

A.B.C.D.

Asociația în Beneficiul Copiilor cu Dizabilități



RAPORT ANUAL

2017

Asociația „A.B.C.D.” – Asociația în Beneficiul Copiilor cu Dizabilități
str. Aleea Măgura Vulturului nr. 9, Bl. 435, sc. A, ap. 2, sector 2,
cod poștal 021681, București, România
Tel. 0769.607.667 , www.asociațiaabcd.ro



1. TERAPII COMPLEXE DE RECUPERARE FUNCȚIONALĂ ȘI PSIHOLÓGICĂ PENTRU COPIII CU NEVOI SPECIALE

Evaluarea copiilor se face de către o echipă de specialiști (psiholog, kinetoterapeut, logoped) ai centrului nostru. În urma unei prime întâlniri de evaluare complexă a copilului, specialiștii recomandă familiei participarea copilului la activitățile noastre pentru o perioadă de probă de 2 - 3 săptămâni. Parcurgerea cu succes a acestei etape determină elaborarea unui plan detaliat de intervenție, personalizat și obținerea de către familie a calității de membru al Asociației.

1.1. Terapia tulburărilor de limbaj – LOGOPEDIE



Scop:

Depistarea, corectarea și prevenirea tulburărilor de limbaj

Obiective:

General: prevenirea și tratamentul pedagogico-corectiv al defectelor în domeniul înțelegerii și comunicării

Specifice:

- *Tulburări de pronunție și articulare:* Dislalie, Disartrie, Rinolalie
- *Tulburări de ritm și fluența vorbirii:* Bîlbâiala, Logonevroza, Tumultus sermonis, Tahilalia, Aftongia, Bradilalia, Tulburări coreice
- *Tulburări de voce:* Disfonie, Afonie, Fonastenie, Pseudofonastenie

- *Tulburări lexico-grafice (citit - scris):* Disgrafii/agrafii, Dislexia/alexia

- *Tulburări polimorfe:* Afazia, Alalia



- *Tulburări de dezvoltare a limbajului (întârziere în dezvoltarea și achiziția limbajului/retard de limbaj):* Retardul de limbaj simplu și complex, Retardul la copii autiști, Mutismul psihogen electiv sau voluntar

- *Tulburări de limbaj bazate pe disfuncții psihice:* Dislogii, Bradifazii, Ecolalii, Jargonofazii

Durata: permanent / în funcție de nevoile reale ale beneficiarilor

Aria de desfășurare: București, sediul Asociației „A.B.C.D.” / la domiciliul copiilor (cazuri nedeplasabile)

Categoria de persoane beneficiare: copii cu vârsta cuprinsă între 2 – 12 ani

Numărul de beneficiari: 19

Descriere:

Activitatea logopedică cuprinde exerciții cu caracter general și exerciții cu caracter specific. Programele de intervenție sunt concepute personalizat, în funcție de afecțiunile / necesitățile copilului.

Pentru educarea respirației și a echilibrului inspir-expir se procedează la: gimnastică generală, corporală; exerciții respiratorii simple.

Pentru îmbunătățirea mișcării organelor fon-articulatorii se fac exerciții speciale pentru mușchii obrazilor, limbii, buzelor, maxilarelor etc. De asemenea, se intervine și pentru optimizarea coordonării oculo-motorii în vederea realizării activității de scriere.

Exercițiile cu caracter specific variază în funcție de fiecare problema de limbaj în parte și presupun elaborarea unui plan de intervenție personalizat și adecvat particularităților de dezvoltare ale fiecărui copil.

Condițiile de bază pentru ca un program logopedic să demareze eficient sunt legate de faptul că este necesar ca, copilul să știe să imite, să poată susține contactul vizual și să poată fi antrenat în activitate pentru scurt timp.

Tot în cadrul activității logopedice se urmărește și dezvoltarea abilităților de comunicare orală ale copilului prin activități de genul: formarea unui cuvânt nou din ultima silabă (sau sunet) a cuvântului precedent (jocul de tip fazan), completarea cuvintelor cu prima silabă rostită de logoped, găsire de rime, povestiri pe diverse teme, învățare de poezii, proverbe, ghicitori etc.

Pentru ca procesul de recuperare să se realizeze cu succes este important să existe o bună colaborare între logoped și părinți. Astfel, intervenția logopedică începută de logoped



trebuie să fie continuată de terapeutul cu care copilul lucrează în fiecare zi și apoi susținută de părinți acasă.

1.2. TERAPIE TOMATIS

Scop: implementarea și promovarea terapiei Tomatis în paralel cu alte terapii clasice, ceea ce va conduce la o mai bună recuperare globală a copiilor cu dizabilități

Obiective: accelerarea tuturor terapiilor complementare (copiii sunt mult mai receptivi și asimilează mult mai ușor cunoștințele/informațiile propuse spre învățare).

Durata: - permanent / în funcție de nevoile reale ale beneficiarilor

- sesiuni de audiție de câte 13 zile, cu pauze între ele, necesare prelucrării și integrării impulsurilor transmise către creier. O sesiune se întinde pe o durată de maxim 2 ore pe zi (exclusiv sâmbăta și duminica).

Aria de desfășurare: București, sediul Asociației „A.B.C.D.” / la domiciliul copiilor (cazuri nedeplasabile)

Categoria de persoane beneficiare: copiii care necesită corectarea/ameliorarea deficiențelor de limbaj și comunicare, a dificultăților de învățare și a celor locomotorii, dar și cei cu ADD/ADHD, dislexie, întâzieri de dezvoltare din spectrul autismului și alte dizabilități

Numărul de beneficiari: 4

Descrierea metodei:

Este cunoscut faptul că undele generate de sunete afectează corpul uman în mod diferit, în funcție de frecvența acestora. Sunetele de joasă frecvență acționează asupra sistemului vestibular (mișcare, coordonare bilaterală, planificare motorie, echilibru, tonus muscular, siguranță emoțională, etc.), pentru că sunetele care nu pot fi auzite, pot fi simțite.

Sunetele de frecvență medie sunt cele care acționează asupra exprimării și comunicării, în timp ce sunetele de frecvență înaltă energizează și influențează procesele psihice.

Pe baza acestor principii a luat naștere o nouă terapie, un program de integrare neuro-senzorială rezultat ca urmare a peste 50 de ani de





cercetare și experiență desfășurată de medicul de origine franceză, Alfred Tomatis. Munca sa a dus la dezvoltarea unei noi științe, „audio-psiho-fonologia”, respectiv a unei terapii inovatoare de intervenție care îi poartă numele.

Spre deosebire de recepția pasivă a sunetelor (a auzi), terapia Tomatis se bazează pe ascultare, pe o percepție activă a sunetelor. Practic, terapia mobilizează atenția și percepția în procesul ascultării. Dr. Tomatis a observat că pacienții săi au avut achiziții neașteptate pe mai multe paliere (psihologic, comportamental, fiziologic), ca urmare a expunerii acestora la o altfel de muzică, prelucrată (frecvențe înalte și vibrații). Pacienții s-au relaxat considerabil, s-au simțit plini de energie, atenția, memoria, reacțiile psiho-motorii s-au îmbunătățit și unele probleme de învățare s-au ameliorat.

Această metodă inovatoare se bazează pe efectul terapeutic al sunetului (muzica lui Mozart și cântecele Gregoriene filtrate, comprimate), ceea ce implică reeducarea urechii pentru a se ajunge la o stare de ascultare naturală, corespunzătoare funcționării optime a organismului. Efectul obținut conduce la o stare de relaxare și energizare fizică și psihică.

Terapia Tomatis constă practic în sesiuni de audiție muzicală (mai ales Mozart) 2 ore pe zi, muzica fiind transmisă printr-un device specific în căști speciale (cu componente ce vibrează). Ceea ce aude de fapt pacientul este muzică (stimulativă datorită frecvențelor înalte specifice muzicii lui Mozart) ce este filtrată



progresiv, până la frecvențe joase și foarte joase ale sunetului. Pasajele muzicale sună normal anumite perioade de timp, după care apar treptat sunete metalice sau disonante. După un timp, copilul nu se mai gândește la muzica pe care o ascultă și ignoră sunetul pe care îl percepe, fiind angrenat într-o serie de alte activități: să deseneze, să facă puzzle-uri, să picteze, să se joace, să vorbească încet sau să desfășoare activități special concepute pentru a integra diferite componente ale sistemului senzorial și cognitiv.

Persoanele tinere răspund cel mai rapid terapiei. La copiii cu tulburări de dezvoltare se pot observa îmbunătățiri pe parcursul unei perioade de 6-9 luni. Persoanele fără afecțiuni



deosebite pot urma un program cu o durată de minim 5-6 săptămâni. Indiferent de durata programului, acesta trebuie adaptat nevoilor individuale.

În timpul terapiei, sunetul este transmis atât prin vibrarea indusă în partea superioară a cutiei craniene, cât și pe calea aerului, prin pavilionul urechii externe, ceea ce stimulează sistemul senzorial și neuronal de la nivelul urechii spre creier.

Terapia Tomatis folosește sunete filtrate pentru care device-ul special creat – *Solisten* (www.tomatis.com) furnizează mecanismul de activare, parte integrantă și foarte importantă a tratamentului în sine. Dr. Tomatis consideră că ***această stimulare are capacitatea de a corecta conexiunile imature sau incorecte de la nivel senzorial și/sau neuronal.*** Viteza de prelucrare a informațiilor și timpul de reacție sunt afectate în mod direct.

Muzica stimulează creierul prin sunete de înaltă frecvență, perfecte din punct de vedere matematic. Aceste sunete sunt specifice muzicii lui Mozart și cântecelor gregoriene. Auscultarea acestora ajută creierul să se organizeze mai bine, ajutând în același timp la ***maturizarea zonelor mai puțin dezvoltate.***



Sistemul senzorial învață să suprimă inconștient unele sunete și să se concentreze doar pe acelea care sunt importante. Acest lucru ajută copiii să stabilească mai bine contactul vizual, să-și organizeze gândurile, sentimentele și experiențele, să-și amintească afirmații și pasaje citite, să comunice mai eficient etc. Pe baza acestora putem spune că metoda funcționează. Un alt argument este faptul că metoda Tomatis ajută creierul copiilor în stabilirea unor modele de prelucrare a informațiilor mai consistente.

Studiile de caz și studiile clinice efectuate în ultimii 50 de ani de cercetare, au relevat faptul că această metodă poate fi utilizată în ameliorarea problemelor de limbaj (exprimare scrisă și verbală), deficit de atenție, memorie, discriminare auditivă, de prelucrare a informațiilor, de învățare etc. De altfel, s-a dovedit în mod special ameliorarea semnificativă a problemelor de prelucrare auditivă.

De asemenea, terapia Tomatis poate fi aplicată cu succes în ameliorarea afecțiunilor de atenție, anxietate, stress, depresie și oboseală psihică. Au răspuns bine la această terapie și problemele legate de comportament, echilibru, coordonare, motricitate fină/grosieră, lateralitate, imaginea asupra propriului corp și stima de sine. Părinții au observat normalizarea somnului și a energiei la copiii hiper și hipoactivi.



Centrul de ascultare din Toronto a studiat impactul metodei Tomatis asupra unui număr de 400 de copii și adolescenți cu un istoric bine documentat referitor la probleme de învățare, bazate pe teste psiho - educaționale. Rezultatele studiului s-au bazat pe un chestionar completat de părinții copiilor participanți la terapia Tomatis (www.thelisteningcenter.net). Îmbunătățiri au fost observate în următoarele domenii:

- Comunicare: 89%
- Calitatea discursului: 74%
- Atenție: 86%
- Memorie: 73%
- Nivelul de frustrare: 80%
- Ortografie: 69%.
- Comprehensiunea cititului: 85%

În următoarele 6 luni după evaluare, 83% dintre copii și-au menținut achizițiile și au continuat să înregistreze îmbunătățiri. Aproximativ 14% dintre participanți doar și-au menținut achizițiile, iar 3% nu au obținut îmbunătățiri.

Câteva dintre **beneficiile terapiei Tomatis pentru copii** sunt:

- Este mai puțin distras de stimuli exteriori.
- Este mai bine organizat în gândire și în activități.
- Ascultă mai bine înainte de a răspunde.
- Are nevoie de mai puțină supraveghere în timpul școlii.
- Citește și scrie mai bine.
- Este mai autonom și mai organizat.
- Urmează instrucțiunile mai bine.
- Are un ritm mai bun.
- Rămâne concentrat pe sarcini mai mult timp.
- Îmbunătățește capacitatea de a cânta.
- Ziuă visează mai puțin.
- Îndeplinește mai multe sarcini.
- Este mai bine coordonat/mai puțin stângaci.
- Vorbește când e momentul oportun, nu răspunde neîntrebat.
- Nervozitate mai redusă.
- Are o mai bună calitate a vocii.
- La școală stă mai bine la locul lui.
- Comunică mai bine.
- Întrerupe mai rar.

Practic această terapie nu vindecă nimic, organismul se vindecă pe sine. Terapia Tomatis este doar **instrumentul folosit pentru a ajuta corpul să recupereze ceea ce poate, pentru a debloca potențialul său existent.**



1.3. TERAPIA DE INTEGRARE SENZORIALĂ

Scop: folosirea stimulilor senzoriali într-un mod organizat și controlat, în funcție de nevoile copilului

Obiective:

- activități care au rolul de a organiza sistemul senzorial prin furnizarea stimulilor la nivel vestibular, proprioceptiv, auditiv și tactil

- îmbunătățirea modulării senzoriale legate de comportament și atenție, creșterea abilităților pentru interacțiunile sociale, a abilităților academice și a autonomiei personale

Durata: permanent / în funcție de nevoile reale ale beneficiarilor

Aria de desfășurare: București, sediul Asociației „A.B.C.D.”

Categoria de persoane beneficiare: copii cu vârsta cuprinsă între 2 – 12 ani

Numărul de beneficiari: 12

Descriere:

Mintea și creierul se află într-o simbioză perfectă. Sentimentele, gândurile și acțiunile noastre sunt posibile doar datorită acțiunilor complexe ale creierului. Orice modificare care are loc la nivelul creierului poate avea un impact major asupra sentimentelor, gândurilor și



acțiunilor noastre. Persoanele cu astfel de modificări cerebrale arată absolut obișnuit, însă în pofida aparențelor, zone subtile din creier nu funcționează în mod corespunzător. Modificările cerebrale duc la apariția unor comportamente care îi derutează și îi frustrează, devin agresivi sau retrași când sunt într-un grup sau refuză să participe la diverse activități sau jocuri

sportive.

Pe lângă dificultățile de învățare și de limbaj, copiii nu au suficient de dezvoltată abilitatea de a prelucra informațiile primare prin intermediul simțurilor. Acești copii interpretează de obicei cu dificultate imaginile, sunetele și senzațiile de atingere sau de mișcare, sunt deranjați de luminile puternice și se supără dacă sunt atinși sau mișcați pe neașteptate. De asemenea, felul în care își controlează, coordonează și folosesc mușchii este ineficient. Deoarece nu reușesc să-și coordoneze grupele mari de mușchi (motricitatea grosieră) și/sau mușchii mici (motricitatea fină), le este greu să alerge, să sară, să țopăie sau să



se cașere, nu reușesc să-și încheie nasturii, să-și tragă fermoarul sau să-și lege șireturile, să coloreze, să decupeze sau să scrie etc. Aceste dificultăți, de a-și sincroniza corpul cu gândirea, le creează probleme în situațiile în care trebuie să prindă sau să arunce mingea, să folosească furculița, creionul sau pieptenul, precum și în alte situații importante din viața de zi cu zi.

Terapia de integrare senzorială, practică de terapeuți ocupaționali, folosește jocul, conceput în așa fel încât să schimbe modul în care creierul reacționează la atingere, sunet, vedere și mișcare. Terapia de integrare senzorială implică activități care au rolul de a organiza sistemul senzorial prin furnizarea stimulilor la nivel vestibular, proprioceptiv, auditiv și tactil. Periile, leagănele, hamacele,



bilele și alte echipamente special concepute

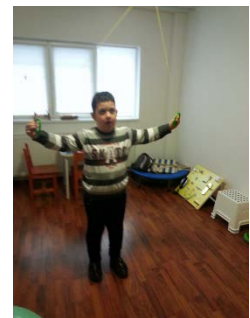
pentru uz terapeutic sau de agrement sunt folosite tocmai pentru a oferi acești stimuli și a evita comportamentele de autostimulare. Comportamente precum mișcări motorii stereotipe, învârtitul, agresiunea și comportamentele de auto-vătămare au fost corelate cu tulburări de procesare senzorială. Fiecare comportament de acest tip interferează cu capacitatea unui copil de a se angaja în activități

terapeutice.

Prin activități bine planificate de terapeut, terapia de integrare senzorială folosește stimulii senzoriali într-un mod organizat și controlat, în funcție de nevoile copilului. În fiecare ședință terapeutul „construiește” caracteristicile mediului astfel încât să creeze doar „reacții adecvate” din punct de vedere recuperator.

Terapia de integrarea senzorială este un proces individualizat și interactiv!

Obiectivele terapiei de integrare senzorială au în vedere îmbunătățirea modurilor senzoriale legate de comportament și atenție, creșterea abilităților pentru interacțiunile sociale, a abilităților academice și a autonomiei personale. Activitățile desfășurate sunt menite să ajute modularea sistemului nervos, să organizeze și să integreze informațiile provenite din mediul înconjurător, rezultând răspunsuri viitoare adaptive.



Cu toate că terapia de integrare senzorială nu este nouă, ea a rămas oarecum controversată. Deoarece nu există un cadru universal acceptat pentru diagnosticarea tulburărilor de prelucrare senzoriale, în general acestea nu sunt diagnosticate.



Dificultățile în tolerarea sau prelucrarea senzorială a informațiilor este o caracteristică care apare în multe tulburări de comportament și dezvoltare, inclusiv în tulburările din spectrul autismului, în deficitul de atenție și hiperactivitate, în tulburările de dezvoltare și coordonare, în tulburările de anxietate.

Studiile de specialitate au evidențiat următoarele beneficii ale terapiei de integrare senzorială:

- ✓ schimbări semnificative în comportamentele din spectrul autist (componenta socială și stereotipiile);
- ✓ progrese semnificative în raport cu obiectivele individualizate privind prelucrarea senzorială;
- ✓ asumarea de reguli, a funcției social-emoționale și a abilităților de autonomie personală.

Terapia de integrare senzorială trebuie să fie una din componentele planului complex de intervenție pentru recuperarea copiilor cu nevoi speciale. Cu toate acestea, părinții nu sunt informați corect cu privire la eficacitatea terapiei.

1.4. TERAPIE COGNITIV – COMPORTAMENTALĂ

Scop: învățarea unor comportamente noi, pornind de la elaborarea unor idei noi, în urma constatării că cele vechi nu sunt adecvate; modificarea gândurilor iraționale, a emoțiilor distructive și a comportamentelor nepotrivite.



Obiective: înlocuirea progresivă a unor comportamente negative sau necunoscute cu unele adecvate, corecte

Durata: permanent / în funcție de nevoile reale ale beneficiarilor

Aria de desfășurare: București, sediul Asociației „A.B.C.D.”

Categoria de persoane beneficiare: copii cu vârsta cuprinsă între 2 – 12 ani care suferă modificări datorită faptului că au un profil cognitiv diferit de cel al persoanelor care se încadrează în

„tipic”

Numărul de beneficiari: 2



Descriere:

La baza terapiei ABA stă DT (Discrete Trial) - unitatea de învățare alcătuită din 3 componente: SD (Stimul Discriminativ, adică cerința), R (Răspunsul copilului), C (Consecința la comportamentul respectiv); Uneori între SD și Răspuns se interpune Promptul, apoi se dă Consecința. De ce?

1. clarifică ceea ce are de învățat copilul atât pentru adult, cât și pentru copil
2. ajută terapeutul să fie consecvent
3. ușurează evaluarea progresului și colectarea datelor.



Caracteristicile unui SD:

- trebuie să fie clar, simplu, neîntrerupt și potrivit nivelului copilului;
- este cerința, fără adăugiri în plus (numele copilului, „uită-te la mine!”, „fă ca mine!”);
- se dă o singură dată, apoi se așteaptă răspunsul copilului;
- poate include prezentarea unui obiect, a unei instrucțiuni, a unei mișcări sau a unei întrebări;
- se dă la fel de către toți cei implicați în program.

Caracteristicile unui răspuns R:

- răspunsul copilului la cerință poate fi corect, când copilul dă răspunsul așteptat în 3 - 5 sec., și se notează cu +;
- răspunsul copilului la cerință poate fi greșit, când copilul dă un răspuns din același program sau din altele, dar greșit, sau când se angajează în alt fel de comportament decât cel așteptat în urma SD-ului, și se notează cu - ;
- non-răspuns, când nu dă nici un fel de răspuns sau când copilul dă un răspuns corect, dar după cele max. 5 sec., se consideră a fi răspuns greșit în colectarea datelor, dar se notează cu 0.



Consecința răspunsului:

- negativă = NU! Acest NU trebuie să fie informațional și se dă după un răspuns greșit, sau un non-răspuns.
- pozitivă = recompensa. Se oferă numai în cazul unui răspuns corect.

Recompensa:

- Se oferă imediat după răspunsul corect;



- Se individualizează în funcție de preferințele copilului și se schimbă permanent pentru a-și menține valoarea de recompensă.
- Recompensele se dau în cantități mai mari pentru răspunsurile independente sau răspunsuri foarte bune, originale, și în cantități moderate, în cazul răspunsurilor promptate. Cu toate că folosirea unor cantități mai mari de recompense produc efecte mai puternice, se evită saturația prin folosirea unor cantități mai mici și se optează pentru varierea recompenselor.
- Recompensele nu trebuie să-i fie copilului la îndemână în nici o altă împrejurare, decât să-i fie oferite în urma unui răspuns corect.
- Recompensele trebuie să poată fi oferite cu ușurință și rapid.
- Se alternează recompensele sociale (lauda, îmbrățișarea) cu cele primare (ciocolata, alunele, kinderul etc.)

Promptul (P):

- Este ajutorul oferit copilului, minim dar suficient pentru a îndeplini un SD.
- Trebuie să apară în același timp cu SD-ul sau imediat după SD.
- Terapeutul decide dacă oferă P sau nu înainte chiar să dea SD-ul.
- Pentru un item masterat în MT*, P se dă după maxim un răspuns greșit.
- Pentru un item masterat și în RR*, P se dă după maxim 2 răspunsuri greșite.
- Cu fiecare copil, cu fiecare program trebuie folosit P cel mai adecvat și mai puțin intrusiv și care poate fi diminuat treptat.
- Imediat ce s-a introdus un tip de P, trebuie să avem răspuns la întrebarea „Cum scap de acest P?”

Tipuri de P:

1. Fizic: ajutorul fizic oferit pentru a-l face pe copil să dea un răspuns corect;
2. Prin imitație: oferirea răspunsului corect o dată cu SD, pentru a-l face pe copil să dea un răspuns corect copiind terapeutul;
3. Poziție/apropiere: așezarea stimulului cerut mai aproape de copil;
4. Imitare verbală: oferirea verbală a răspunsului corect;
5. Stimul inclus: ex. cuvântul „roșu” scris cu carioca roșie;
6. Vizual: folosirea cuvintelor scrise, a cartonașelor, ilustrațiilor etc.;
7. Overlapping: când i se dă copilului SD pe măsură ce acesta îndeplinește bucăți din el. I se cere să deseneze o casă prin imitație: terapeutul desenează un pătrat, copilul imită și desenează un pătrat, terapeutul-un triunghi, copilul-un triunghi etc.;



8. Modularea vocii: accentuarea unui anumit cuvânt dintr-un SD (dă-mi cubul roșu);
9. Involuntar, nespecific: gesturi, privire etc.

1.5. ERGOTERAPIE / TERAPIE OCUPAȚIONALĂ

Scop: stimularea încrederii în sine a copiilor și dezvoltarea firească a personalității lor, organizarea unor programe de activități care să le aducă bucurie și să le îmbunătățească abilitățile manuale, evaluarea capacităților și înclinațiilor către o anumită ocupație (care ar putea deveni meseria lor în viitor), diminuarea dependenței de persoanele care îi îngrijesc.



Obiective:

- dezvoltarea, ameliorarea sau refacerea capacității de a desfășura activitățile necesare vieții, de a compensa disfuncții și de a diminua deficiențele fizice;
- dobândirea de abilități de motricitate fină și/sau grosieră, vizual-motrice, oral-motorii, de autonomie personală, de planificare motorie etc.;
- utilizarea unor metode variate, activități plăcute, distractive, pentru a îmbogăți deprinderile cognitive, fizice și motorii și pentru a spori încrederea în sine.

Durata: permanent / în funcție de nevoile reale ale beneficiarilor

Aria de desfășurare: București, sediul Asociației „A.B.C.D.”

Categoria de persoane beneficiare: copii cu vârsta cuprinsă între 2 – 12 ani diagnosticați cu retard psihomotor, dizabilități intelectuale, paralizii, alte afecțiuni neurologice, tulburare de spectru autist, sindroame genetice (sindrom Down, X-Fragil, Williams etc.).

Numărul de beneficiari: 14

Descriere:

Principalele ocupații ale unui copil sunt joaca și învățatul. Terapeuții evaluează abilitățile copiilor de a se juca, performanțele școlare și activitățile de zi cu zi pentru a le analiza comparativ cu standardele adecvate grupelor de vârstă ale acestora.

- Ajuta copiii să își exerseze abilitățile motorii fine, astfel încât să poată manevra jucăriile (chiar și cu piese mici) și să





își dezvolte abilitățile de a scrie cu mâna;

- Contribuie la îmbunătățirea activităților de joc care solicită coordonarea mână - ochi (lovește o țintă, bate mingea, copiază la tablă etc.);
- Ajută copiii cu tulburări de comportament să își gestioneze furia și să o folosească în scopuri pozitive (să exprime ce simt, să participe la activități etc.);
- Învăță copiii cu întârzieri de dezvoltare să realizeze sarcinile de bază (spălat, îmbrăcat, spălarea dinților, mâncat fără alt ajutor etc.);
- Îi învață pe copiii cu handicap motor să dobândească abilitățile de coordonare necesare în procesul de hrănire, utilizarea unui computer sau să îmbunătățească viteza și lizibilitatea scrisului;



- Evaluează necesitatea echipamentelor speciale de genul scaunelor cu roțile, atele, echipamente speciale pentru ușurarea îmbrăierii sau ajutoare pentru facilitarea comunicării copiilor cu diferite probleme de sănătate;

- Practică diverse activități cu copiii care au probleme senzoriale și de concentrare în scopul de a le îmbunătăți capacitatea de focusare și abilitățile practice.

1.6. KINETOTERAPIE

Scop: reeducare neuromotorie adaptată fiecărui copil în parte

Obiective:

- Stimularea controlului capului din decubit ventral;
- Decontracturarea;
- Schimbarea posturii anormale a corpului;
- Reeducarea hipertoniiei, spasticității sau a spasmelor intermitente;
- Creșterea mobilității articulare;





- Tonifierea grupelor musculare;
- Stimularea rostogolirii, deplasării prin târâre și poziției în șezând;
- Reeducarea echilibrului;
- Reeducarea mersului.

Durata: permanent / în funcție de nevoile reale ale beneficiarilor

Aria de desfășurare: București, sediul Asociației „A.B.C.D.”

Categoria de persoane beneficiare: copii cu vârsta cuprinsă între 2 – 12 ani diagnosticați cu retard psihomotor, paralizii, alte afecțiuni neurologice etc.

Numărul de beneficiari: 7

Descriere:

În urma unei evaluări funcționale și a diagnosticului clinic al copilului, se alcătuiește un program individualizat de recuperare fizică. Programul cuprinde exerciții executate de copil, iar întreg procesul de activitate fizică se desfășoară sub atenta supraveghere a terapeutului. Kinetoterapeutul oferă ajutor copiilor ca să-și îmbunătățească mobilitatea și stabilitatea articulară, să prevină pericolul permanentizării dizabilităților și chiar să le limiteze.

Kinetoterapeut examinează mai întâi trecutul medical al copilului, apoi îi testează și măsoară forța, amplitudinea mișcărilor, echilibrul, coordonarea, postura, respirația, funcțiile motrice și gradul de performanță al mușchilor. După aceea dezvoltă planul personalizat, care include atât strategia tratamentului, cât și obiectivul final.

1.7. PSIHOPEDAGOGIE SPECIALĂ

Scop: identificarea particularităților psihice ale copiilor cu nevoi speciale, instrucția și educația lor, urmărirea evoluției și dezvoltării lor psihice, aplicarea unor modalități corectiv-recuperative pentru valorificarea potențialului lor individual.

Obiective: stimularea proceselor compensatorii și fundamentarea intervenției educativ-terapeutice

Durata: permanent / în funcție de nevoile reale ale beneficiarilor





Aria de desfășurare: București, sediul Asociației „A.B.C.D.” / la domiciliul copiilor (nedeplasabili)

Categoria de persoane beneficiare: copii cu vârsta cuprinsă între 2 – 12 ani

Numărul de beneficiari: 13

Descriere:



Este un proces de intervenție specifică concretizat în oferirea de servicii de reabilitare / recuperare de natură psihopedagogică și socioprofesională prin programe care să conducă la nivele funcționale fizice, psihice, educaționale și sociale corespunzătoare capacităților personale, la obținerea unui grad mai mare de autonomie personală și socială.

Activitățile desfășurate:

- Evaluarea sistematică a copiilor cu diferite dizabilități ținând cont de trebuințele specifice ale acestora și de potențialul lor;
- Interpretarea și utilizarea rezultatelor evaluărilor potențialului cognitiv al copiilor, dar și a comportamentului lor în diferite situații de învățare și de viață;
- Elaborarea unui curriculum adecvat nivelului de dezvoltare al fiecărui copil, nivelului de vârstă și cultural al acestuia;
- Elaborarea, aplicarea, monitorizarea și evaluarea unor Proiecte de Intervenție Personalizată (PIP) și/sau a Proiectelor de Educație Personalizată (PEP) pentru copiii cu diferite dizabilități (cognitive, senzoriale, motorii) și tulburări ale limbajului;
- Corelarea stilurilor de învățare ale elevilor cu strategiile de instruire și cu materialele didactice corespunzătoare;
- Colaborarea cu personalul didactic al claselor în care sunt integrați elevii cu deficiențe, cu precizarea metodelor de lucru adecvate fiecărui caz în parte;
- Posibilitatea acordării timpului adecvat necesar pentru fiecare tip de activitate, în concordanță cu ritmul fiecărui copil;
- Proiectarea și realizarea activității de învățare individualizată, care vizează învățarea curriculară propriu-zisă, adaptată la un alt context, diferit de cel al clasei.



1.8. TERAPIE FLORALĂ BACH

Scop: rearmonizarea stării energetice de la nivelul sufletesc – emoțional al oamenilor.

Obiective:

- Eliminarea stresului prin echilibrarea sentimentelor de îngrijorare, teamă, nesiguranță, anxietate;
- Eliberarea de suferințe psiho-emoționale provocate de experiențe traumatizante;
- Recuperare emoțională după despărțirea părinților, divorț, decesul unei persoane dragi, șoc, accident, abuz sexual;
- Eliminarea atacurilor de panică, stărilor de frică, anxietate de anticipare, teama de eșec, teama de singurătate; Timiditate, lipsa încrederii în sine și probleme de comunicare, autoînvinovățire; Gelozie, suspiciune, neîncredere în oameni, posesivitate și tendința de a da vina pe ceilalți pentru greșeli personale; Insomnie, oboseală, epuizare; Depresie, disperare, dezamăgire, lipsa bucuriei de a trăi; Diverse fobii, cum ar fi claustrofobie, agorafobie; Fluctuații emoționale în perioada adolescenței, a sarcinii, a sindromului premenstrual; Intoleranță, tendința spre criticism;
- Îmbunătățirea controlului, în caz de blocaj emoțional și imaturitate afectivă;



Durata: permanent / în funcție de nevoile reale ale beneficiarilor

Aria de desfășurare: București, sediul Asociației „A.B.C.D.” / la domiciliu

Categoria de persoane beneficiare: adulți și copii

Numărul de beneficiari: 3

Descriere:

Sistemul descoperit de Dr. Bach include 38 de remedii obținute din cele mai frumoase plante vindecătoare din farmacia Naturii, care tratează toate dezechilibrele mentale și



emoționale ce pot cauza boli. Aceste remedii descoperite de Dr. Bach sunt extracte ce conțin puterea vindecătoare a plantelor, ce ne ridică vibrația și ne deblochează canalele mentale, ajutându-ne să privim viața într-un mod mai optimist și pozitiv. Astfel, păstrându-ne în această zonă pozitivă putem să prevenim apariția bolilor. Remedii florale pot fi folosite în toate situațiile care reflectă sau pot duce la un dezechilibrul interior.

Are loc o discuție între terapeut și client pentru a determina împreună cauzele emoționale ale suferințelor din prezent. În funcție de acestea se stabilește remediu sau mix-ul de remedii necesar. Durata tratamentului poate varia de la caz la caz, dar de regulă durează 3-4 săptămâni, urmat de o evaluare care va determina încetarea sau continuarea/schimbarea tratamentului.

Copiii, în special cei foarte mici, nu pot exprima întotdeauna ceea ce simt, în acest caz observarea comportamentului lor în general, poate indica tipul de remediu necesar.

2. CONSILIERE PSIHOLOGICĂ PENTRU PĂRINȚII COPILOR CU NEVOI SPECIALE

Scop: eliminarea sentimentelor de vinovăție, a tensiunii crescute în relațiile de familie, a frustrărilor din perioada anterioară stabilirii unui diagnostic adecvat, când familia are parte de reasigurări false sau diagnostice incorecte sau derutante

Obiective: înțelegerea diagnosticului, a modului în care acesta se manifestă la copilul lor și a intervențiilor disponibile, astfel încât timpul scurs de la diagnostic până la începerea intervenției să fie cât mai scurt

Durata: permanent / în funcție de nevoile reale ale beneficiarilor

Aria de desfășurare: București, sediul Asociației „A.B.C.D.”

Categoria de persoane beneficiare: adulți, părinți ai copiilor cu nevoi speciale

Numărul de beneficiari: 9

Descriere:

Rolul consilierii este, cu precădere, unul proactiv, ceea ce înseamnă că ea încearcă prevenirea situațiilor de criză personală și, mai mult, urmărește dezvoltarea personală, educațională și socială a copilului. Consilierea se bazează pe abilități de comunicare și



relaționare și reprezintă un aspect important al prevenirii și promovării sănătății psihice și morale, ajutându-i pe părinți să-și amelioreze bunăstarea personală.

Consilierea psihologică este o intervenție psihologică în scopul optimizării, autocunoașterii și dezvoltării personale sau în scopul prevenției și remiterii problemelor emoționale, cognitive și de comportament.

Consilierea psihologică și educațională reprezintă:

- tehnică de informare și de evaluare;
- un mijloc de a modifica în sens pozitiv comportamentul subiecților;
- experiență de comunicare;
- căutare comună a sensului vieții.

Dificultatea psihologică principală a părinților copiilor cu nevoi speciale este aceea de a învăța să trăiască cu dizabilitatea; au nevoie de ajutor în a explora emoțiile și sentimentele lor, pentru a face față problemelor și a prelua din nou controlul asupra propriei vieți. Dacă profesioniștii au adesea ca obiectiv când lucrează cu astfel de persoane „acceptarea” dizabilității, depășirea traumei, aceste expectanțe pot fi prea mari și pun o presiune ridicată asupra familiei și copilului cu dizabilități pentru care se poate ca fiecare zi să fie o luptă cu dizabilitatea.

În activitatea de consiliere a părinților copiilor cu nevoi speciale, se au în vedere următoarele obiectivele:

- Să sprijine emoțional și social părintele în procesul de adaptare, încurajând părintele în tot ce face;
- Să crească stima de sine a părinților, ajutându-i să gândească pozitiv despre sine;
- Să-i ajute pe părinți să exploreze situația în așa fel încât să fie capabili să înțeleagă sau să anticipeze unele evenimente ce țin de dizabilitatea copilului și de consecințele acesteia;
- Să-i facă pe părinți capabili să comunice eficient cu copilul astfel încât să-i crească starea de bine și confortul psihologic;
- Să-i ajute pe părinți să-și dezvolte propriile strategii de coping, permițându-le să analizeze problemele, opțiunile și să-și definească modalitățile de a face față situației;
- Să încurajeze părinții să ia decizii singuri;



- Când în familie sunt prezenți amândoi părinții, să-i ajute să simtă dragoste și să-și ofere suport unul celuilalt, să încurajeze comunicarea deschisă între cei doi soți;
- Să-i ajute pe părinții să-și găsească propriile sisteme de suport în familie sau în afara familiei;
- Să-i ajute să comunice eficient cu ceilalți profesioniști.

3. ACTIVITĂȚI DE SOCIALIZARE PENTRU COPIII CU NEVOI SPECIALE

Scop: Integrarea educațională și socială a copiilor cu nevoi speciale în comunitățile școlare; dezvoltarea de atitudini sociale de acceptare la elevi, părinți și cadre didactice prin informare, interacțiune, colaborare și învățare reciprocă, astfel încât modul de viață și de relaționare în comunitate al copiilor cu nevoi speciale să se îmbunătățească.

Obiective: Conceperea și implementarea unor programe de activități educațional-recreative

Durata: permanent

Aria de desfășurare: București, sediul Asociației „A.B.C.D.” / locații terțe

Categoria de persoane beneficiare: copiilor cu nevoi speciale și copii tipici

Numărul de beneficiari: 10-15

Descriere:

Activitățile de socializare permit copiilor să intre în relații cu egalii lor, să poată participa la jocuri de rol și prin aceasta să poată exersa competențele sociale și să integreze regulile sociale, să descopere plăcerea și satisfacția, să-și exprime emoțiile și sentimentele și să învețe să și le gestioneze.

Programele sunt organizate astfel încât să le propună acestora activități ludice pentru diferite niveluri ale dezvoltării lor: jocuri de exersare a abilităților, de asimilare și simbolizare, de învățare a regulilor etc.

Ce este foarte important în pregătirea și implementarea tuturor acestor activități este faptul că ele trebuie desfășurate cu deplinul acord și participarea activă a copilului.





Copilul trebuie consultat în legătură cu ceea ce-l interesează și trebuie antrenat prin comunicare interactivă în activități pe care să le dezvolte cu entuziasm și plăcere.

Programele de socializare constau în activități fizice, culturale, sociale sau intelectuale, cu caracter recreativ. În contextul unor activități fizice, copiii se pot implica atât ca spectatori, cât și ca participanți. Aceste activități oferă oportunitatea descoperirii unor noi segmente de interes și dezvoltă capacitatea de relaționare în comunitate.

Importanța activităților sociale se bazează întotdeauna pe interacțiunea cu oamenii. Întâlniri, ieșiri la pădure, plimbări, vizite la muzee, spectacole de teatru etc. toate pot oferi posibilitatea de a împărtși timpul și bucuria cu alții.

4. ASPECTE FINANCIARE

Nr. crt.	Denumire indicatori	Total (lei)
I.	Venituri - total, din care:	109.682
1.	Donații și sponsorizări	39.957 + 54.062
2.	Proiecte cu finanțare nerambursabilă	15.663
II.	Cheltuieli – total, din care:	103.785
1.	Sprijin financiar acordat membrilor	39.440
2.	Cheltuieli cu salariile și asimilate	32.094
3.	Cheltuieli cu servicii prestate de terți	32.251
III.	Rezultatul exercițiului	5.897

4. SPONSORI

	Sponsor	Localitate
1	ASOCIAȚIA CERT	Focșani, Vrancea
2	ASOCIAȚIA ARIPI NOI PENTRU VIAȚĂ	București
3	ASOCIAȚIA „ZÂMBETUL LUI DANIEL”	București



4	DELIAEVENT S.R.L.	București
5	DEPOT 96 DESIGN	București
6	ELLIS FARM S.R.L.	Focșani, Vrancea
7	INSTALTERM PROIECT S.R.L.	Focșani, Vrancea
8	MARCOS PROVIT S.R.L.	Buzău
9	MRLB TRANS S.R.L.	Iași
10	PARALELA 45 TURISM S.R.L.	București
11	PISCINE SERVICE S.R.L.	București
12	PROFARM S.R.L.	Bolotești, Vrancea
13	PROVITA S.R.L.	Focșani, Vrancea
14	ROTARACT CLUB - OCTO	București
15	TRIMEDI FARM S.R.L.	Focșani, Vrancea
16	UNIVERSITATEA HYPERION DIN BUCUREȘTI	București

Președinte Asociația „A.B.C.D.”,
Conf.univ.dr. Corina – Maria Ene