o echipă, iar în final el va putea să exprime tot ce își dorește și va fi înțeles de ceilalți.
- Copiii care știu pentru ce vin la logoped sunt mai interesați de ceea ce se întâmplă, mai ales dacă, cu ajutorul imaginației si răbdării, mama sau tata le creează un interes pentru terapia logopedică. Pe această bază, logopedul va crea o relație și îl va motiva pe copil în vederea depășirii dificultăților avute.

Când știm că avem nevoie de un logoped pentru copilul nostru?

- În cazul în care pâna la 2 ani copilul nu vorbește deloc sau o face prea puțin față de alți copii de vârsta lui, este important să îl programezi la o evaluare logopedică, pentru mai multe investigații.
- Până la vârsta de 3-4 ani, nu trebuie să avem prea multe pretenții de la un copil, dacă acesta nu emite corect anumite sunete. Există posibilitatea, în cele mai multe cazuri, să se autocorecteze în timp, mai ales dacă are ca exemplu adulți sau alți copii mai mari care vorbesc corect. Părintele trebuie să consulte un logoped atunci când observă la copil omiterea, deformarea, înlocuirea, inversarea unuia sau a mai multor sunete, când pronunță corect sunete izolate, dar greșit în cadrul silabei sau a cuvântului, când areun limbaj neineligibil datorită omisiunii sau inversării cuvintelor.
- Copiii trec prin faze de dezvoltare diferite – pe care nu le parcurg în același timp – și este normal ca o etapă de evoluție spectaculoasă să fie urmată sau precedată de una de stagnare.

Cum facem diferența între stâlcitul cuvintelor, acela drăgălaș pe care-l iubim și de care ne amuzăm cu toții, și o problemă reală?

- Părinții nu trebuie să încurajeze copilul mic să emită incorect sunetele pentru simplul fapt că „este drăgălaș", ba, din contră, trebuie corectat și ajutat ori de câte ori este cazul. Dacă după vârsta de 4 ani, pronunția incorectă persistă, atunci trebuie apelat la ajutor de specialitate. Dacă se întârzie intervenția logopedului, există riscul real ca, odată intrat la școală, să fie necesară intervenția complementară asupra corectării scrisului. Copilul va scrie exact așa cum vorbește, corectarea pronunției va fi dublată de corectarea modului în care scrie, iar terapia va fi mai complicată și mai de durată.

Copilul meu nu are probleme!

- Pentru a se construi o colaborare familie-specialist, părinţii trebuie să fie conştienţi de existenţa unei probleme în dezvoltarea copilului lor, fie că aceasta este de natură logopedică sau psihologică. Faptul că aceştia nu consideră că ar exista o problemă/tulburare în dezvoltarea limbajului poate să reprezinte o diminuare a semnificaţiei acesteia: „Se va corecta odată cu trecerea timpului! Aşa vorbeşte el! Nu are rost să-l duc la logoped, se va corecta singur!". O altă interpretare a acestei negări este faptul că părinţii nu doresc să accepte existenţa unei probleme în dezvoltarea limbajului copilului lor. În această situaţie, logopedul împreună cu psihologul trebuie sa stabilească o strategie eficientă în a comunica problema părinţilor, astfel încât aceștia sa conștientizeze gravitatea tulburării copilului.

De ce copilul meu nu are rezultate? De ce nu se corectează mai repede pronunţia copilului meu?

- Odată cu recunoaşterea existenţei unei probleme în dezvoltarea copilului, părinţii fac următorul pas, şi anume căutarea unui logoped. Buna colaborare dintre părinţi şi specialişti este vitală pentru reuşita în terapie, formând astfel o forţă comună în ajutorarea copilului. În urma evaluării, specialiştii vor stabili care sunt strategiile de lucru optime pentru acel copil. Tot în urma procesului de evaluare, părinţii vor fi informaţi cu privire la gradul tulburării de care suferă copilul lor. Este posibil ca întrebările de genul „De ce copilul meu nu are rezultate?" sau „De ce nu se corectează mai repede pronunţia copilului meu?", să aibă la bază o neconcordanţă între aşteptările părinţilor şi ritmul de dezvoltare al copilului. Nu toţi copiii sunt la fel, nu toate programele terapeutice sunt la fel; de aceea specialiştii trebuie sa cunoască care sunt aşteptările părinţilor şi să stabilească gradul de concordanţă dintre acestea şi timpul real de „vindecare" a problemei.

De ce este importantă implicarea părinţilor în procesul terapeutic logopedic?

- Pentru înregistrarea unor rezultate palpabile şi pentru a se înregistra un progres cât mai rapid, terapia logopedică trebuie realizată zilnic.
- Din motive lesne de înţeles, copiii nu pot fi aduşi zilnic la logoped, drept pentru care implicarea părinţilor în lucrul cu copiii acasă este foarte importantă pentru automatizarea vorbirii corecte.
- Va exista o relaţie strânsă între logoped, părinte şi copil, în care logopedul va îndruma şi va sprijini părintele în terapia de acasă.
- Părinţii petrec cel mai mult timp cu copilul şi pot atenţiona, corecta, sunetele pronunţate defectuos de către copil în vorbirea liberă.
- Părinţii vor trebui, de asemenea, să corecteze cu blândeţe pronunţia copiilor, astfel încât să nu trezească în aceştia teama de a nu greşi, scăzându-le stima de sine.
- Ideal este ca părintele care stă cu copilul să repete exercițiile recomandate în fiecare zi, timp de 10-15 minute. Foarte importantă, în acest caz, este atitudinea părintelui. Ea trebuie sa fie calmă, naturală, plină de înțelegere și în același timp fermă. În unele cazuri, părintele consideră dificultățile copilului un mare eșec personal, dezvoltă o serie de frustrări profunde pe care inconștient le transferă copilului care ulterior refuză să vorbească, se retrage în sine, nu mai are încredere în el. Întotdeauna logopedul va urmări pe lângă tehnicile de corectare a vorbirii și dezvoltarea unei atitudini pozitive la copil în ceea ce privește vorbirea.
- La final, când terapia logopedică și-a atins scopul, specialistul și părintele conlucrează pentru a încheia activitatea și a menține același interes pentru vorbirea corectă la copil. Dacă se întâmplă, ca după încheierea relațiilor copilului cu logopedul, acesta să facă mici greșeli, părintele, cu înțelegere și răbdare, îi va aminti despre ce a învățat.

DRAGI PĂRINȚI,
NU UITAȚI CĂ VOI SUNTEȚI PRINCIPALII EROI! NOI, SPECIALIȘTII SUNTEM CĂPITANII VASULUI AFLAT PE APE ÎNVOLBURATE, DAR FĂRĂ AJUTORUL ECHIPAJULUI NU VOM REUȘI SĂ AJUNGEM LA DESTINAȚIA DORITĂ.

Un tânăr mergea pe jos de-a lungul plajei în zori. În faţa sa a văzut un om bătrân care ridica de jos câte o stea de mare și o arunca înapoi în apă. În cele din urmă, tânărul l-a ajuns din urmă pe bătrân și l-a întrebat: „De ce faceți asta?" Bătrânul i-a spus că, atunci când soarele va veni, steaua de mare abandonată pe plajă va muri. „Dar plaja se întinde pe sute de kilometri și există mii de stele de mare pe plajă. Cum pot eforturile dumneavoastră să schimbe ceva?." Bătrânul a privit mica stea de mare din mână şi după ce a aruncat-o în valuri, i-a răspuns:

„Pentru aceasta, sigur va exista o schimbare!"

Ajutorul pe care îl poți oferi unei persoane aflate în nevoie este posibil să nu schimbe lumea întreagă, dar, cu siguranță va schimba lumea acelei persoane.

Să facem la fel! De azi.

Terapia prin Joc

Mocanu Loredana – *Educator Principal în cadrul Centrului de Zi de Recuperare și Reabilitare Copii cu Dizabilități*

Terapia prin joc sau **ludoterapia** poate fi definită prin procesul interpersonal în cadrul căruia un terapeut specializat aplică efectele curative ale jocului, îmbunătățirea relațiilor, formarea atașamentului, catharsis, jocul de rol, comunicarea) pentru a ajuta clienții să depășească dificultățile cu care se confruntă și să prevină altele, viitoare.

Cei mici nu au nici vocabularul, nici capacitatea de a înțelege, pentru a putea să vorbească despre ceea ce ii frământă. Până la 11 ani, cei mai mulți dintre copii nu au încă dezvoltată gândirea abstractă, o condiție esențială pentru înțelegerea și exprimarea verbală a unor subiecte si sentimente complexe.

Terapia prin joc are un rol esențial în dezvoltarea inteligenței la copii. În timpul jocului, o serie de procese cognitive se dezvoltă: agilitatea, memoria, atenția, percepția, iar personalitatea lui se modelează prin aceste experiențe ludice. Poate ajuta copiii să**:** învețe să comunice mai bine, gestioneze furia, dezvolte abilități de rezolvare de probleme, să relaționeze mai bine, să devină mai empatici se adapteze la o situație nouă (schimbarea școlii, mutarea într-un oraș nou, apariția unui nou copil în familie).

Rolul părinților este extrem de important în terapia prin joc. Acesta începe de la observarea dificultăților pe care le întâmpina copilul și decizia de a consulta un specialist, pâna la susținerea și încurajarea lui pe toată perioada în care face terapie. De altfel, studiile arată ca atunci când parinții sunt implicați, terapia are cele mai bune rezultate. Majoritatea copiilor au de câștigat în urma unei terapii prin joc, dar beneficiile cele mai semnificative le au copiii care întâmpină dificultăți în anumite domenii ale vieții, care trec prin perioade dificile sau care manifestă comportamente problematice.

Jocuri terapeutice – exemple

Există numeroase jocuri terapeutice, în funcție de scopul cărora le sunt destinate. În continuare sunt prezentate doar câteva exemple: **jocuri terapeutice pentru identificarea problemelor cu care se confruntă copilul (bagheta magică, jocul cu un bebeluș de jucărie), jocuri**

terapeutice pentru crearea de legături în grupul de terapie (**jocul cu mingea, jocul cu baloane de săpun**), **jocuri terapeutice de exprimare emoțională** (**jocul senzorial**, **pictura cu degetele**), **jocuri terapeutice pentru gestionarea furiei** (**jocul cu cuburi de construcție,**

broasca țestoasă), jocuri terapeutice pentru relaxare (**umflarea de baloane, jocul cu plastilina**), **jocuri terapeutice pentru copii cu ADHD** (**colorarea de mandale, jocul de autocontrol "***Simon spune..***", jocuri terapeutice pentru copii care au suferit o traumă** (**jocul de-a spitalul, desenarea evenimentului traumatic), jocuri terapeutice pentru copii cu anxietate** (**jocul de rol, biblioterapia).**

Joaca începe încă de când copiii sunt bebeluși, începând de la a explora senzorial lumea din jur, până la stadiile jocului prezentate mai sus. A include joaca în rutina copiilor și a le da timp pentru joacă este extrem de important pentru buna dezvoltare a celor mici.

Reduceți cât mai mult timpul petrecut de micuți în fața dispozitivelor electronice și încurajați joaca și activitățile cât mai variate.

Incurajați inițiativa din partea copiilor, lasați-i pe ei să aleagă cu ce vor să se joace și să dirijeze ei jocul.

Jucați-vă alături de copii. Când cei mici se joacă cu părinții, este o nouă ocazie să primească atenția, afecțiunea lor și să înțeleagă că sunt iubiți și importanți pentru ei.

Asigurați-vă că și la vârste școlare copiii au în programul lor timp suficient pentru joacă și că nu sunt supraaglomerați cu școala, teme și activități școlare.

Dacă nu aveți timp să vă jucați cu cei mici, implicați-i în activitățile din casă, cum ar fi pregătirea mesei sau curățenia. Pentru ei va fi o ocazie să exploreze, să învețe lucruri noi și să petreacă timp alături de părinți.

Expuneți-i la cât mai multe tipuri de jocuri din cele descrise mai sus, astfel încât să își descopere interesele și preferințele.

„Uneori poate fi dificil să fii copil!"

Manolescu Simona *– Psiholog Clinician în cadrul Centrului de Terapii Recuperatorii pentru Copii cu Tulburări de Dezvoltare*

Nimeni nu se naşte având atenţie. La fel ca şi limbajul sau locomoţia, a fi atent este o aptitudine care se dobândeşte.

Atenţia este o activitate psihică inconştientă, pe care iniţial, copilul nu o poate controla; apoi, în jurul vârstei de 3 ani, copilul se poate concentra până la 10 minute fără întrerupere asupra unei singure activităţi. Prin urmare, se lasă uşor distras de orice stimul nou.

În perioada preşcolară mică (3-4 ani), copilul face cunoştinţă cu următorul univers al copilăriei şi foarte important pentru toate palierele de dezvoltare ale lui şi anume *grădiniţa.*

Aici, învaţă să fie prieten, să devină autonom, să deseneze, practic în această perioadă descoperă lumea cu responsabilitate, limite şi tact. Toate aceste lucruri sunt atent observate şi dirijate cu atenţie minuţioasă de o zână bună, numită educator. Dascălul cu măiestrie şi pricepere modelează aceste mlădiţe care sunt la început de drum.

De cele mai multe ori, în grădiniţă sunt observate şi primele dificultăţi comportamentale, de limbaj şi de atenţie cu care se confruntă cel mic. Aceste poticniri sunt fireşti până la un punct. Apoi, când aceste dificultăţi devin accentuate, familia copilului este informată şi orientată către un specialist pentru o evaluare amănunţită.

În cabinet, nu de puţine ori, părinţii sunt puşi în faţa unei realităţi pe care ei nu o cunoşteau până atunci. Psihologul, cu atenţie sporită, cu calm şi înţelegere, realizează anamneza copilului şi a familiei, aplică anumite teste specifice pentru a observa cu acurateţe anumite simptome ce pot identifica cauzele dificultăţilor întâmpinate de către copil în mediul preşcolar.

Psihologul are în vedere, în primul rând, integrarea copilului în propria familie, totodată incluzând în echipa terapeutică şi educatorul.

Din acest moment, este indicat ca psihologul să „devină" un nou „membru"al familiei!

COLȚUL CU POVEȘTI

Poveste terapeutică: Băiețelul și Dragonul

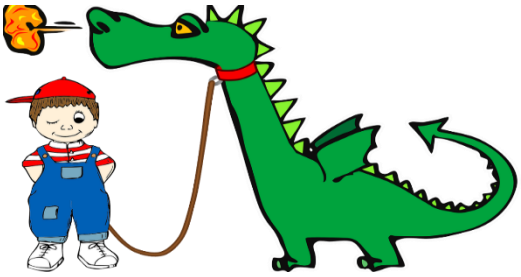
Ion era un băieţel care nu avea suficientă încredere în el şi care în fiecare seară obişnuia să se joace cu dragonul său de pluş, pe care-l botezase „Foc”.

Într-o seară, după ce băiatul pronunţă o formulă magică dintr-o carte, dragonul de pluş prinsese viaţă. Foc îi povesti băiatului că, dacă vrea să rămână un dragon cu viaţă, trebuie să treacă prin mai multe încercări.

Imediat Ion spuse că el nu este capabil să rezolve situaţii dificile, dar după multe discuţii din care înţelesese că nu există altă posibilitate ca să-ţi salveze iubitul dragon, se hotărî să încerce.

Ion porni la drum alături de dragon care-i dărui un arc cu săgeţi fermecate. După o oră de mers, nu întâmpină nici o dificultate, ceea ce-l făcu pe Ion să aibă mai multă încredere în el.

Dar, ceea ce Ion nu observase, era o ceată de lupi



flămânzi ce-i urmăreau de ceva vreme.

Obosit, Ion hotărî să se oprească puţin să-şi mai tragă sufletul. Dintr-o singură săritură, şeful lupilor îl trânti pe băiat la pământ. Ion ţipă puternic şi după mai multe încercări reuşi să dea lupul la o parte. Un urs care trecea pe acolo văzu toată scena şi puse haita pe fugă. Băieţelul îi mulţumi din suflet ursului care se oferi să-l însoţească în această misiune, dar Ion refuză, spunând că se întoarce acasă pentru că nu mai este în stare să continue.

„Poftim, ţine aceste gheare din labele mele şi ele te vor ajuta să-ţi îndeplineşti dorinţa, iar dacă vei fi în pericol, ele te vor salva.” Ion acceptă şi porni repede mai departe, pentru că odată cu răsăritul soarelui, magia dispărea. Pornise deci, tot mai decis să-şi atingă scopul. Zgomotele nopţii îl speriară teribil, dar strânsese ghearele ursului între degete şi-şi văzu de drum. Un râu tumultuos îi blocă drumul. Curajos, Ion se aruncă în apă, dar un rechin se apropie furios de el. Fără să stea pe gânduri, Ion scoase arcul şi trase în rechin. Săgeata magică îl nimeri şi rechinul se transformă într-o ţestoasă uriaşă care îl transportă pe malul celălalt.

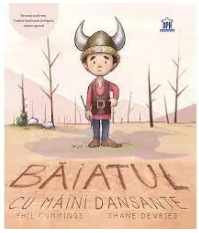
După o bucată de vreme, băiatul se trezi la poalele unui munte urias. Se uită în jurul său şi văzu că se afla în ţara dragonilor. În jurul său se aflau o mulţime de arbori viguroşi, cu excepţia unuia pipernicit.

Instinctiv băiatul se simţi atras de acest arbore. Deodată, văzu în vârful său o frunză neobişnuit de strălucitoare. Se căţără şi o rupsese şi instantaneu aceasta se transformă într-o pudră magică, iar dintr-un nor de fum coborî dragonul său. Imediat, dragonul îl îmbrăţişă şi-l felicită pentru curajul şi tenacitatea sa, care i-au salvat viaţa.

Ion a învăţat de la prietenul său că, dacă vrei cu adevărat un lucru, îl vei obţine, deşi uneori acest lucru nu e uşor. Din acel moment, Ion nu a mai spus niciodată că nu este capabil să rezolve ceva şi a fost tare mândru de asta.

Poveste preluată de pe site-ul www.gokid.ro -

Povești terapeutice scurte pentru creșterea încrederii în propriile puteri.



Recomandări de lectură :

Povești terapeutice animate :

1. **URSULEȚUL NU ARE RĂBDARE -** https://www.youtube.com/watch?v=-HNYNF514sk

2. **O SĂPTĂMÂNĂ CU SUSUL ÎN JOS -** https://www.youtube.com/watch?v=xpeRlGLQnME

3. **ȘORICELUL CHIȚ-CHIȚ ESTE TRIST CÂND FACE GREȘELI -** https://www.youtube.com/watch?v=X6UzLXR-1X8

4. **FETIȚA CARE RĂNEA PRIN CUVINTE -** https://www.youtube.com/watch?v=yujnKCwNuXc

5. **NU VREAU SĂ MĂ SPĂL -** https://www.youtube.com/watch?v=Vi6lKyy43d8

Surse Media Abilitare Reabilitare Terapii
Publicație care se adresează părinților și oricăror altor persoane care îngrijesc Copii Speciali

RUBRICA PĂRINȚILOR SPECIALI

EMOŢII ŞI GÂNDURI DE MAMĂ

...declaraţia unei mame de copil special

„Off….Cu ce aș putea să încep? Am atâtea de spus.

Băiețelul meu are 9 anișori și este un copil cu dizabilități. Acești 9 ani nu au fost grei, au fost cei mai grei. Ca mamă mi-a fost foarte greu să accept că băiețelul meu nu va fi precum ceilalți copii, dar a trebuit să accept. Cel mai greu îmi este ieșitul în public și impresia că toată lumea te privește și te judecă. Au fost momente când mergeam în parc doar dimineața la prima oră, pentru că ajunsesem într-un punct în care nu mai toleram privirile celorlalți.

Sistemul din România nu prea oferă multe, mai ales copiilor cu dizabilități deveniți adulți. Plecările mult prea departe de casă la spitatele de recuperare.Nu o data ne-am certat cu cei de pe ambulanță că eram băgate în ambulanță ca pe saci de cartofi (3 mame, 3 copii) pe un drum de 10-12 ore. Familia (din partea soțului)care ne-a dat la o parte , probabil le este rușine cu un nepot cu handicap.

Trebuie să recunosc că nu am avut o copilărie tocmai ușoară, iar când s-a născut băiatul meu și mi s-au spus nenumăratele diagnostice am spus – De ce Doamne? De ce tocmai mie? Cu ce am gresit? Dar de fiecare dată îmi ștergeam lacrimile și mergeam mai departe pentru că Dumnezeu nu ne dă mai mult decât pot duce.

Copilul meu este tot ce am mai scump pe lumea asta, chiar dacă de multe ori trebuie să ghicesc ce îl doare, pentru că el nu îmi spune.

Gândul meu cel mai negru și cred că al tuturor părinților cu copii cu dizabilități este ce se va întâmpla cu ei când noi nu vom mai fi?

Avem o vorbă noi părinții copiilor cu dizabilități, ne dorim să trăim cu o zi mai mult ca ei.

…Semnat O MAMICĂ CU UN PUI SPECIAL…”

SFATUL SPECIALISTULUI

Displazia de șold

Mirela Stan *– Kinetoterapeut Principal în cadrul Centrului de Zi de Reabilitare și Recuperare Copii cu Dizabilități*

Întrucat **displazia de șold** este o boală care apare la 1 din 1000 de nou-născuți și este provocată de dezvoltarea anormală a articulației coxo-femurale,subiectul dezbătut va aborda simptomatologia,cauzele,abordarea terapeutică,kinetoprofilaxia și depistarea la timp a bolii pentru a putea fi corectată și pentru a evita afectarea mersului și calitatea vieții copilului.

Displazia de șold este o afectiune care debutează în viața intrauterină și din păcate se continuă și după naștere,se datorează displaziei copilului și capului femural ,acesta fiind dislocat din cavitatea acetabulară ,fiind caracterizată printr-o dezvoltare întârziată ,anormală a structurilor ce compun articulația șoldului. La un șold normal partea superioară a femurului,capul femural se fixează ferm în cavitatea acetabulară.La sugari și copiii cu displazie de șold, articulația nu s-a format normal. Capul femural este liber în articulație și poate fi ușor dislocat. Displazia de șold este cel mai adesea prezentă la naștere, dar se poate dezvolta și în primul an de viață al copilului.În cazurile cu displazie de șold, articulația dintre acetabul și capul femural nu este stabilă și alunecă. Ligamentele care ajută la menținerea și stabilizarea articulației sunt întinse și gradul de slăbiciune a șoldului sau instabilitatea crește.

Categorii de displazie de șold:

1.Dislocat – în cazurile cele mai severe, capul femural este complet în afara locașului acetabulului.

2.Dislocabil – în aceste cazuri, capul femural se află în interiorul cavității acetabulare, dar poate fi ușor împins în locaș în timpul unei examinări fizice.

3.Subluxat – în cazurile ușoare, capul femural este pur și simplu desfăcut din acetabul, în timpul examinării osul poate fi mutat înapoi în interiorul acetabulului, dar nu se va disloca.

Simptomatologie:

Abducția asimetrică sau redusă la nivelul membrelor inferioare și exagerarea mișcărilor de rotație ; picioare de lungimi diferite ;pliurile de la nivelul coapselor inegale; mobilitatea sau flexibilitatea membrelor mai mică pe o parte; mers șchiopătat, mers pe vârf sau mers legănat ; senzația

de încleștare sau un sunet specific sau manevre specifice pentru a determina dacă șoldul poate fi dislocat și/sau pus din nou în poziție corespunzătoare.

Cauzele displaziei de șold:

*Factorul genetic – istoricul familial în care să existe displazii de șold (părinți și frați).*Factorul hormonal – estrogenii și 17 cetosteroizi materni au efect relaxant asupra articulațiilor fătului în general și în particular asupra șoldului la fetite (de 6 ori mai frecvent decât la baieți)*Factori mecanici – cu rol binecunoscut acționând în ultimele luni de sarcina când presiunea pereților uterini materni asupra bazinului și șoldurilor fătului duce la o dezvoltare anormală în condiții de :*Oligohidramnios (nivel scăzut de lichid amniotic) *Prezentație pelvina (30- 40% din nașteri pot avea displazie)*Asocierea cu alte malformații (torticolis muscular, metatarsus adductus)*Apariția la primii născuți în proporție de 60%.*Macrosomia – greutatea fătului mai mare de 4 kg la naștere (lipsa spațiului în uter).*Vârsta mamei mai mare de 35 ani la naștere.*Postnatali – de tip nursing deficitar, deflectare bruscă, înfășare de tip mumie. La popoarele care au obiceiul să își poarte copiii pe un șold (cu coapsele flectate în abducție) displazia si luxatia sunt foarte rare .

Din punct de vedere al terapiei, se consideră foarte important **kinetoprofilaxia,** datorită posibilității de a evita o instalare post-natală a luxației congenitale de șold.

În timpul nașterii vor fi evitate pe cât posibil manevrele care necesită tracțiuni puternice ale membrelor inferioare. Copiii care prezintă malformații și în mod special cu picior strâmb congenital (talus valgus) vor trebui examinați cu toată atenția și la nivelul soldurilor.

Importanta este profilaxia, părinții ar trebui să fie informați că înfășatul cu picioarele strânse este traumatizant și favorizează luxația de șold. Înfășarea bebelușului în primele 3 luni de viață cu două scutece unul peste celălalt sau să folosească un chiloțel special pentru a fixa coapsele depărtate ușurează restabilirea poziției anatomice normale a articulației coxo-femurale și ajută totodată la profilaxia unei luxații post-natale.

Este recomandat ca bebelușii să fie poziționati în decubit ventral (pe burtă) cu membrele inferioare în abducție și ușoară rotație internă. Premergatorul este total contraindicat la copiii cu luxație congenitală de șold, dar de evitat și la cei sănătoși.

Daca sunt diagnosticați precoce și tratați cu succes, copiii sunt capabili să dezvolte o articulație normală a șoldului și nu ar trebui să aibă nici o limitare a mișcării.

Lăsată netratată displazia de șold poate duce la durere și osteoartrită la vârsta adultă timpurie.Poate produce o diferență de lungime a picioarelor.Deformarea șoldului și osteoartrita se dezvoltă mai ales când tratamentul se începe după vârsta de 2 ani. Netratată ,afecțiunea se poate transforma într-un handicap pentru copil sau viitorul adult (mers șchiopatat, legănat sau pe vârfuri ,membre inegale,deformarea coloanei vertebrale-în luxația bilaterală apare lordoza lombară).

Tratamentul displaziei de șold:

La nou-născuți – bebelușii sunt plasați întru-un dispzitiv de poziționare moale, tip ham timp de 1-2 luni pentru a menține osul în articulație. Acest dispozitiv este conceput pentru a menține osul în poziție corectă permițând în același timp mișcarea liberă a picioarelor și îngrijirea ușoară a scutecului.Hamul ajută în strângerea ligamentelor din jurul articulației șoldului și promovează formarea normală a acetabulului.

Parinții joacă un rol important în asigurarea eficienței hamului și vor fi învățați să efectueze în condiții de siguranță îngrijirea zilnică a bebelușului cum ar fi schimbatul scutecului, scăldatul, hrănirea și îmbrăcarea. La copiii între 1 – 6 luni, tratamentul nu este foarte diferit față de cel al nou-născuților.

În unele cazuri este necesară o procedură specială de reducere închisă,medicul va muta capul femural într-o poziție corectă ,apoi va aplica un gips pentru a ține oasele la locul lor și a stabiliza articulația, procedura care se efectuează în perioada de vârstă de la 6 luni până la 2 ani.

Atunci când procedura de reducere închisă în aparat gipsat nu reușește să așeze în poziție corectă capul femural este nevoie de intervenție chirurgicală deschisă.

PĂRINȚII ÎNTREABĂ - SPECIALISTUL RĂSPUNDE

Raluca Păroiu *– Kinetoterapeut Principal în cadrul Centrului de Zi de Reabilitare și Recuperare Copii cu Dizabilități*

In ce patologie este recomandată kinetoterapia?

Kinetoterapia reprezintă recuperarea medicală prin gimnastică, specifică diferitelor afecțiuni sau disfunctionalități ale aparatului locomotor. La bebeluși (0-1 an) se aplică kinetoterapie în funcție de patologie. Cele mai frecvente afecțiuni sunt torticolis, distrofiile musculare, hipotonia musculară, varus equin, infirmitățile motorii cerebrale datorate factorilor pre și postnatali (travaliu prelungit, strangularea nou-născutului cu cordonul ombilical, aplicarea unor manevre forțate etc), tetrapareze, parapareze, hemiplegii etc. În cazul copilului mic (1-3 ani) cel mai des întâlnite sunt posturile incorecte ce pot determina scolioze, cifoze, lordoze, hiperlordoze, diformități ale membrelor inferioare (platfus, talg valg, genu flexum etc). Kinetoterapia se aplică și în diferite sindroame precum

Autism, Down, Hidrocefalie, Microcefalie, ADHD, Rett, Draver și diverse aberații cromozomiale.

Cat este de importanță ca și componentă a unui tratament mai amplu?

Nu se poate vorbi despre un criteriu de clasificare a importanței, deoarece fiecare tratament își are rolul său, fie cel kinetic sau medicamentos, în obținerea unor rezultate cât mai bune pentru pacient. Kinetoterapia are scopul de a ajuta la refacerea cât mai rapidă a pacientului după diferite afecțiuni sau intervenții chirurgicale.

De la ce vârstă poate fi adus un bebeluș la kinetoterapie?

Pe lângă recuperarea medicală, kinetoterapia înseamnă și gimnastica profilactică și de întreținere. Ceea ce înseamnă că se poate începe încă din primele zile de viață, prin masajul sugarului și gimnastica nou-născutului.

Cât timp durează o ședință, cu ce frecvență are loc și pe ce durată de timp se poate întinde?

Daca vorbim de un nou-născut sănătos, masajul sugarului și gimnastica este indicat să se facă zilnic, câte 30 de minute, pentru o dezvoltare fizică armonioasă. În cazul bebelușilor și copiilor cu dificultăți, frecvența este stabilită de medicul specialist de recuperare, minim două ședințe pe săptămână – în funcție de afecțiune – cu o durată de cel puțin 40 min/ședința. În ceea ce privește perioada de timp în care se efectuează ședințele, aceasta depinde de gravitatea afecțiunii, de modul de cooperare al copilului și al familiei. Nu se poate preciza o durată de timp în care se pot obține rezultatele dorite.

Care este modalitatea de lucru cu bebelușii și care este cea cu copiii? În ideea ca bebelușii nu sunt cooperanți, nu au rabdare…

Nu există o metodă standard ca să se poată lucra cât mai eficient și să se obțină rezultate cât mai bune. Chiar dacă aplicăm anumite tehnici și metode de recuperare, totul se desfășoară sub forma de joacă, indiferent că este bebeluș sau copil mic. De aceea, programul de kinetoterapie va fi individualizat și adaptat fiecărui copil în parte, în funcție de afecțiune și de necesități. Astfel, copiii nu vor percepe programul de recuperare ca pe ceva obligatoriu și plictisitor.

Este nevoie să se lucreze cu cei mici și acasă, în afara orelor de terapie? Este important acest aspect pentru reușita tratamentului? Cine ii ”învață” pe părinți ce au de făcut acasă cu copilul?

Părintele este coparticipant la acest proces de stimulare și dezvoltare motorie. Totuși, nu este indicat ca părintele să realizeze acasă anumite exerciții de gimnastică medicală efectuate de specialist, pe care le observă în programul de recuperare al copilului. Și asta deoarece, neexecutandu-le corect poate pune în pericol dezvoltarea motorie și întârzierea recuperării. Dacă vorbim despre nou-născut, părinții pot fi învățați de specialistul kinetoterapeut cum să efectueze un masaj corect al sugarului. Dacă este vorba de recuperarea medicală a copilului mic cu diferite afecțiuni neurologice sau probleme de statică corporală, părinții pot fi învățați cum să-i postureze corect, astfel încât să nu se agraveze problema cu care se confruntă.

Ce se întâmplă atunci când la terapie nu se obțin rezultatele scontate? Care este următorul pas în recuperarea unui copil?

Într-un program de terapie bine structurat pe afecțiunile și necesitățile individuale ale copilului, progresele nu ar trebui să întârzie să apară. Însă, dacă se întâmplă acest lucru, înseamnă că, fie copilul nu cooperează, fie nu există un feedback între copil și terapeut. Iar acestea determină schimbarea terapeutului.

Cât de frecvente sunt afecțiunile care necesită kinetoterapie la bebeluși și care sunt acestea?

În ultimii ani s-a constat că sunt din ce în ce mai mulți bebeluși care necesită începerea unui program de gimnastica medicală timpurie. Cauzele care determină aceste afecțiuni sunt prenatale (poziția fetală, tipul sarcinii, infecții în timpul sarcinii, tratament medicamentos neadecvat în timpul sarcinii, consumul de substanțe psihotrope, alcool, tutun) și postnatale (travaliu prelungit, infecțiile intraspitalicești, vaccinări incorecte, erorile medicale). Vorbim aici de torticolis, displazii de șold, paralizie de plex brahial, infirmități motorii cerebrale, talus valgus, picior equin, genu-valgum, genu-recurvatum, genu-flexum etc.

Dar la copii ?

Pe langa cauzele amintite în rândul bebelusilor, la copii putem vorbi și despre afecțiuni în urma unor intervenții chirurgicale și despre afecțiuni posttraumatice. Mă refer la scolioză, spina bifida, cifoză, fracturi sau afecțiuni neurologice.

POVEȘTI, POVESTIRI, AMINTIRI.....

REVISTA S.M.A.R.T.

Exemplar distribuit GRATUIT 02 Aprilie 2022 An I, Nr. 1

Surse Media Abilitare Reabilitare Terapii

Publicația care se adresează părinților și îngrijitorilor unor persoane care îngrijesc Copii Speciali

Știați că...

A fi părinte de copil special

GRĂDINA SENZORIALĂ

ATELIERE DE TEATRU

ECHIPA

Date de contact:

Centrul Comunitar pentru Servicii Copii cu Dizabilități Focșani, str. 8 Martie nr. 1, telefon-0237.626.766

Centrul de Terapii Recuperatorii Copii cu Tulburări de dezvoltare Focșani, str. 8 Martie nr. 1, telefon – 0237.701.472