



Европейски съюз

Министерство на образованието, младежта и науката
Проект № BG051P0001-3.1.03-0001
„Квалификация на педагогическите специалисти“



Европейски социален фонд

Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“, съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз

“Инвестира във вашето бъдеще!”

РАБОТНА ТЕТРАДКА ЗА ДЕТСКИ УЧИТЕЛИ ЗА РАБОТА С ДЕЦА СЪС СПЕЦИАЛНИ ОБРАЗОВАТЕЛНИ ПОТРЕБНОСТИ

*Това учебно пособие е създадено с финансовата подкрепа на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“, съфинансирана от Европейския социален фонд на ЕС, по Проект BG051P0001-3.1.03-0001 „КВАЛИФИКАЦИЯ НА ПЕДАГОГИЧЕСКИТЕ СПЕЦИАЛИСТИ“, Бенефициент: МОН чрез Дирекция ККР
Партньор: Национален институт за обучение и квалификация в системата на образованието (НИОКСО).*

В резултат на проведеното обучение ще се постигне повишаване равнището на професионална компетентност на педагогическите специалисти по отношение на научната, педагогическата, методическата и управленската подготовка и създаване на мотивация за саморазвитие и самоусъвършенстване. Подготвените училищни екипи, които след завършването на обученията ще служат като мултипликатори и ще обучават колегите си чрез формите на вътрешноучилищна квалификация, ще работят в помощ на ръководството на училището или детската градина при изготвянето и прилагането на специфичните училищни политики.

СОФИЯ, 2013

СЪСТАВИТЕЛИ И АВТОРИ

Проф. г-р Веска Шошева
Доц. г-р Ицка Дерижан
Доц. г-р Красимира Бенкова
Доц. г-р Стефка Динчийска
Доц. г-р Емилия Масларова
Гл. ас. г-р Генчо Вълчев
Гл. ас. г-р Антон Стойков
Ас. Милена Илиева
Росица Райкова

В учебното помагало са използвани някои от публикациите на проф. Иван Карагьозов, глн, проф. Владимир Радулов, глн, проф. Емилия Рангелова, глн, проф. Катя Караджова, проф. Радослав Райчев, глн, проф. Златко Добрев, гл, проф. Цанка Попзлатева, глс, доц. Пелагия Терзийска, гл, доц. Валентина Цанева, гл, проф. Стефан Мутафов, глн.

СЪДЪРЖАНИЕ

Вместо увод **3**

Първа част: „Типология на уврежданията” – казуси **4**

Втора част: „Нормативна рамка
на интегриращия процес” **30**

УВАЖАЕМИ КОЛЕГИ,

Работната тетрадка, която е на Вашето внимание, е създадена от авторския екип като помощен дидактичен инструментариум, допълващ обучението по проекта откъм неговата практико-приложна страна.

Съдържанието на работната тетрадка е напълно съобразено с целите и задачите на обучението. В неговото създаване авторите се ръководеха от андрагогическите принципи за обучение на възрастни, регламентирани спазването на съотношението теория – самостоятелни упражнения – практика по следния начин: 1:2:3.

В работната тетрадка са включени

такива области на специалната подготовка на педагогическите специалисти за работа с деца със СОП, като: казуси с различни случаи на 3 – 7 годишни деца с увреждания; нормативна рамка на интегриращия (приобщаващия) процес в детската градина, конкретно приложения 1 и 2.

Вие можете да реализирате на практика всяка от задачите, тъй като те максимално са съобразени с учебната програма. Свободните полета в тетрадките са предназначени за решаване на определени задачи директно, в хода на обучението.

Авторският екип Ви пожелава успех!

1

ТИПОЛОГИЯ НА УВРЕЖДЕНИЯТА – КАЗУСИ.

УКАЗАНИЯ: Прочетете внимателно избора от Вас казус. Направете комплексна оценка на детето, като следвате основните компоненти в таблицата. Не забравяйте, че тази таблица е създадена с учебна цел и не замества официалната нормативна база.

Казуси – деца със СОП от предучилищна възраст:

Казус 1.

С. е момиче на 4 год. с диагноза ДЦП, с лека умствена изостаналост. Поради заболяването си момичето изостава в опорно-двигателното си и интелектуалното си развитие.

В продължение на 2 години родителите търсят лечение на детето си. Провеждана е рехабилитация, след която в двигателно отношение има напредък – детето ходи самостоятелно, но все още изпитва затруднения при изкачване и слизане по стълби. Не умеє да тича и трудно пази равновесие. Обича музиката, пляска с ръце при ритмични мелодии.

За родителите по-сериозният проблем е, че изостава много в интелектуалното си развитие. Не говори. Разбира малко за възрастта си има затруднения при извършването на каквито и да е манипулации с ръцете. Семейството е с добри финансови възможности, доходите са от бизнеса на бащата, а майката полага грижи за единственото си дете. Семейната среда е добра, не се регистрират конфликти в семейството.

При комплексната оценка се отправя заявка за постъпване в масова ДГ.

Таблица за оценка на случая

(таблицата е предназначена за целите на настоящия тренинг)

| ПОКАЗАТЕЛИ | ДЕФИЦИТИ | КАПАЦИТЕТ |
|---|----------|-----------|
| Физическо развитие | | |
| • общо физическо развитие /груба моторика | | |
| • фина моторика | | |
| • сензорно развитие | | |
| Психическо развитие | | |
| • емоционално развитие | | |
| • когнитивно развитие | | |
| Социално развитие | | |
| взаимоотношения в семейството | | |
| взаимоотношения с децата и съучениците | | |

Казус 2.

Момче на 6 години със 100% трайно намалена възможност за социална адаптация, с диагноза ДЦП. Семейството на детето живее на село в жилище собственост на родителите на бащата с много добри хигиенни и битови условия. Едно дете в семейството, няма изградени навици за самостоятелно справяне с ежедневието, което пречи на социалната му адаптация. Ръцете му са свити в лактите и китките, а пръстите са свити към дланите. Бедрата са сгънати и завъртяни навътре, стъпалата са превити надолу. При необходимост момчето е на медикаментозно лечение предписано от лекар, няма специален хранителен режим и периодично провежда консултации с личния си лекар.

Детето няма възможност за социално включване, поддържа взаимоотношения и контакти само с близките си от разширения семеен кръг. Не може да върви самостоятелно и не използва помощни средства. Има затруднения в обработката на обекти, като ножичка, четка за зъби и други прости неща. Момчето има слабо развити говорно-речеви умения. Не може да посещава детска градина предвид заболяването си, което го лишава от възможността за социална адаптация и интеграция.

Родителите му полагат много усилия и грижи за него, обикалят всички прочути лекари в страната и чужбина. Майката заедно с детето почти всеки месец е някъде на лечение, при което често си говорят по телефона с бащата.

На две годишна възраст започва леко да прохожда, но след един нещастен случай, като са били на улицата се спъва и от тогава от страх не проявява желание да стъпва. След време започва да прави малки крачки с помощта на втори човек или проходилка.

Проявява интерес към компютри и мобилни телефони, като пуска мелодии и играе на различни игри от типа на „супер Марио“ и „карти“. Желаете да бъде сред връстниците си, да има контакти с тях и да рисува. С помощта на майката започва да познава буквите, да среща и да брои до 100.

Много се радва, като се качи на движещи се детски колички и с часове не иска да слеза. Много обича да яде гюнер и да пие кола, почти всеки ден иска да има кола в шишето си. Ако не получи кола се ядосва и започва да плаче на висок глас.

Таблица за оценка на случая

(таблицата е предназначена за целите на настоящия тренинг)

| ПОКАЗАТЕЛИ | ДЕФИЦИТИ | КАПАЦИТЕТ |
|---|----------|-----------|
| Физическо развитие | | |
| • общо физическо развитие /груба моторика | | |
| • фина моторика | | |
| • сензорно развитие | | |
| Психическо развитие | | |
| • емоционално развитие | | |
| • когнитивно развитие | | |
| Социално развитие | | |
| взаимоотношения в семейството | | |
| взаимоотношения с децата и съучениците | | |

Казус 3.

Я. е на 6г., единствено дете и живее с родителите си, които я обгрижват по всевъзможен начин. Има аутизъм, за който са разбрали, когато е била на 2 години.

Казва гумички, като мама, ало и две-три изречения. Не се фокусира върху лица. Има бедна лицева експресия и бедни жестове, както и много стереотипни движения. Звуците и движенията ѝ са монотонни повторения. Сред непознати хора е агресивна и хапе. Не играе с другите деца. Прекалено чувств-

вителна е към докосвания. Използва писъци, като начин за комуникация, когато не иска да прави нещо. Когато е ядосана си удря главата.

Обича да слуша детски песнички, има чувство за ритъм и умее да танцува. От скоро започва да казва с гуми действието, което извършва и става по-контактна.

Посещава специализирана занималня всяка седмица по 2 часа, където обича да скача и да си играе с топка. Има добра връзка с предметите, проявява интерес към тях и играе с часове.

Таблица за оценка на случая

(таблицата е предназначена за целите на настоящия тренинг)

| ПОКАЗАТЕЛИ | ДЕФИЦИТИ | КАПАЦИТЕТ |
|---|----------|-----------|
| Физическо развитие | | |
| • общо физическо развитие /груба моторика | | |
| • фина моторика | | |
| • сензорно развитие | | |
| Психическо развитие | | |
| • емоционално развитие | | |
| • когнитивно развитие | | |
| Социално развитие | | |
| взаимоотношения в семейството | | |
| взаимоотношения с децата и съучениците | | |

Казус 4.

Иван на 5 години и е с аутизъм, от четиричленно семейство. Има по-голяма сестра, която е в перфектно здраве. Заболяването му е открито още през втората година от раждането му. Семейството му е заможно и може да си позволи дегтегледачка за деца. Въпреки тяхната ангажираност в работата, те се опитват да подобрят психическото и физическото състояние на Иван и помагат с каквото могат. Когато е бил на три години е формирал първите елементарни фрази, но речника му остава беден. Благодарение на дегтегледачката си Иван има изградени добри хигиенни навици и навици за самообслужване.

С огромно удоволствие посещава детска градина и се среща с връстниците си, но не контактува много с тях и не се включва в игрите им. Още по-трудно поема инициатива да направи нещо, с което да привлече вниманието им. По-голяма част от престоя му в детската градина минава в стоене в ъгъла на столче, стиснал силно играчката, която си е донесъл от вкъщи и наблюдава другите от групата. Любимото занимание на Иван е да играе с играчки, които носи от вкъщи – Батман и Супермен. Рядко се доближава до играчките, които са в детската градина, като конструктори и цветни кубчета.

В къщи момчето обича да гледа анимационни филмчета. Мрази силно

увеличен говор на телевизора – това го притеснява и започва да вика, да се върти или да прави движения, които показват безпокойството му.

Като цяло Иван няма физически проблеми, които да затрудняват игрите му с връстниците му. При него доста често се наблюдава спокойствие, понякога нетипично за аутистите. Много рядко можем да видим Иван да е хиперактивен или агресивен спрямо себе си или околните, освен в редките случаи на раздразнение, когато някой се опита да му вземе играчката или да му нарушава личното пространство.

Момчето трудно задържа вниманието си, паметта му е механична, а въображението е бедно. Диференцира основните цветове, като червено, жълто и синьо за разлика от другите, които не разпознава. Представата му за природни явления и сезони е неточна, бърка последователността им. Неточна и невярна е представата му за време и място, за определяне на посоките горе, долу, близо и далече. Иван е объркан и трудно се справя, но умее да се ориентира, кое е ляво и дясно. Възприятията му са недостатъчно диференцирани, но разпознава родителите си и себе си, дори и в огледало. Може да брои до десет, но не знае, кое е по-голямо и по-малко. В говора му няма липсващи, заменени и неправилно произнасящи звуци.

Таблица за оценка на случая

(таблицата е предназначена за целите на настоящия тренинг)

| ПОКАЗАТЕЛИ | ДЕФИЦИТИ | КАПАЦИТЕТ |
|---|----------|-----------|
| Физическо развитие | | |
| • общо физическо развитие /груба моторика | | |
| • фина моторика | | |
| • сензорно развитие | | |
| Психическо развитие | | |
| • емоционално развитие | | |
| • когнитивно развитие | | |
| Социално развитие | | |
| взаимоотношения в семейството | | |
| взаимоотношения с децата и съучениците | | |

Казус 5.

Б. е на 6 години, отглежда се в семейна среда и от 3,5 годишен посещава детско заведение. Роден е от втора бременност на майката, която е протекла с усложнения – почти през цялата бременност майката е приемала таблетки за загържане. В петият месец майката е имала контракции, но бебето е било загържано. Раждането е протекло много трудно, бебето е било увито с пънна връв около врата, задушва се и се налага цезерово сечение. След операцията детето е поставено в ковиоз, докато започне да диша самостоятелно. След изписването от родилното отделение детето се развива много добре, на 6 месеца се обръщало само и гържало главичката си изправена. Проходило на година и половина. Изговаряло няколко гуми – мама, баба, тати, бати. След известно време майката забелязала регрес в развитието на Б. Започва да ходи затруднено, трудно загържа в ръцете си всякакви тежки предмети и спира да изговаря гуми. След задълбочени изследвания е

установена диагноза лека умствена изостаналост, мускулна хипотония с лека форма на ДЦП.

Детето е използвало социална услуга, включваща рехабилитационни процедури в ДМСТД и КСДУС. След рехабилитационните процедури физическото състояние на детето значително се подобрява – походката става по-стабилна. Б. има изградени навици и умения за подгържане на лична хигиена, обличане, хранене, които не отговарят на възрастта му. В извършването на дейности от ежедневието се нуждае от помощ и подкрепа. Притежава комуникативни умения, осъществява ограничени контакти с родителите си и близките си, предимно невербални. Съхранени са зрителните и слуховите сетива. Речта не е развита. Общуването е затруднено, но Б. много обича музиката и танцува на място, когато чуе музика. Детето разбира речта на възрастните. Б. не е агресивен и емоционално лабилен.

Таблица за оценка на случая

(таблицата е предназначена за целите на настоящия тренинг)

| ПОКАЗАТЕЛИ | ДЕФИЦИТИ | КАПАЦИТЕТ |
|---|----------|-----------|
| Физическо развитие | | |
| • общо физическо развитие /груба моторика | | |
| • фина моторика | | |
| • сензорно развитие | | |
| Психическо развитие | | |
| • емоционално развитие | | |
| • когнитивно развитие | | |
| Социално развитие | | |
| взаимоотношения в семейството | | |
| взаимоотношения с децата и съучениците | | |

Казус 6.

М. е дете на 6 години, роден в 8 лунарен месец от трета патологична бременност на майката. Той е роден с ниско тегло, в депресивно състояние. На тримесечна възраст по време на двустранна бронхопневмония получава гърч. Подобен гърч получава отново, когато е на 5 години. Прохожда на 1 год. и 8 месеца, говора му е недоразвит, има изоставяне в нервно-психическото развитие. В домакинството се говори на български и турски език – детето разбира и двата езика. Изговаря само няколко двусрични гуми и назовава името си, не умее да съставя изречения. Той е дете със специфични здравни потребности. Има установено заболяване – епилепсия и изоставане в НПР. Детето се води редовно от майката на профилактични прегледи при личния лекар и се консултира с детски невролог. Заради неврологичната симптоматика има предписана церебростимулираща терапия. Детето има няколко заболявания - алалия, конвергентен страбизъм, агеноиген фациес, лицев дисформизъм и изоставане в говора.

От раждането си детето е отглеждано в семейна среда, но когато е на 1 година родителите му се развеждат и от тогава бащата е в неизвестност.

Майката се омъжва повторно, ражда второ дете, момиче. Когато М. е на 4 години майката с гъщеря си и втория съпруг заминават да живеят в Турция, като оставят М. при родителите на майка му. Освен те в грижите за детето помагат прабаба му и семейството на вуicho му, защото живеят в една къща. Отношенията в семейството са подкрепящи. Майката посещава детето 2-3 дни в месеца, защото вторият и съпруг не го иска. Издръжката за детето е поета от бабата, а гядото се грижи за детето през деня, защото е безработен. Детето има обособено лично пространство в жилището и в дома се поддържа добра лична и битова хигиена.

М. е хиперактивно дете, не се задържа на едно място дълго време, има по-буен характер и ако остане без наблюдение може да се нарани. Има прояви на агресивно поведение предимно вечер към 20ч. През деня има моменти, в които безпричинно започва да вика и крещи. Страхува се от кучета, котки и тъмно. Обича да играе с мотори и музикални инструменти, да слуша и гледа българска народна музика. Обича да играе сам, а когато е с други деца става по-буен и агресивен. Когато е спокоен изпълнява поръчки, но поведението му изисква постоянен контрол и грижа.

Таблица за оценка на случая

(таблицата е предназначена за целите на настоящия тренинг)

| ПОКАЗАТЕЛИ | ДЕФИЦИТИ | КАПАЦИТЕТ |
|---|----------|-----------|
| Физическо развитие | | |
| • общо физическо развитие /груба моторика | | |
| • фина моторика | | |
| • сензорно развитие | | |
| Психическо развитие | | |
| • емоционално развитие | | |
| • когнитивно развитие | | |
| Социално развитие | | |
| взаимоотношения в семейството | | |
| взаимоотношения с децата и съучениците | | |

Казус 7.

Мария е на 5 години, родена при тежко протекла бременност, в началото на 9 месец, единствено дете. От 3 години е с поставена диагноза: "Моторна алалия". Използва звукосъчетания за назоваване на предмети, използва ограничен брой гуми и е със силно нарушено звукопроизношение. Има нарушение при ориентиране в пространството, възприятие на форма и големина на предмети. Диагнозата е поставена при нормален слух и интелект на детето. Нарушенията в речта се отразяват неблагоприятно върху познавателната и поведенческата дейност. Мария е неуверена в себе си, емоционално лабилна и раздразнителна. Много често вниманието ѝ е неустойчиво, затваря се в себе си, което довежда до негативна говорна активност. На моменти се наблюдава хиперактивност и хаотичност в движенията. Родителите се стремят да компенсират това поведение с постоянни игри в парка, състезания с връстниците и други занимания. Има

силно изразена привързаност към майката.

Майката и бащата са семейство от 7 години. Майката е безработна, а бащата работи в чужбина и отсъства по 6-7 месеца в годината. Контактите с разширеното семейство и роднините са ограничени, поради голямата дистанция на населените места, в които живеят.

Майката споделя, че Мария всичко чува и разбира, но и е трудно да говори. Изследванията от ядрено-магнитния резонанс, показват че има увреждания на речевите области на кората на главния мозък. Поради нарушенията в езико-говорното и комуникативно развитие детските градини отказват да я приемат 3 години подред. Родителите се страхуват, че дъщеря им е лишена от контакт с другите деца, което от своя страна ще допринесе за натрупване на повече дефицити в цялостното развитие и ще затрудни възраждането ѝ в социума.

Таблица за оценка на случая

(таблицата е предназначена за целите на настоящия тренинг)

| ПОКАЗАТЕЛИ | ДЕФИЦИТИ | КАПАЦИТЕТ |
|---|----------|-----------|
| Физическо развитие | | |
| • общо физическо развитие /груба моторика | | |
| • фина моторика | | |
| • сензорно развитие | | |
| Психическо развитие | | |
| • емоционално развитие | | |
| • когнитивно развитие | | |
| Социално развитие | | |
| взаимоотношения в семейството | | |
| взаимоотношения с децата и съучениците | | |

Казус 8.

В. е на 6 години има брат-близък и по-голяма сестра. По време на първата бременност майката развила гестационен диабет /диабет на бременността/. Близнаците се раждат с леко наднормено тегло, периодът на кърмени бил кратък и майката ги хранела предимно с изкуствена храна. Когато В. бил бебе имало периоди, в които му се възпалявали сливиците, но този проблем изчезнал с времето.

Подходът към възпитанието на децата в семейството е свързан с прекомерно обгрижване, стремеж към предпазване от стресови и лоши неща в живота, стремеж децата да се освободят и от най-малките трудности и задължения. В семейството е бил прилаган либерален възпитателен стил. Даване на тотално и безпрекословно внимание, пълно удовлетворяване на исканията на децата и задоволяване на личностните им потребности – сигурност в дома и на детската площадка, любов, топлина; необходими хигиенни условия; разнообразни играчки, огромно количество сладки лакомства; чисти грехи и прилежно облекло.

На пет годишна възраст от уравновесен, весел и безгрижен В. се превръща в своенравно дете, не спазващо правилата и определените норми, възгледите му стават диаметрално противоположни с тези на родителите му. В лудориите си въвличал и брат си. Превърнал се в едно хленчецо 5 годишно момче. Започнал да слабее без причина и станал злостен, въпреки че за вечеря предпочитал сладки храни. Майката започнала да се срамува, че детето ѝ е толкова кльощав въпреки усилията ѝ

децата и винаги да са добре нахранени и да не им липсва нищо.

След около 4 месеца братчето на В. станало някак нещастно и неспокойно, нарушило навиците си за хранене. Двамата честно гъгнели, но едва след настинка и вдигната температура родителите потърсели лекарска помощ. Лекарят ги успокоил, че няма нищо сериозно и няма нужда от антибиотици, а да поемат повече течности. Известно време след това родителите забелязват полиурия, полидипсия и нарушения в съня, но не обръщат внимание. Малко по-късно се появяват червени петна и леки обриви по телата на двете момчета. Постъпват в интензивното заради висока температура и вместо да приемат повече течности, те започват все по-често и по-често да повръщат. Няколко часа по-късно неспокойствието на В. се превръща в апатия. Два дни по-късно В. и майка му са преместени в ендокринологията поради въглехидратна и липидна обмяна. В епикризата по-късно родителите прочитат – кетоацидозна кома.

При започване на лечението В. не може да свикне с инсулиновата писалка и започва да проявява невербална агресия към майка си и брат си – хапане, викане, ритане, криене под масата, нежелание да играе в група. Постепенно свикнал и не показвал признаци да се чувства различен от другите деца. Но започнал да проявява емоционален дефицит – сдържал емоциите си, а в моменти на смешки се смеел някак насила. Има добро развито логическо мислене за възрастта си, с помощта на баща си проявил засилен интерес към логически игри и се научил да брои.

Таблица за оценка на случая

(таблицата е предназначена за целите на настоящия тренинг)

| ПОКАЗАТЕЛИ | ДЕФИЦИТИ | КАПАЦИТЕТ |
|---|----------|-----------|
| Физическо развитие | | |
| • общо физическо развитие /груба моторика | | |
| • фина моторика | | |
| • сензорно развитие | | |
| Психическо развитие | | |
| • емоционално развитие | | |
| • когнитивно развитие | | |
| Социално развитие | | |
| взаимоотношения в семейството | | |
| взаимоотношения с децата и съучениците | | |

Казус 9.

И. е момче на 6 години, единствено дете, ражда се нормално и без здравословни проблеми. Расте в стабилно семейство с любящи родители, които имат добри доходи. През първите години се развива нормално и комуникира с всички. Това продължава до петата година, когато почти изведнъж спира да общува с другите деца и родителите си. В детската градина започва да стои отделен без никакво занимание и не играе с групата. Родителите го водят на психиатър, който му поставя диагноза: "Аутизъм". Назначена му е медикаментозно лечение. В следствие на което детето е като прогизирано, спи постоянно или се тълче с храна. Рязко увеличава теллото си и родителите

прекратяват лечението.

И. е с добра визуална памет, на въпроси отговаря с кратки еднозначни отговори или повтарящи се фрази / ехолалия/. Избягва визуален контакт и изглежда сякаш гледа през хората. Липсва невербално общуване, изражение на лицето, жестове, стойка на тялото, бедна моторика на ръцете и бавно изпълнение на двигателни движения. Стреми се към самоизолация. При допир често проявява автоагресия – щипи се и ли се удря. В къщи играе с малки топки или рисува, което го успокоява. Има интерес към тихата музика, наблюдава се повтарящо се поведение – пляскане с ръце и люлеене.

Казус 10.

Момче на 6 години, живее в пълно семейство – майка, баща и по-голяма сестра на 13 години. На 2 години му поставят диагноза: "Лека умствена изостаналост". Детето има говорни затруднения, но е здрав физически, доверчив е и общителен с всички. Постоянно е усмихнат и се радва на малките неща.

В семейството родителите често се карат, а сестра му рядко контакту-

ва с него. Веднъж бащата е напуснал семейната къща, което е довело до заекване в състояние на афект при момчето. Въпреки това детето е силно привързано към семейството си.

Момчето има кученце, което много обича, и за което се грижи абсолютно сам. Предпочита сам да си избира грехите и това какво да яде, сам си поддържа стаята.

Таблица за оценка на случая

(таблицата е предназначена за целите на настоящия тренинг)

| ПОКАЗАТЕЛИ | ДЕФИЦИТИ | КАПАЦИТЕТ |
|---|----------|-----------|
| Физическо развитие | | |
| • общо физическо развитие /груба моторика | | |
| • фина моторика | | |
| • сензорно развитие | | |
| Психическо развитие | | |
| • емоционално развитие | | |
| • когнитивно развитие | | |
| Социално развитие | | |
| взаимоотношения в семейството | | |
| взаимоотношения с децата и съучениците | | |

Таблица за оценка на случая

(таблицата е предназначена за целите на настоящия тренинг)

| ПОКАЗАТЕЛИ | ДЕФИЦИТИ | КАПАЦИТЕТ |
|--|----------|-----------|
| Физическо развитие | | |
| • общо физическо развитие/груба моторика | | |
| • фина моторика | | |
| • сензорно развитие | | |
| Психическо развитие | | |
| • емоционално развитие | | |
| • когнитивно развитие | | |
| Социално развитие | | |
| взаимоотношения в семейството | | |
| взаимоотношения с децата и съучениците | | |

Казус 11.

Мария е на 5 години. На три годишна възраст лекар психиатър и поставя диагноза: "Ранен детски аутизъм".

Мария живее с двамата си родители, които живеят на семейни начала и по-големия си брат. Семейството е с добро финансово състояние. Бащата работи, а майката се е посветила единствено на отглеждането на детето. М. има 100% зависимост от чужда помощ. Има телесно тегло над нормата, вследствие на прекомерното ядене на тестени изделия и сладки неща.

Има лек страбизъм, общо неразвитие на речта. Използва звукосъчетания или кратки гуми като: още, стига, бонбони, аз, ти, но само когато е афектирана. Играе сама, не поддържа зрителен контакт, наблюдава се силно изразена липса на интерес към връстниците ѝ. Нисък интелект за възрастта. Емоционално е спокойна, но когато не иска да прави нещо проявява автоагресия – удря се по главата, по ушите и се хапе по ръцете. Обича да си играе винаги сама с едни и същи играчки.

Казус 12.

И. е момче на 6 години, което живее с двамата си родители. Прохожда сравнително по-късно от връстниците си, но развива много бързо говорния си капацитет. Родителите забелязват, че детето се затруднява при разчитането на невербалните сигнали, като жестове, изражения на лицето, интонация, избягва директен

контакт с очите, избива известни затруднения да се самообслужва. На 4 годишна възраст му е поставена диагноза "Синдром на Астергер". Не е посещавало детска градина, за него изцяло са се грижели родителите му. Има затруднения при общуване с роднини и други хора, защото не разпознава сигналите при общуване. Има добре развити езикови умения.

Таблица за оценка на случая

(таблицата е предназначена за целите на настоящия тренинг)

| ПОКАЗАТЕЛИ | ДЕФИЦИТИ | КАПАЦИТЕТ |
|--|----------|-----------|
| Физическо развитие | | |
| • общо физическо развитие/груба моторика | | |
| • фина моторика | | |
| • сензорно развитие | | |
| Психическо развитие | | |
| • емоционално развитие | | |
| • когнитивно развитие | | |
| Социално развитие | | |
| взаимоотношения в семейството | | |
| взаимоотношения с децата и съучениците | | |

Таблица за оценка на случая

(таблицата е предназначена за целите на настоящия тренинг)

| ПОКАЗАТЕЛИ | ДЕФИЦИТИ | КАПАЦИТЕТ |
|---|----------|-----------|
| Физическо развитие | | |
| • общо физическо развитие /груба моторика | | |
| • фина моторика | | |
| • сензорно развитие | | |
| Психическо развитие | | |
| • емоционално развитие | | |
| • когнитивно развитие | | |
| Социално развитие | | |
| взаимоотношения в семейството | | |
| взаимоотношения с децата и съучениците | | |

Казус 13.

Георги е на 6 години с диагноза "Синдром на хиперкинетично разстройство". Има сестра на 12 години, родителите му са с добър социален статус. Няма данни за фамилна обремененост.

Г. винаги се е отличавал от връстниците си със свръх динамични реакции – извън границите на нормалната палавост. Той среща затруднение с нормите на поведение, не може да се съобразява с тях и не ги възприема.

Вниманието му трудно се задържа, извършва неприемливи движения, когато е в групово занимание. Има затруднения със задържането на волевите процеси. Другите деца не общуват с него и го избягват. Разсеян е, небрежен, не се концентрира и не умее да се справя с поставени задачи.

В къщи Г. е разхвърлен, често чуни предмети и не проявява отношение към ред и дневен режим.

Таблица за оценка на случая

(таблицата е предназначена за целите на настоящия тренинг)

| ПОКАЗАТЕЛИ | ДЕФИЦИТИ | КАПАЦИТЕТ |
|---|----------|-----------|
| Физическо развитие | | |
| • общо физическо развитие /груба моторика | | |
| • фина моторика | | |
| • сензорно развитие | | |
| Психическо развитие | | |
| • емоционално развитие | | |
| • когнитивно развитие | | |
| Социално развитие | | |
| взаимоотношения в семейството | | |
| взаимоотношения с децата и съучениците | | |

Таблица за оценка на случая

(таблицата е предназначена за целите на настоящия тренинг)


| ПОКАЗАТЕЛИ | ДЕФИЦИТИ | КАПАЦИТЕТ |
|--|----------|-----------|
| Физическо развитие | | |
| • общо физическо развитие/груба моторика | | |
| • фина моторика | | |
| • сензорно развитие | | |
| Психическо развитие | | |
| • емоционално развитие | | |
| • когнитивно развитие | | |
| Социално развитие | | |
| взаимоотношения в семейството | | |
| взаимоотношения с децата и съучениците | | |



Казус 14.

Момче на 6 години с прогресивна мускулна дистрофия тип "Дюшен". Детето живее със семейството си, посещава масова детска градина, грижата за него е поета от майката. Прохожда госта по-късно от децата на неговата възраст. Когато е на 5 години започва да се наблюдава по-особен тип походка, така наречената "патешка" походка.

Момчето не умее да тича и подскача, двигателната мускулна маса е намалена. Мускулите на подбедрениците са се увеличили и станали по-плътни, но тонусът им е понижен. Мускулните рефлексии са се понижали. Теглото му е над нормата. Интелектуалното му развитие е в норма. Има малки затруднения при общуването с другите деца.





**НОРМАТИВНА
РАМКА НА
ИНТЕГРИРАЩИЯ
ПРОЦЕС ЗА 3-7 ГОДИШНИ
ДЕЦА СЪС СОП.
(СЪГЛ. НАРЕДБА 1/23.01.2009 Г.).**

УКАЗАНИЯ: Извършете комплексна оценка на случай от избран казус от първа част на работната тетрадка.

**Приложение 1 на
Наредба 1/23.01.2009 г.**

ПРИЛОЖЕНИЕ №1 КЪМ ЧЛ. 20, АЛ. 1

КАРТА ЗА ПЪРВИЧНА ОЦЕНКА НА ОБЩОТО РАЗВИТИЕ НА ДЕТЕ ИЛИ УЧЕНИК СЪС СПЕЦИАЛНИ ОБРАЗОВАТЕЛНИ ПОТРЕБНОСТИ

Целта на оценката е да се съберат данни за наличните ресурси и потребности на детето/ученика, като се вземе предвид и семейната среда. Оценката ще бъде използвана като основа за вземане на решения за определяне на допълнителната подкрепа, от която евентуално се нуждае детето/ученикът, семейството или полагащите грижи за детето/ученика. Не е необходимо да бъдат изпълнени всички елементи на оценката - важно е да се отразят аспектите, които дават реална представа за ситуацията.

Данни за детето

Трите имена
ЕГН Дата на раждане Пол
Завършен клас в училище/група в детска градина
Дата на предишната оценка (ако има такава)
Адрес
.....
Телефони

Данни за лицата, които упражняват родителските права

Трите имена и връзка с детето:
Адрес, телефон и други данни за контакт:
.....

Трите имена на родителя/настойника/попечителя или директора на специализираната институция за деца, който присъства на оценката

Връзка на присъстващия на оценката с детето

Екип за комплексно педагогическо оценяване:

Председател на ЕКПО:
Трите имена, подпис
длъжност институция телефони

Членове:

1.
(трите имена, подпис)
длъжност институция телефони

2.
(трите имена, подпис)
длъжност институция телефони

.....
.....
.....
.....
.....

(включват се всички членове на екипа, които извършват оценката)

Данни за оценката

Причини за извършване на оценката
на детето/ученика

Професионална помощ, включена
в грижите за детето/ученика

Грижи в ранна детска възраст
и/или форма на обучение

Личен лекар (трите имена):

.....
Адрес

Телефони

Други институции и служби, работещи с детето

Дата на оценката

СЪДЪРЖАНИЕ НА ОЦЕНКАТА – отбележете силните страни (ресурси) и потребности
на детето/ученика

Елемент Коментар – отбележете наличните ресурси и потребности.
Не е необходимо да давате коментар по всички елементи

Развитие Здравословно състояние на детето

1. Общ здравен статус

2. Физическо развитие

Емоционално и социално развитие:

1. Игрови умения

2. Отношения с връстници:

* поведение в група

* постоянство на връзките

* приемане от групата

3. Отношения с възрастни:

* реакция при първоначален контакт

* зачитане на авторитети

* реакция при раздяла

4. Социалноприемливо поведение

5. Самооценка

6. Ниво на независимост (придружител, помощни средства...)

7. Поведение, съответно на възрастта

8. Умения за самообслужване и самостоятелност

9. Риск от нараняване (себе си и другите)

10. Активност:

* хиперактивност

* хипоактивност

Когнитивно развитие:

1. Памет:

* ретенция

* репродукция

* обем и работоспособност

2. Внимание:

* концентрация

* устойчивост

* превключване

3. Мислене:

* нагледно-образно

* смислово-логическо

* абстрактно

4. Интелектуално функциониране (IQ по МКБ - 10)

Езиково и говорно развитие; комуникативни умения:

1. Рецептивна реч

* фонемна гнозис

* звуков анализ и синтез

* разбиране значението на думите

* многозначност на думите

* разбиране на прости логико - граматични конструкции

* разбиране на предложни отношения

* разбиране на логическите връзки в текст

2. Експресивна реч

* нарушение на звукопроцесуването

* съставяне на изречения

* съставяне на разказ по картинка/серия картинки

* съставяне на преразказ

* наличие на аграматизъм

* ехололийна продукция

* особености на интонацията (темп, ритъм, мелодика)

* други

3. Писмена дейност - особености

4. Невербални комуникативни умения (вкл. МАКАТОН и др.)

5. Комуникативна функция на езика

Обучение:

1. Разбиране, интерес и решаване на проблеми (практическо приложение на знанията)

2. Участие в обучителни и образователни програми

3. Участие в професионални програми

4. Участие в терапевтични и/или рехабилитационни програми

Семейни отношения:

1. Контакт с родителите или други членове на семейството

2. Честота на контактите (редовни, редки...)

3. Качество на контактите (близките наистина ли се интересуват, активно ли участват

в срещите с детето...)

Родители/ настойници

Осигурени ли са основни грижи и закрила?

Има ли емоционална връзка и стабилност на отношенията?

Родителски стил на възпитание:

- авторитарен

- либерален

- свръхпротективен

- авторитетен

Семейство

Семейна история (психически травми...), и функциониране и социален статус
социална среда

Разширено семейство

Жилищни условия, трудова заетост и финансови възможности

Социални характеристики и ресурси на средата (вкл. образователни)

ОБЕКТИВНИ ФАКТИ В ПОДКРЕПА НА УСТАНОВЕНИТЕ НАЛИЧНИ РЕСУРСИ И ПОТРЕБНОСТИ – представете обективни факти в подкрепа на вашата оценка. Работете с детето/ученика и с неговите родители/настойници /попечители или с директора на специализираната институция за деца и отразете техните виждания. Отбележете основните различия в мненията.

Източници на информация за установяване на наличните ресурси и потребности на детето/ученика (специализиран инструментариум за оценка, налична документация, информация от близките на детето, консенсус на екипа за оценка, други):

ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ВЪЗМОЖНИ РЕШЕНИЯ И ДЕЙСТВИЯ – след като сте приключили с оценката, напишете заключенията, възможните решения и препоръчани действия. Работете с детето/ученика и с неговите родители/настойници/попечители или с директора на специализираната институция за деца и отразете техните мнения, както и решенията, които предлагат.

Моля, опишете!

1. Действия, които следва да се предприемат незабавно

2. Налични ресурси (силни страни на детето)

3. Специални образователни потребности

4. Няма специални потребности

Какви действия препоръчвате? Какво предприема регионалният инспекторат по образованието?

Какво предприема отделът за закрила на детето?

От какви специализирани грижи и обучение се нуждае детето?

Моля, опишете точно и подробно!

Вид на препоръчаното обучение и място на обучението:

Форма на обучение:

Специални грижи и обучение:

1. Ресурсно подпомагане

2. Консултации с учители

3. Подпомагане на комуникацията (алтернативни форми на комуникация: картинни сбирки;

символни системи, например МАКАТОН и др.)

4. Помощни средства, приспособления и съоръжения за придвижване и учебна дейност
5. Специализирани средства за деца с нарушено зрение (оптични средства, плосък печат - едър шрифт, релефен шрифт, говорящи компютърни програми, брайл, пиктограми... ..)
6. Специализирани средства за деца с увреден слух (слухов апарат, кохлеарен имплантант, FM система
7. Психотерапевтични програми (индивидуални, семейни, групови)
8. Специален режим на хранене (диета
9. Придружител
10. Други (напр. консултации със специалист: детски психиатър, невролог, клиничен психолог.....)

Следващата оценка ще се проведе от екипа в детската градина или в училището:

1. В края на срока
2. В края на учебната година
3. По преценка на ЕКПО

Дата на следващата оценка:

Място на провеждане

Коментар и подпис на детето/ученика относно оценката и препоръчаните действия:

Коментар и подпис на родителя/настойника/попечителя/директора на специализираната институция за деца относно оценката и препоръчаните действия:

Съгласие за съхраняване на информацията и предоставянето ѝ на трети лица

Разбирам напълно, че информацията, отразена в настоящата карта, ще бъде съхранявана според Закона за защита на личните данни, ще се ползва единствено от специалисти, ангажирани с грижите за детето, и в най-добрия интерес на детето, на което съм родител/настойник/попечител/директор на специализираната институция за деца, в която е настанено.

Трите имена

Връзка с детето

Подпис Дата