

**MINISTERUL EDUCAȚIEI AL REPUBLICII MOLDOVA**  
**UNIVERSITATEA DE STAT „A. RUSSO” DIN BĂLȚI**  
**FACULTATEA ȘTIINȚE ALE EDUCAȚIEI ȘI ARTE**  
**CATEDRA PEDAGOGIE, ÎNVĂȚĂMÂNT PRIMAR ȘI PREȘCOLAR**

**CURS DE PRELEGERI LA DISCIPLINA „MANAGEMENTUL  
EDUCAȚIEI INCLUZIVE”**

**Pentru studenții ciclului II – studii superioare de master**

**Elaborat: Maria Pereteatcu,  
dr., conf. Univ.,**

“Discutat și aprobat ”

la ședința catedrei Pedagogie,  
Învățământ Primar și Preșcolar

Procesul verbal N-  1   din   28.09.2011  

Șef Catedră \_\_\_\_\_

Conf., univ., dr., Lora Ciobanu

## **Recenziți:**

### **1. Zorilo Larisa, dr., conf.univ.**

На курс лекций «Менеджмент инклюзивного обучения» для слушателей магистратуры, доктора, конференциара Перетятку Марии.

Актуальность данного курса и представление материала в виде курса лекций не вызывает сомнения, так как это является одной из приоритетных задач реформирования системы образования в республике.

Курс состоит из двух модулей, каждый из которых решает свои информационные задачи, в целом способствующий формированию компетенций в области менеджмента инклюзивного образования.

Первый модуль дает слушателям общее представление о теоретических основах и источниках инклюзивного обучения, обосновывает актуализацию ценности инклюзивного образования детей с особыми нуждами в современных условиях, прослеживает эволюцию отношения общества и государства к людям с отклонениями в развитии, дает характеристику понятию «нормализация» как альтернативе «медицинской модели», подробно рассматривает характеристику модели «включение», определяет положительные и отрицательные стороны инклюзивного образования, его правовые основы, характеризует международно-правовые акты в отношении детей с особенностями в развитии, рассматривает вопросы обучения детей с особыми образовательными потребностями в нормативно-правовых документах Республики Молдова.

Этот модуль раскрывает особенности детей, имеющих отклонения в эмоционально-волевой и поведенческой сфере, умственной недостаточностью, речевым недоразвитием, страдающих ДЦП, недостатками развития слухового и зрительного анализаторов, имеющих комплексные тяжелые нарушения. Как положительное в ракурсе выделения тем для изучения, могу отметить тот факт, что наряду с вышеперечисленными отклонениями рассматриваются вопросы, связанные с особенностями талантливых детей, у которых свои особые образовательные потребности. А зачастую, эти дети в рамках предмета специальная психопедагогика остаются без внимания. Также М.Перетятку выделяет в отдельный блок для изучения детей, имеющих соматические заболевания, такие как сахарный диабет, гемофилия, сердечная недостаточность, рак и другие. Эти дети также требуют специальных условий для обучения и воспитания, поэтому правомерно включение этих тем в представленный курс.

Материал этого модуля раскрыт логично, с всесторонним охватом характеристики этих детей, выделением причин, проявлений, методического аспекта, а также мер профилактики.

Автор направляет самостоятельную работу слушателей указывая, где, в каком источнике можно более подробно изучить данную проблему. Всего в данном модуле приводится 36 источников.

Второй модуль рассматривает вопросы менеджмента инклюзивного образования.

Ознакомление с содержанием данного модуля даст магистрантам представление о целевых функциях координатора, субъектов, участвующих в инклюзивном образовании учащихся с особыми образовательными потребностями.

Они ознакомятся с тем, как руководить командой специалистов, разрабатывать индивидуальные маршруты обучения, модифицировать образовательную среду к потребностям детей, имеющих отклонения в развитии, осуществлять партнерские отношения с семьей и сообществом.

Этот модуль хорошо решает задачи формирования у слушателей следующих компетенций:

- Знание задач, содержания, специфики и координации деятельности всех субъектов, участвующих в процессе инклюзивного обучения;

- Соотносить собственные ценности с образовательными ценностями инклюзивного обучения, последовательно инициировать процесс внедрения технологий инклюзивного обучения, деонтологические принципы, заложенные в нормативно-правовых актах Республики Молдова;

- Уметь проводить ситуационный анализ инклюзивного образования, диагностировать готовность образовательного учреждения к внедрению инклюзивного обучения.

Курс отличается четкой профессиональной направленностью. Так, при рассмотрении темы, связанной с деятельностью по руководству командой специалистов, поставлены четко вопросы, рассмотрение которых будет обеспечивать эффективность инклюзивного образования.

- Кто? Какие группы будут участвовать?

- Каким образом? Какие подходы, системы и мероприятия могут стимулировать участие?

- Когда и в чём? Когда люди должны принимать участие и по каким аспектам инклюзивного образования?

- Как можно добиться участия?

- Когда и в чем?

И в заключении автор приводит уроки, извлеченные из практического применения данного подхода

Важной темой данного модуля я считаю тему, связанную с разработкой для детей с особыми образовательными потребностями индивидуальной программы обучения.

Изучение темы позволит слушателям магистратуры быть способными реализовать на практике одну из важных технологий инклюзивного образования – создание индивидуальных маршрутов для обучения детей, имеющих особые образовательные потребности. Очень четко обозначен алгоритм деятельности координатора в этом направлении, названы и аргументированы все шаги направленные на успех в этой деятельности.

Как положительное могу отметить ориентацию курса на современные подходы в реформировании системы образования республики. Так учитывая приоритетность компетентностного подхода, автор очень правильно выделяет проблему формирования ключевых компетенций в инклюзивном обучении, таких универсальных умений, которые помогают человеку ориентироваться в новых ситуациях своей профессиональной, личной и общественной жизни и достигать поставленных целей.

Изучение данного модуля позволит будущим менеджерам организовать работу с детьми, имеющими особые образовательные потребности, с учетом типа их отклонения, учета специфики адаптации образовательного пространства, особенностей коррекционно-педагогического направления работы с каждой категорией учащихся. Это даст возможность учитывать специфику психолого-педагогического сопровождения разных категорий детей с особыми нуждами, осуществлять комплексное воздействие на их развитие, индивидуализировать и дифференцировать этот процесс.

Изучение данного модуля позволит будущим менеджерам понимать современные технологии инклюзивного образования, учитывающие особые образовательные потребности учащихся, применять знания в области педагогических технологий инклюзивного образования в реальной практике, создавать условия для их эффективного использования дидактическими кадрами.

Предлагаю одобрить текст данного курса и рекомендовать его для изучения слушателям магистратуры.

## **2. Sacaliuc Nina, dr., conf.univ.**

Cursul de prelegeri elaborat de dr., conf.univ. Pereteatcu Maria conține 14 capitole (teme) la modulul I.

1. Incluziunea - izvoare teoretice.
2. Elevul cu dizabilități de învățare.
3. Elevul cu tulburări de comportament și cu tulburări emoționale.
4. Elevii cu deficit de atenție și cu hiperactivitate AD/HD.
5. Elevii cu autism.
6. Elevii cu retard mintal.
7. Elevii dotați și cei talentați.
8. Elevii cu tulburări de limbaj.
9. Elevii cu pierderea parțială a auzului și cu surdiate.
10. Elevii slab văzători și cei nevăzători.
11. Elevii cu leziune cerebrală traumatică.
12. Elevii cu dizabilități severe și multiple.
13. Elevii cu dizabilități fizice.
14. Elevii cu diverse probleme de sănătate.

La Modulul II “Managementul educației incluzive în școală” se prevăd 4 capitole:

1. Rolul coordonatorului pentru educația incluzivă.
2. Elaborarea planului individual de studii-componentă importantă a rolului coordonatorului ei.
3. Organizarea sălii de clasă incluzivă.
4. Profesorii de sprijin și rolul lor în acordarea ajutorului copiilor cu CES în școală

La fiecare capitol atât la modulul I cât și la modulul II se prezintă argument, obiective, planul unității de curs (3-4 puncte).

Planul unității de curs este bine formulat, iar fiecare punct din plan este dezvoltat profund. Autorul pune accent pe conceptele de bază ce țin de tulburările de bază ale dezvoltării copilului, caracteristica tulburărilor respective. Clar se descriu recomandările și sugestiile pentru lucrul cu elevii cu CES; metodele de lucru, managementul mediului de învățare cu elevii cu dizabilități de învățare. Sursele bibliografice se indică la sfârșitul fiecărui capitol.

Modulul II ce ține de Managementul educației incluzive în școală are o ținută științifică, fiind orientat spre formarea profesională a specialistului din domeniul educațional. Clar sunt formulate obiectivele operaționale la fiecare capitol. Planul unității de curs este orientat corect, conform capitolului respectiv. Sursele bibliografice sunt selectate de către autor modulului respectiv.

Consider că cursul de prelegeri corespunde tuturor cerințelor. Autorul a depus eforturi considerabile pentru a studia și analiza literatura la disciplina în cauză și a da răspunsuri profunde la fiecare punct din planul unității de curs.

Propun ca cursul de prelegeri elaborat de dna Pereteatcu M., să fie aprobat la ședința catedrei de Pedagogie, învățământ primar și preșcolar și propus spre implementare prin transmiterea la biblioteca științifică a USB.

## INTRODUCERE

În pofida faptului că legislația Republicii Moldova acceptă educația incluzivă, în prezent elevii cu CES au acces limitat în cadrul unei clase obișnuite, deoarece nu există programe de studii speciale pentru ei iar resursele materiale, financiare, umane, didactice sunt limitate. Din aceste motive elevii cu CES adesea sunt ignorați de școala generală. Școlile nu încurajează frecventarea orelor de către elevii cu CES, ei fiind repartizați în școlile specializate dacă întâmpină dificultăți.

Mulți părinți și învățători consideră că elevii cu CES vor învăța mai bine în clase obișnuite, împreună cu prietenii din vecinătate, decât în clase speciale, în care toți elevii sunt afectați de aceeași dizabilitate.

Pentru a susține această idee, a fost elaborat acest modul, care va permite familiarizarea profesorilor cu tehnicile de lucru, cu informație relevantă despre fiecare tip de necesități speciale și sugestii practice pentru lucrul cu elevii cu CES.

Capitolul 1 include o privire de ansamblu asupra incluziunii, precum și informație generală despre toți elevii cu cerințe educaționale speciale. Următoarele capitole sunt structurate în funcție de dizabilitățile mentale sau fizice specifice sau de trăsăturile excepționale ale elevilor. Unele capitole sunt subdivizate în secțiuni mai specifice. Fiecare capitol începe cu o explicație succintă sau cu o definiție a dizabilității, sau cu caracteristicile excepționale ale acesteia.

După definiții, în fiecare capitol, sunt expuse particularitățile specifice, comportamentul caracteristic și sugestii pentru lucrul cu elevii cu CES. Deoarece fiecare dizabilitate sau caracteristică excepțională prezintă probleme unice, atunci când a fost cazul, au fost incluse alte subiecte, cum ar fi comportamentul caracteristic în cazul unei probleme nediagnosticate. Trebuie, să ținem cont de faptul, că în toate secțiunile, elevii care au problema discutată pot prezenta una sau câteva din comportamentele caracteristice enumerate.

Într-o situație neobișnuită, învățătorul poate primi instrucțiuni specifice de la coordonatorul educației incluzive (EI) din școală, medic, de la asistenta medicală din școală, de la un profesor de sprijin sau de la părinți, referitor la elevii cu CES. Aceste informații sunt cuprinse în prezentul modul. În cazul unei astfel de situații, urmați instrucțiunile specifice ale specialistului, coordonatorului EI.

Folosind acest modul și aflând mai multe despre copiii cu cerințe educaționale speciale, va deveni evident faptul că acești copiii sunt diferiți de elevii obișnuiți. Diferențele pot fi foarte mici sau foarte mari. Nu uitați că nu este nimic irațional să fii diferit și astfel vă veți putea bucura de toți copiii, în pofida diferențelor lor.

Pentru o incluziune reușită este necesar:

- Ca comunitatea să identifice incluziunea ca pe un program care să ajute copiii.
- Managerii instituției de învățământ să vadă incluziunea ca pe o cale de a oferi o educație mai bună copiilor.
- Părinții să identifice incluziunea ca pe o oportunitate pentru copilul lor.

- Învățătorul să distingă incluziunea ca pe o provocare și o ocazie de a promova creșterea.
- Colegii de clasă să vadă incluziunea ca pe o posibilitate de dezvoltare personală.

➤ Elevul să vadă incluziunea ca pe o cale de acces la viața normală.

Ce poate împiedica incluziunea:

- Dacă autoritățile vor identifica incluziunea ca pe o posibilitate de a economisi sursele financiare.
- Dacă managerul instituției de învățământ identifică incluziunea ca pe o cale de a economisi spațiul școlii și de a sancționa învățătorii necooperanți
- Dacă părinții identifică incluziunea ca pe o posibilitate de a nega problemele copilului.
- Dacă profesorul vede incluziunea ca pe o impunere și abatere de la rutină.
- Dacă colegii de clasă văd incluziunea ca pe o posibilitate de a face haz.
- Dacă elevul vede incluziunea ca pe un mediu în care se expune și se face de rușine.

Educația incluzivă constă în reducerea tuturor tipurilor de obstacole în calea învățării și în dezvoltarea școlilor obișnuite, astfel încât să fie în stare să satisfacă necesitățile tuturor elevilor. Educația incluzivă este o parte a unei mișcări mai ample spre o societate în care toți cetățenii să beneficieze de dreptul la egalitate și constituie o parte importantă din mișcarea spre educație care promovează abilități de conviețuire în pace și în bună înțelegere. Doar prin implicarea și participarea în acest proces a întregii societăți vom reuși să soluționăm multiplele probleme cu care se confruntă zi de zi copiii aflați în dificultate.

Cursul de prelegeri cuprinde două module:

- 1. Educația incluzivă**
- 2. Managementul educației incluzive**

# **MODULUL I. EDUCAȚIA INCLUZIVĂ**

## **CAPITOLUL I. INCLUZIUNEA - IZVOARE TEORETICE**

### **Argument**

Capitolul I este consacrat unei analize a incluziunii elevilor cu CES. Această abordare are o relevanță specifică în promovarea unei filosofii a incluziunii prin structurarea socială și accesibilitatea elevilor cu CES, în alegerea modalităților și strategiilor de comportament pentru copiii fără dizabilități, prin promovarea valorilor general umane. Sunt propuse modalități de lucru cu elevii cu CES, de care se poate conduce profesorul din clasă în conlucrarea cu colegii din școală urmărind ridicarea nivelului de pregătire a elevilor cu CES prin raportare la potențialul lor intelectual și aptitudinal.

### **Obiective**

După parcurgerea acestui capitol, veți fi capabil să:

- definiți și să fiți informați referitor la incluziunea elevilor cu CES;
- determinați criteriile unei filosofii a incluziunii;
- identificați specificul de lucru cu copiii cu cerințe educaționale speciale;
- diferențiați modalitatea de lucru cu elevii cu CES.

### **Planul unității de curs**

- 1.1. Informații relevante despre incluziune
- 1.2. Sugestii pentru învățător în lucrul cu elevii cu CES
- 1.3. Documentarea progresului și eșecurile elevului

#### **1.1. Informații relevante despre incluziune**

Conceptul central al educației incluzive este ideea de dizabilitate, ideea de cerințe educaționale speciale și chiar cea de handicap. Toate aceste idei se referă în esență la situația în care un individ prezintă afecțiuni ale uneia sau a mai multor funcții esențiale pentru funcționarea normală, ca membru al comunității în care trăiește. Această afectare este de natură să diminueze libertatea de mișcare, de expresie sau de acțiune a persoanei.

Din cele expuse se observă apariția unui alt concept - de stare normală a unui individ în cadrul unei comunități. După cum atestă cercetările, starea de dizabilitate nu se poate restrânge doar la afecțiunea de care suferă persoana, ci este un construct mai larg, care are și o componentă socială - dizabilitatea trebuie privită și ca o relație a omului cu societatea și ca modalitate în care societatea îl exclude mai mult sau mai puțin din cadrul ei.

Persoana cu dizabilități este persoana care prezintă o serie de deficiențe de natură: intelectuală, senzorială, fizică, psihică, comportamentală sau de limbaj, precum și persoana aflată în situație de risc datorită mediului în care trăiește, resurselor insuficiente de subzistență sau prezintă boli cronice degenerative care afectează



integritatea sa: biologică, fiziologică sau psihologică. Educația incluzivă încearcă să se adreseze nevoilor de învățare ale tuturor copiilor, tinerilor și adulților, concentrându-se în special asupra nevoilor celor vulnerabili la marginalizare și excludere.

Termenul de cerințe educaționale speciale (CES) s-a stabilit în ultimii ani și a dobândit o largă circulație, îndeosebi după publicarea documentelor elaborate de Conferința mondială în problemele educației speciale, desfășurată între 7-10 iunie 1994 în orașul Salamanca (Spania), cu genericul „Acces și calitate”. O formulă alternativă, utilizată uneori, este cea de „cerință / nevoie specială”, sintagmă a cărei sferă semantică este însă adeseori mai extinsă, incluzând pe lângă copiii cu deficiențe sau cu tulburări de învățare și copiii din mediile sociale și familiile defavorizate, copiii delincvenți sau, uneori, copiii din anumite grupuri etnice.

*Specialistul în psihopedagogie specială* trebuie să facă distincția între noțiunea de deficiență / handicap și cea de cerințe educaționale speciale, aceasta din urmă având un domeniu mai larg. Ele revendică o reformă majoră a școlii obișnuite și vizează elevii care întâmpină dificultăți în școală, nu numai pe cei cu handicap. În această interpretare, sintagma „cerințe educaționale speciale” desemnează: necesitățile educaționale complementare obiectivelor generale ale educației și învățământului; educație adaptată particularităților individuale și caracteristicilor unei anumite deficiențe de învățare; intervenție specifică (prin reabilitare/recuperare).

*Expresia "educație specială"* este folosită din ce în ce mai des în locul celei de „învățământ special”, învățământul special se referă la educarea copiilor cu deficiențe prin intermediul unor instituții școlare speciale, de regulă, separate de celelalte unități școlare.

*Educația/școala incluzivă* este maximal cuprinzătoare în ceea ce privește diversitatea elevilor ei, mergând de la deficienții cu cele mai severe probleme, acceptând fără rezerve și indivizii cu deficiențe comportamentale oricât de grave, ajungând până la a include în procesul instructiv-educativ și elevii supradotați, pe care îi valorizează în consecință, ceea ce nu face școala integrată. Școala incluzivă este total incompatibilă cu școala specială, pe care practic o dezafectează, nemaifiind posibilă coexistența, cu atât mai mult colaborarea cu aceasta, cum se întâmplă cu școala integrată, încă dispusă la asemenea concesii.

*Incluziunea* este practica de a plasa copiii cu cerințe educaționale speciale în clase obișnuite, împreună cu elevii fără dizabilități și de a pune la dispoziția acestora anumite servicii specializate și/sau un program special de studiu.

Cele mai importante documente internaționale care stau la baza amplului proces de trecere de la segregare la integrare / incluziune sunt:

- 1948 - Declarația Universală a Drepturilor Omului
- 1969 - Principiul „normalizării”
- 1971 - Rezoluția ONU „Drepturile persoanelor handicapate mintal”
- 1975 - Rezoluția ONU „Drepturile persoanelor handicapate”

- 1982 - Rezoluția ONU „Programul mondial de acțiune privind persoanele handicapate”
- 1989 - Convenția Națiunilor Unite asupra Drepturilor Copilului
- 1990 - „Convenția Mondială a Educației pentru Toți” (Jomtiem)
- 1992 - Recomandările Consiliului Europei
- 1993 - ONU adoptă „Regulile standard pentru egalizarea șanselor persoanelor cu handicap”
- 1994 - Conferința pe probleme ale educației cerințelor speciale (Salamanca)
- 1995 - Sammitul mondial asupra dezvoltării sociale (Copenhaga)
- 2000 - Forumul Mondial al Educației pentru Toți (Dakar)
- 2002 - Congresul european cu privire la persoanele cu dizabilități (Madrid)

Reabilitarea în comunitate a persoanelor cu deficiențe este parte componentă a dezvoltării unei comunități și vizează implicarea persoanelor deficiente prin eforturile combinate ale familiilor și ale membrilor comunității din care fac parte, împreună cu serviciile de sănătate, educație, profesionale și sociale, pornind de la principiile moderne impuse de noile orientări în domeniul asistenței persoanelor cu cerințe speciale și cuprinse în Rezoluția ONU nr. 48/96 din 1993.

*Filosofia incluziunii* este compusă din două aspecte:

- 1) copiii cu necesități speciale se vor dezvolta mai bine din punct de vedere social, dacă aceștia vor putea frecventa orele împreună cu copiii fără dizabilități;
- 2) copiii fără dizabilități vor deveni mai conștienți, mai receptivi, empatici, învățând împreună cu elevii cu CES.

Specificul de lucru cu elevii cu CES abordează următoarele aspecte:

- Deși termenii „incluziune” și „integrare” sunt uneori interschimbabili, integrarea diferă prin faptul că elevii cu necesități speciale, plasați în clase obișnuite conform acestui program, beneficiază de aceeași educație și de aceleași servicii, de care se bucură și ceilalți elevi.
- Procedura de plasare a unui elev într-un program educațional special este reglementat de actele normative. Când devine evident că un elev cu CES nu poate învăța într-o clasă obișnuită, fără a i se acorda servicii de educație specială, părinții, învățătorul, coordonatorul pentru educația incluzivă, care simte că elevul necesită servicii educaționale speciale, inițiază o reuniune multidisciplinară, numită „consiliu”. Înainte de reuniune, elevul este testat. În cadrul reuniunii se determină dacă elevul necesită sau nu servicii de educație specială. Dacă necesită, este elaborat un plan, numit Plan Individual de Studiu (PIS), în care este prevăzută asistența de care are nevoie elevul. PIS trebuie să includă:
  - a) abilitățile actuale de învățare ale elevului;
  - b) obiectivele pe termen lung pentru anul în curs;
  - c) obiectivele pe termen scurt, necesare pentru realizarea obiectivelor pe termen lung;
  - d) serviciile specifice de asistență educațională care vor fi acordate de către școală;
  - e) măsura integrării sau incluziunii, dacă există;

f) metoda de înregistrare a progresului în atingerea scopurilor și a obiectivelor.

- Volumul de lucru suplimentar pe care un învățător trebuie să-1 realizeze cu un elev cu CES depinde de regulamentul școlii, de dorința și abilitățile învățătorului. Un elev cu necesități speciale, potrivit pentru incluziune, se va integra în clasă cu schimbări minime de procedură. Ședințele suplimentare, instruirea specializată și programul special de studiu țin de responsabilitatea învățătorului.
- Cu toate acestea, învățătorul clasei va avea activitate suplimentară: informații privind PIS; schimbările comportamentale și de reușită; rapoarte speciale și materiale episodice; schimbări în tratamentul urmat de elev și evidență suplimentară, dacă școala utilizează un program de modificare comportamentală.
- Învățătorul clasei nu poate și nu trebuie să fie specialist în fiecare domeniu de educație specială, iar părinții și coordonatorul EI nu trebuie să ceară acest lucru.
- Dacă învățătorul clasei are o atitudine bună față de incluziune, elevul cu CES va reuși. Dacă învățătorul clasei este indignat din cauza lucrului suplimentar, elevul va suferi.
- Unor elevii cu CES le este desemnat un asistent (profesor de sprijin, psihopedagog, logoped etc.). Învățătorului îi rămân atât funcțiile de conducere a clasei, cât și responsabilitatea pentru elevul cu CES, chiar dacă asistentul este mai în vârstă și are mai multă experiență în lucrul cu copiii, învățătorul și asistentul trebuie să-și respecte reciproc capacitățile și să lucreze umăr la umăr.
- Numărul elevilor cu CES plasați într-o clasă depinde de tipul dizabilității specifice fiecărui elev și de dorința profesorului - pot fi șase elevii cu CES, care necesită doar puțin ajutor suplimentar sau unul care necesită asistență în permanență.
- Deși un profesor de clasă obișnuit nu poate refuza să accepte un copil cu CES, profesorul poate refuza să ofere anumite servicii, care nu este normal să le acorde un profesor, cum ar fi anumite proceduri medicale, dezinfectarea și pansarea, ridicarea, hrănirea etc.
- Numărul de elevi cu CES este în creștere, pentru că:
  - a) medicina avansată salvează viețile copiilor născuți prematur, ale celor cu defecte severe la naștere și ale copiilor afectați de boală sau accidente serioase;
  - b) părinții preferă educației în școli speciale opțiunea de a-și plasa copiii cu necesități speciale în școli publice;
  - c) nu se admite abandonarea școlii de către elevii cu CES; dimpotrivă ei sunt încurajați să rămână în școală.
- Deși scopurile incluziunii sunt, indiscutabil, nobile, în realitate sistemul poate întâmpina dificultăți. DGETS raionale, APL și comunitatea, școala, profesorii, părinții și elevii trebuie să pună umăr la umăr pentru a asigura succesul elevului cu CES.

### **Activitatea 1.1.**

Efectuați o analiză a informației despre procesul de incluziune.

## 1.2. Sugestii pentru învățător în lucrul cu elevii cu CES

În modelul tradițional, învățătorul este considerat o autoritate ce deține adevărul și care, în actul predării, îl împărtășește și elevilor. Școala incluzivă vede în profesor o sursă de experiență pentru copii, care mediază între cunoașterea valorilor culturii umane și elevii clasei. De asemenea, „profesorul devine și un gen de cercetător interesat de resursele existente în comunitate care pot fi exploatate în actul învățării și de posibilitățile prin care mijloacele de învățământ pot fi corelate cu aceste resurse” (Jenkinson, 1997). Întregul proces educațional trebuie integrat într-o relație deschisă cu elevul, bazat pe comunicare și empatie, valorificând aspectele pozitive ale personalității elevului și luând în considerație interesele, înclinațiile și cerințele educaționale speciale ale acestuia. În acest context, învățătorul trebuie să acționeze în mod receptiv, flexibil luând în considerație următoarele sugestii:

- Să obțină toată informația disponibilă despre copil, inclusiv punctele forte și punctele slabe, de la părinți, coordonatorul EI, psihopedagog, profesorul de sprijin, administrație, CMPP republicană, consiliul medico-psihopedagogic din școală, dacă acesta este creat și activează în cadrul școlii și de la elev.
- Să se stabilească motivul plasării elevului cu CES în clasa dată. Este important să vă asigurați de faptul că tot ce se face este în interesul copilului.
- Deși nu este necesară asistarea la întreaga ședință a consiliului, convocată referitor la problema unui elev, învățătorul trebuie să fie prezent atunci când este elaborat PIS al elevului. Participanții, în special părinții, pot avea o viziune irealistă asupra abilităților copilului lor. Învățătorul poate oferi o perspectivă mai obiectivă asupra scopurilor realizabile și a celor imposibile, bazată pe punctele forte și cele slabe ale elevului, pe competențele și abilitățile cadrului didactic și pe
- susținerea disponibilă din școală. Dacă învățătorul nu poate fi prezent la o ședință, este important să se ceară o informație pe scurt despre obiective și despre motivele din care acesta a fost lipsă. Toate acțiunile se coordonează cu coordonatorul EI din școală.
- Dacă obiectivele PIS par a fi irealizabile, se cere convocarea unei alte ședințe, pentru a stabili noi obiective. Nu se lasă ca alți specialiști să înainteze cerințe nerezonabile, inclusiv din partea cadrelor didactice. Învățătorul din clasă de asemenea nu trebuie să ceară realizări irezonabile. Toate deciziile se iau în comun acord și în colaborare strânsă cu toți specialiștii din școală sau cooptați.
- Se obține o înțelegere clară a tuturor serviciilor care se așteaptă de la învățător. Dacă se simte, că o responsabilitate depășește abilitățile sau este considerată neadecvată pentru a fi atribuită unui învățător, se cere o expunere de protest înainte ca elevul să înceapă a frecventa orele în clasă.
- Înainte de a refuza acordarea a oricui servicii, care par inadecvat pentru un învățător, se fac consultări cu coordonatorul EI și administrația școlii. Dacă nu este nici un disconfort atunci când se acordă aceste servicii, învățătorul le acordă în continuare.

- Se discută cu administrația școlii și cu coordonatorul EI orice legalități pentru lucrul cu elevul ce prezintă cerințe educaționale speciale.
- în dependență de tipul de dizabilitate, de vârstă, de dorința elevului și cea a părinților, se decide dacă se cere o pregătire prealabilă sau nu al clasei pentru venirea elevului cu CES.

Unele dizabilități sunt evidente imediat, în timp ce altele devin evidente în decursul anului școlar, dar sunt și inobservabile. Unele dizabilități, cum este epilepsia, accesele epileptice pot fi înfricoșătoare, necesitând acordare de ajutor și asistență. Părinții unui astfel de copil pot dori să vină la școală pentru a vorbi cu clasa; copilul poate dori să vină și el; părinți pot prefera ca învățătorul să poarte o discuție cu elevii sau pot dori ca dizabilitatea să rămână confidențială. În orice caz, părinții vor dori respect din partea învățătorului.

Dacă se va discuta despre dizabilitate, se asigură ca elevii din clasă să obțină o informație și imagine corectă despre noul coleg, se permite copiilor să pună întrebări și să-și exprime îngrijorările, învățătorul trebuie să încurajeze clasa să accepte diferențele și să-și susțină cu toleranță, prietenie colegul și să nu se încerce minimizarea problemelor elevului, dar nici să se pună mari accente pe ele. În orice situație, învățătorul trebuie să fie corect.

În majoritatea cazurilor, elevul cu CES va trebui să respecte aceleași standarde legate de comportament și lucrul în clasă ca și restul copiilor. Mai degrabă, va fi nevoie de servicii speciale pentru a-l ajuta să atingă acele standarde. În cazul în care dizabilitatea exclude posibilitatea de a satisface așteptările normale, învățătorul trebuie să ajusteze în mod corespunzător sarcinile, sistemul de apreciere a reușitei, cerințele comportamentale, precum și spațiul din clasă.

## **Activitatea 1.2.**

Efectuați o analiză a informației despre incluziune din perspectiva activității cu elevii cu CES.

---

### **1.3. Documentarea progresului și eșecurile elevului**

Învățătorul trebuie să realizeze toate scopurile și obiectivele din planul individual de studii (PIS) al elevului cu CES. În condițiile școlii pentru toți, cadrele didactice formează o echipă omogenă, răspunzătoare de procesul învățării elevilor din școala pentru toți. În acest context se cer sugestii de la coordonatorul EI, profesorul de sprijin, psihopedagogul, asistentul medical sau alt specialist care este în școală și de la părinții elevului cu CES.

Practica arată că, în anumite momente ale procesului educațional din școala incluzivă, este nevoie de intervenția și sprijinul unei persoane specializate în activitatea educativ-recuperatorie a elevilor cu CES, uneori chiar în timpul orelor de curs, la anumite discipline, care necesită o concentrare mai mare a atenției din partea elevilor pentru asimilarea cunoștințelor. În aceste condiții, elevii cu CES au

nevoie de un sprijin suplimentar pentru a înțelege mai bine conținuturile, prezentate de către învățătorul de sprijin pe înțelesul acestor copii și adaptate nivelului și cerințelor lor. Pentru aceasta, învățătorul se adresează coordonatorului EI și administrației școlii pentru a i se oferi clasei respective un profesor de sprijin. În unele cazuri (nu însă sistematic), se poate apela la ajutorul colegilor, părinților și al elevilor cu o reușită foarte bună.

Dacă elevului cu CES i-a fost desemnat un cadru didactic de sprijin, înainte ca acesta să înceapă activitatea cu copilul, se discută cu el detaliile privind orarul.

Dacă relația cu asistentul devine dificilă, se propune să se mențină standardele profesionale și să se evite oricare acțiune, care ar afecta eficiența intervenției asistentului. Din partea asistentului se cer aceleași reguli de lucru și stabilirea unei relații strânse cu învățătorul din clasă. Învățătorul trebuie să țină minte că el este responsabil de întreaga clasă, de toți copiii care frecventează clasa respectivă.

Principiul fundamental al școlii incluzive este acela că toți copiii trebuie să învețe împreună, oriunde este posibil acest lucru, iar diferențele care pot exista între ei sau dificultățile în care se pot afla să nu mai aibă nici o importanță. De asemenea, cu ajutorul unui curriculum adecvat, al unei bune organizări, al unor tehnici de predare, folosind resursele disponibile și unele parteneriate cu comunitățile lor se va crea un sistem de învățământ de calitate. Trebuie să existe o susținere continuă și servicii necesare satisfacerii nevoilor speciale prezente în fiecare școală.

## **Rezumat**

Școala, prin misiunea ei de instituție formatoare de personalități, alături de misiunea de a transmite bagajul de cunoștințe ale societății, este un mediu prioritar pentru începerea și implementarea politicii incluzive. Să ne gândim doar la perioada pe care un copil o petrece în școală. Acești ani pot fi marcați de segregare, de excluziune sau pot fi marcați de efortul de a adapta metodele, tehnicile și instrumentele de care dispune învățătorul pentru a facilita integrarea copiilor cu cerințe educaționale speciale în mijlocul copiilor fără CES. Efectele pozitive ale unui astfel de efort pot fi surprinse prin apelul la doar un singur aspect - dizabilitatea nu este o stare care se dobândește doar prin naștere. Ca urmare a unor situații de viață negative oricine poate să ajungă în această stare. Tocmai de aceea, exercitarea abilității de a accepta că toți suntem diferiți și a abilității de a accepta că nu există standarde unice de evaluare a valorii absolute a unei persoane este un exercițiu cu valoare pe viață pentru elevi, viitori cetățeni.

## CAPITOLUL II. ELEVII CU DIZABILITĂȚI DE ÎNVĂȚARE

### Argument

În literatura de specialitate au existat mai multe încercări de a defini dificultățile de învățare. Unele definiții au fost criticate că sunt prea descriptive, altele nu au reușit să acopere în totalitate diversitatea de manifestare a fenomenului. În acest capitol vom încerca să descriem unele particularități specifice și de evidențiere a copiilor cu dificultăți de învățare, având o tipologie de manifestare diversă, cu o etiologie variată și complexă. Totodată, sugestiile propuse vor facilita activitatea învățătorului în clasă.

### Obiective

După studierea acestui capitol, veți fi capabil să:

- cunoașteți informații despre elevii cu dizabilități de învățare;
- identificați indicii diagnostici și simptomatologia dificultăților de învățare;
- determinați comportamentul caracteristic copiilor cu dificultăți de învățare;
- diferențiați dificultățile de învățare de alte deficiențe.

### Planul unității de curs

- 2.1. Elevii cu dizabilități de învățare
- 2.2. Comportamentul caracteristic elevilor cu dizabilități de învățare
- 2.3. Comportamentul caracteristic elevilor cu dizabilități de învățare  
nediagnosticate

#### 2.1. Elevii cu dizabilități de învățare

Cu referire la tematica educației incluzive este necesar să abordăm și problema dificultăților de învățare și clasificarea acestora. Problematika dificultăților de învățare este o nouă perspectivă a educației speciale (Vrășmaș E., 1998). Principalele tulburări întâlnite frecvent la elevii cu deficiențe de învățare sunt următoarele:

- Deficiențe de atenție: datorită acestora elevii nu se pot concentra asupra lecției;
- Deficiențe de motricitate generală și fină: elevii întâmpină dificultăți de coordonare spațială a motricității;
- Dificultăți în prelucrarea informațiilor perceptivă auditive și vizuale: mulți elevi întâmpină greutăți în a recunoaște sunetele limbii, dar recunosc ușor literele și cuvintele scrise;
- Lipsuri în dezvoltarea unor strategii cognitive de învățare: unii elevi nu pot să-și organizeze activitatea de învățare, neavând un stil propriu de învățare;
- Tulburări ale limbajului oral: sunt legate de recepție, nedeveloparea vocabularului, slaba componentă lingvistică și prezența deficiențelor de limbaj;

- Dificultăți de citire: principalele greutăți sunt legate de recunoașterea, decodificarea și înțelegerea cuvintelor citite;
- Dificultăți de scriere: sunt manifestate prin greutăți în realizarea unor sarcini ce solicită activități de scris;
- Dificultăți în realizarea activităților matematice: concretizate prin slaba însușire a simbolurilor și a calculului matematic, precum și a noțiunilor spațiale și temporale folosite la această disciplină (Popovici, 1998).

Domeniul rezolvării dificultăților de învățare este domeniul satisfacerii nevoilor speciale de educație. Considerarea soluțiilor la dificultățile de învățare ale tuturor copiilor constituie câmpul pedagogiei incluzive (Vrășmaș E., 1998).

Noțiunea „dizabilitate specifică de învățare” înseamnă o tulburare a unui sau a mai multor procese psihice de bază, implicate în înțelegerea sau utilizarea limbii vorbite sau scrise, tulburare care se poate manifesta în abilitatea imperfectă de a asculta, gândi, vorbi, citi, scrie sau de a face calcule matematice. Această noțiune include astfel de afecțiuni, cum sunt dizabilitățile de percepție, leziunile cerebrale, disfuncția cerebrală minimă, dislexia, afazia de dezvoltare. Dizabilitatea specifică de învățare nu include o problemă de învățare, care este, în primul rând, rezultatul dizabilităților senzoriale (de auz, văz) sau motorii, al retardului mental, al tulburărilor emoționale, al dezavantajelor ambientale, culturale sau economice (Deshler D. și Lenz K., 1996).

Noțiunea „dizabilități de învățare” se aplică unui vast spectru de probleme legate de exprimarea orală, înțelegerea limbii vorbite, exprimarea scrisă, înțelegerea limbii scrise, abilitățile fundamentale de citire, efectuarea calculelor matematice, argumentarea matematică și de procesele cognitive de percepere, concentrare, memorie, organizare, vizând și aptitudinile, stabilirea obiectivului, planificarea activității, autoevaluarea etc. Dizabilitățile de învățare pot afecta unul dintre aceste domenii sau mai multe, cu diferite grade de severitate. Dizabilitățile de învățare pot fi detectate prin testarea elevilor care întâmpină probleme de reușită școlară.

- Unii elevi care pot beneficia de servicii de educație specială sunt catalogați ca persoane cu dizabilități de învățare.
- Incidența dizabilităților de învățare diagnosticate variază de la stat la stat, deoarece nu există criterii standard pentru acordarea serviciilor de educație specială.
- Deși efectele neurologice și genetice sunt cercetate pe larg ca sursă a dizabilităților de învățare, cauzele sunt, în general, necunoscute și pot fi numeroase.
- Spre deosebire de alte dizabilități, cele de învățare pot fi mai degrabă descoperite de către profesor decât de către părinte, deoarece multe dintre procesele de învățare sunt pentru prima dată aplicate în școală.
- Nu există un profil al elevului cu dizabilități de învățare. Unicele caracteristici comune sunt frustrarea elevilor și nereușita la învățătură.



- Un copil cu o dizabilitate de învățare nu are reușita la învățatură corespunzătoare vârstei sau capacităților.
- Mulți dintre elevii cu dizabilități de învățare întâmpină dificultăți și în dezvoltarea abilităților sociale și comportamentale.
- Dizabilitățile de învățare sunt deseori greu de evidențiat la un copil, deoarece elevul și-a dezvoltat abilitatea de a evita să răspundă la întrebări și de a ghici corect din context.
- La elevii cu dizabilități de învățare sunt deseori prezente și probleme de comportament. De cele mai multe ori acestea sunt provocate de incapacitatea de a înțelege sau de a lucra la același nivel cu ceilalți elevi.
- Un elev cu dizabilități de învățare ratează semnalele sociale, la fel cum ratează semnalele de învățare și, de aceea, întâmpină deseori dificultăți în dezvoltarea abilităților sociale.
- Elevii cu dizabilități de învățare, indiferent dacă absolvec sau nu, de multe ori nu obțin decât servicii inferioare.
- Prognoza educațională pentru elevii cu dizabilități de învățare nu este atât de bună. Mulți dintre ei abandonează școala din cauza frustrării privind propria inabilitate de a realiza sarcinile, din nedorința de a depune efort suplimentar sau din cauza lipsei succesului social.

### **Activitatea 2.1.**

Prezentați principalele caracteristici de dizabilitate de învățare. Analizați simptomatologia dizabilității lor de învățare.

### **2.2. Comportamentul caracteristic elevilor cu dizabilități de învățare**

Copiii cu dizabilități de învățare au niște caracteristici comune, care prezintă discrepanță între capacități și reușita la învățatură; succesul școlar este iregular, care diferă, uneori, de la an la an, de la o disciplină la alta (Reid K., 1988).

#### **La citire**

- Întâmpină dificultăți la citirea orală.
- Înțeleg foarte puțin atunci când citesc în gând.
- Citesc încet.

#### **La scriere**

- Scriu prost, comițând greșeli flagrante în multe cuvinte.
- Utilizează un vocabular sub nivelul corespunzător vârstei.
- Întâmpină dificultăți în scrierea de mână.
- Fac multe greșeli atunci când copiază.

#### **La vorbire**

- Uită nume de oameni și obiecte cunoscute.

- Utilizează cuvinte nepotrivite pentru a numi sau explica ceva.
- Răspund neadecvat.
- Încurcă ordinea cuvintelor.
- În conversații, nu înțeleg când să vorbească și când să asculte.

### **La matematică**

- Nu sunt capabili să calculeze în mod consecvent.
- Comit inexactități în copierea numerelor.
- Întâmpină dificultăți în interpretarea problemelor sub formă de enunțuri.
- Întâmpină dificultăți în deosebirea informației pertinente de cea inutilă.

### **În procesele de gândire**

- Prezintă deficiențe de memorie.
- Întâmpină dificultăți în generalizare.
- Întâmpină dificultăți în expunerea consecutivă a informației.
- Întâmpină dificultăți în extragerea din memorie a răspunsurilor sau cuvintelor.
- Au o percepție inadecvată a timpului.
- Încurcă dreapta cu stânga.
- Percep vag distanța.

### **În activitățile și aplicațiile din clasă**

- Deseori ghicesc răspunsurile.
- Nu-și duc lucrul până la capăt.
- Sunt dezorganizați și dezordonați.
- Deseori pierd materialele necesare pentru teme în clasă.
- Nu manifestă semne de înțelegere, atunci când se explică sarcina.
- Întâmpină dificultăți în urmarea direcțiilor.

### **În autoapreciere și comportament**

- Se consideră mai puțin inteligenți.
- Suportă greu frustrarea.
- Deseori manifestă atitudine negativă.
- Afișează un comportament evaziv.
- Prezintă abilități sociale slabe, din care rezultă nivelul redus de acceptare socială.
- Interpretează greșit semnalele sociale.

### **În mișcările corpului**

- Rămân în urmă în dezvoltarea coordonării mișcărilor.
- Prezintă dereglări ale ritmului mișcării.

## **Activitatea 2.2.**

---

Efectuați o analiză a comportamentului caracteristic pentru copiii cu dificultăți de învățare.

### **2.3. Comportamentul caracteristic elevilor cu dizabilități de învățare nediate diagnosticate**

- înregistrează o reușită școlară instabilă.

- Prezintă o discrepanță între capacități și reușita școlară.
- Manifestă anumite comportamente evazive. Devin tot mai puțin interesați de școală (*.DeshlerD. șiLenzK., 1996; Reid K., 1988; Smith S., 1995*).

### **Sugestii pentru lucrul cu un elev cu dizabilități de învățare**

Deoarece există un spectru foarte larg de dizabilități de învățare, este important ca învățătorul să discute despre elev cu coordonatorul EI, profesorul de sprijin sau cu alt specialist din școală sau din afara școlii, pentru consultări în elaborarea unui plan de acțiuni individualizat. Pot fi folosite următoarele sugestii generale:

#### **Pentru lucrul în clasă învățătorul trebuie să se axeze pe:**

- Dezvoltarea abilităților în realizarea unei sarcini anumite, decât să se pună accentul pe asistență.
- Dacă este posibil în școală, se propune elevului să lucreze cu soft-uri special elaborate pentru elevii cu dizabilități de învățare.
- Se fac înțelegeri despre supravegherea în grup a elevului respectiv, inclusiv de către colegii de clasă.
- Se propune ca părinții să-și supravegheze copiii acasă.

#### **La citire**

- Se oferă material interesant pentru elev.
- Se asigură de faptul că elevul cunoaște cum sună fiecare literă și fiecare silabă. Se propune a practica atacurile verbale.
- Elevului se sugerează să pună o riglă sau un echer sub rândul pe care îl citește, pentru a-1 ajuta să nu piardă rândul.
- Elevul este rugat să citească un alineat și apoi să-1 povestească cu cuvintele sale.
- Formulați întrebări despre materialului citit, prin care copilul să înțeleagă emoțiile personajului. Elevul este rugat să proiecteze, exprime reacții similare.
- Elevul este întrebat dacă vrea să citească cu voce tare, dar nu se insistă să o facă, dacă nu dorește. Dacă este posibil, elevului i se dă cu o zi înainte tema la citire, pentru a exersa, după care este întrebat.
- Citiți periodic în cor cu întreaga clasă.

#### **La scriere**

- Dacă elevul întâmpină probleme la scriere, sugerați-i să folosească un pix sau un creion mai subțire.
- Elevului se permite să aibă o listă cu litere și cifre, pentru a verifica corectitudinea scrierii.
- Se propun exerciții de scriere cu repetare corespunzătoare.
- Dictați elevului propoziții scurte care sunt deja imprimare pe foaia elevului, dar sunt acoperite. Lăsați elevul să compare ceea ce a scris, cu ceea ce ați scris Dvs. pe foaie.
- Elevul se ajută să-și facă schițe pentru a răspunde la o anumită temă.
- Elevului i permite se să lucreze asupra temei în clasă cu un coleg.

- Se sugerează să i se acorde suficient timp pentru a finaliza sarcina. Nu se insistă ca lucrarea să fie predată la expirarea timpului acordat.
- Învățați elevul să utilizeze o tastatură de computer și propuneți sarcini care pot fi realizate la computer.(dacă el are acces la calculator în clasă).
- Elevului i se propune să țină o agendă.

### **La matematică**

- Se dezvoltă abilitățile elevului de a lucra cu calculatorul. Elevului se permite să utilizeze tabla înmulțirii.
- Utilizați practici de manipulare atunci când se predă concepte noi.
- Învățați elevul să acorde atenție semnelor de matematică.
- Ajutați elevul să analizeze problemele expuse în formă narativă și să transpună cuvintele în simboluri matematice.
- Dacă este posibil, se reduce numărul de probleme algoritmice pe care trebuie să le rezolve elevul.
- Pentru problemele de matematică, axați-vă pe soluționarea lor pas cu pas. Oferiți-i elevului un model cu pașii enumerați.
- Permiteți elevului să lucreze împreună cu alt elev sau în grup.
- Permiteți elevului să finalizeze lucrul din clasă acasă.

### **Din perspectivă didactică**

- Divizați sarcinile mari în câteva sarcini mai mici.
- Se poate oferi elevului un rezumat al lecției.
- Elevul se învață cum să găsească propoziția principală în fiecare frază.
- Expuneți pe tablă materialul important.
- Învățați elevul să facă conspecte.
- Permiteți elevului să înregistreze lecțiile predate și temele în clasă pe casetofon.
- Permiteți elevului să lucreze împreună cu alți elevi, care îl pot ajuta la unele discipline de bază și cu procedurile de lucru.

### **La testări și lucrări de control**

- Elevului i se dau mai puține probleme.
- I se oferă timp suplimentar.
- Se formulează verbal întrebările testului.
- Elevului i se permite să rezolve testul într-o altă încăpere.
- Citiți-i elevului condițiile și rugați-l să exprime prin cuvintele sale ceea ce ați citit.
- Permiteți elevului să răspundă la întrebări înregistrând răspunsurile pe un casetofon.

### **Din perspectiva percepției**

- Faceți rost, pentru elevii din clasele mici, de litere și cifre din plastic sau din material textil. Lăsați elevul să contureze cu degetul literele și cifrele. Propuneți elevului să facă forme pe hârtie. Rugați elevul să iasă în fața clasei pentru a face formele diferitelor litere și cifre.

- Oricând este posibil, propuneți elevului să utilizeze practici manipulative.
- Oferiți exemple concrete de diverse obiecte discutate în clasă.

### **Din perspectiva atenției**

- Așezați elevul în primele bănci. Dacă elevul nu este atent, stați lângă el.
- Oricând aveți de spus ceva la care vreți să atragă atenția întreaga clasă, utilizați un semnal pentru captarea atenției, cum ar fi „ascultați aici”, „atenție”. Instruiți clasa să recunoască importanța celor spuse.
- Dați-le doar o singură indicație sau două concomitent.
- Captați atenția întregii clase, atunci când treceți de la o temă la alta.

### **În domeniul scrierii**

- Ajutați elevul să asocieze conceptele cu exemple concrete.
- Pentru problemele cu multe etape, oferiți instrucțiuni scrise pas cu pas.
- Utilizați tehnici de dezvoltare a memoriei sau creați-le împreună cu elevul.

### **În dezvoltarea aptitudinilor, planificare, autoevaluare**

- Elaborați un program de autoobservare. De exemplu, la fiecare cinci minute elevul înregistrează ce face la acel moment (ascultă, vorbește, visează, lucrează, se joacă etc.).
- Învățați elevul să asculte și să urmeze instrucțiunile.
- Obțineți ca elevul să elaboreze o metodă de lucru cu problemele sau sarcinile și aveți grijă ca metoda să fie utilizată.
- Încurajați elevul să verbalizeze metodele de îndeplinire a sarcinilor.

### **În organizare**

- Atribuiți culori fiecărei teme, utilizând mape de diferite culori și căsuțe de culori corespunzătoare pe copertele manualelor și ale materialelor didactice.
- Aveți grijă ca elevul să aranjeze corect hârtiile în mapele potrivite sau în locul potrivit din caiet.
- Cereți întregii clase să-și verifice, în fiecare vineri după amiază, dacă au toate rechizitele școlare de care au nevoie. Elaborați o listă de verificare pe care să o poată utiliza întreaga clasă.
- Verificați ca totul să fie scris într-un caiet de teme. Semnați caietul la sfârșitul fiecărei zile. Cereți părinților să semneze caietul după ce elevul își face temele.
- Rugați elevul să verifice înainte de a merge acasă, dacă toate cărțile și rechizitele școlare sunt aranjate în geantă. Cereți părinților să verifice, dimineața, înainte ca elevul să plece la școală, dacă acesta și-a pus totul în geantă.
- Cereți elevului și urmăriți zilnic să-și facă ordine pe masă și să-și aranjeze lucrurile.

### **Din perspectiva comportamentului și a socializării**

- Elevul este încurajat și asigurat de faptul că nu este prost, având doar un mod diferit de a învăța.
- Confirmați dificultatea învățării temelor școlare.

- Explicați elevului că îl puteți ajuta.
- Confirmați temele care au fost tăcute.
- Încurajați succesul și realizările.
- Țineți o mapă cu lucrările reușite ale elevului.
- Învățați elevul să-și asume responsabilitatea pentru comportamentul său.
- Dacă este necesară aplicarea de sancțiuni, sancționați imediat, având grijă ca pedeapsa să fie logică cu caracter de reabilitare. În nici un caz nu se aplică pedeapsă fizică, care se califică ca fiind o infracțiune.
- Nu permiteți ca elevul să fie tachinat pentru dizabilitatea sa.
- Puneți elevul să lucreze cu un grup din doi sau trei elevi.
- Învățați elevul despre modul în care comportamentele impulsive îi afectează pe ceilalți.
- Învățați elevul să se gândească la răspuns, în loc să răspundă impulsiv.
- Discutați opțiunile în situații sociale.
- Analizați semnalele sociale interpretate greșit.
- Discutați vulnerabilitatea la presiunea din partea colegilor.
- Asigurați și încurajați interacțiunea sănătoasă între colegi.

### **Activitatea 2.3**

---

Efectuați o analiză a modalităților de lucru cu copiii cu dizabilități de învățare.

#### **Rezumat**

Unele persoane se nasc cu anumite dificultăți care le restricționează sau le reduce abilitatea de a învăța, înțelege sau comunica la fel de ușor ca ceilalți. Dizabilitățile de învățare nu sunt o boală, ci o condiție permanentă care adesea nu pot fi tratate sau controlate prin medicamente sau alte terapii, alteleori o boală poate fi asociată cu această condiție. Unii oameni sunt mai profund afectați decât alții; aceste persoane necesită ajutor în cele mai multe aspecte ale vieții de zi cu zi; pe când cei cu dizabilități slabe pot trăi cu mai puțin suport, dar necesită ajutor în probleme sociale sau emoționale, învățătorii trebuie să fie conștienți de faptul că dizabilitățile de învățare variază de la persoană la persoană și că elevii cu dizabilități de învățare sunt receptivi la diferențele individuale.

## CAPITOLUL III. ELEVI CU TULBURĂRI DE COMPORTAMENT SI

### CU TULBURĂRI EMOȚIONALE

#### **Argument**

Chiar dacă în general privim copilăria ca o perioadă fără griji, mulți copii și adolescenți întâmpină dificultăți emoționale în timp ce cresc. Depistarea tulburării emoționale sau comportamentale este dificilă și în acest capitol vom încerca să facem o descriere a lor. Totodată, ne vom axa atenția pe informații relevante despre definiția tulburării de comportament și a tulburărilor emoționale, care sunt caracteristicile comportamentale. Totodată, vom înainta sugestii pentru profesori în lucru cu astfel de copii .

#### **Obiective**

##### **După studierea acestui capitol veți fi capabili să:**

- cunoașteți criteriile comportamentale ale tulburărilor de comportament și ale celor emoționale;
- determinați elementele implicate în evidențierea tulburărilor de comportament și emoționale;
- cunoașteți ce presupune diagnosticul diferențial în cazul deficienței mintale;
- analizați comparativ tulburările de comportament și tulburările emoționale;
- identificați indicii comparativi între tulburările de comportament agresiv și inhibat;
- formulați sugestii de lucru cu astfel de tulburări.

#### **Planul unității de curs**

3.1. Informații relevante despre elevii cu tulburări de comportament și cu tulburări emoționale

3.2. Comportamentul caracteristic elevilor cu tulburări comportamentale sau emoționale

3.2.1. Comportamentul caracteristic elevilor cu comportament agresiv

3.2.2. Comportamentul caracteristic elevilor cu comportament inhibat

3.3. Definiții ale tipurilor specifice de tulburări comportamentale și tulburări emoționale și unele sugestii pentru lucrul cu astfel de copii

#### **3.1. Informații relevante despre elevii cu tulburări de comportament și cu tulburări emoționale**

Comportamentele copiilor sunt în continuă schimbare și nu există nici o linie de demarcație clară, care să separe tulburările de comportament de problemele emoționale grave. Problemele pot fi mai degrabă clasificate de la probleme ușoare la probleme grave. Se consideră că un copil poate fi diagnosticat cu „tulburare”

dacă respectivul comportament se repetă des și este grav. Diagnosticul este interpretarea probabilistică a comportamentului copilului, prin care se deduce că acesta suferă de o tulburare mintală specifică și nu de una dintre problemele cu care se confruntă orice copil din când în când. Cercetările efectuate pentru aflarea cauzelor tulburărilor emoționale au arătat că creierul primește și procesează informațiile altfel la copiii cu anumite tipuri de tulburări, decât la ceilalți copii. Totuși, acest lucru nu este valabil pentru toți copiii cu tulburări emoționale.

Tulburarea emoțională constituie o afecțiune manifestată prin una sau mai multe dintre următoarele caracteristici, în decursul unei perioade îndelungate și într-o măsură semnificativă, care afectează în mod negativ reușita școlară: inabilitatea de a învăța, ce nu poate fi explicată prin factori intelectuali, senzoriali sau prin alți factori de sănătate; inabilitatea de a stabili sau menține relații interpersonale satisfăcătoare cu colegii de clasă și cu învățătorii; tipuri de comportament sau emoții inadecvate în circumstanțe normale; stare generală persistentă de nefericire sau depresie; tendință de a dezvolta simptome fizice sau temeri asociate cu problemele personale sau de la școală.

Noțiunea „tulburare comportamentală sau emoțională” semnifică o dizabilitate care este caracterizată prin reacții comportamentale sau emoționale în timpul programului școlar, într-atât de nepotrivite normelor de vârstă, culturale sau de etică, încât afectează negativ reușita școlară, inclusiv abilitățile academice, sociale, profesionale sau personale. Cauzele tulburării de comportament la copil și adolescent sunt multiple, incluzând leziunile cerebrale, abuzul în copilărie, vulnerabilitatea genetică, eșecul școlar și experiențele de viață traumatice. Simptomele tulburării de comportament pot prezenta unele din următoarele simptome: agresivitate față de oameni și animale, intimidarea sau amenințarea altora, inițierea bătăilor, cruzime față de oameni și animale, furt, viol, distrugerea deliberată de bunuri, pornirea de incendii, spargerii în casa altor persoane, fuga de acasă, chiulul de la școală, minciunile etc.

O astfel de dizabilitate:

- a) este mai mult decât o reacție previzibilă, temporară, la situațiile de stres cu care se confruntă;
- b) se manifestă esențial în două medii diferite, dintre care cel puțin unul este legat de școală;
- c) nu este remediabilă prin intervenție psihopedagogică directă sau starea copilului este de o așa natură, încât intervențiile psihopedagogice sunt insuficiente;
- d) tulburările emoționale și comportamentale pot co-exista cu alte dizabilități;
- e) această categorie poate include copii sau tineri cu tulburări schizofrenice, tulburări afective, tulburări de anxietate, sau alte tulburări persistente și de comportament sau de adaptare, atunci când acestea afectează negativ reușita școlară, după cum este descris în punctul (d) (Steven R. Forness și Jane Knitzer, 1992).

Comportamentul reprezintă nu numai modalitatea prin care își face simțită prezența în lume, ci și erezia relației omului cu lumea (Ghiran1994, 1998). Din



această perspectivă, comportamentul poate servi nevoilor adaptive ale individului, ținând cont atât de interesele proprii, cât și de cele ale lumii la care se adaptează, situație în care are un caracter echilibrat, progresiv în perioada de dezvoltare, stând la baza procesului de realizare a echipotențialității psihogenetice și de împlinire a personalității sale. Când echilibrul cu lumea nu este corespunzător, comportamentul copilului are un sens regresiv, dezadaptiv, derapant, potrivit intereselor lui de autoreglare și autodeterminare în procesul devenirii sale. Deoarece procesul adaptării umane este atât de complex, cerințele atât de variate și factorii determinanți atât de numeroși, comportamentul are perspective multiple ce nu pot fi deduse una din alta. Acestea sunt de natura biologică, psihologică, psihopatologică, socială, culturală, juridică, morală etc. Comportamentul mai ține și de situația în care ne aflăm, de rolul pe care îl jucăm în acel moment, de așteptările celor din jur, precum și de propriile pretenții raportate la noi.

În esență, comportamentul este abaterea, devierea exterioară a trinomului bio-psiho-social reprezentat de personalitate. Sub această incidență, el exprimă mai multe structuri determinante, ce se pot constitui în multiple mecanisme patogenetice pentru tulburările sale. Astfel, comportamentul exprimă:

- Structura instinctuală a personalității, ce are un caracter prevalent, autonom, involuntar și inconștient, cuprinzând tendințele, trebuințele și pulsunile elementare.
- Structurile afective, ce pot fi conștientizate, dar sunt slab controlate volitiv.
- Structurile cognitive, ce sunt conștiente și voluntare.
- Structurile simbolice, corespunzătoare activității și vieții intelectuale, cum ar fi imaginația, memoria și gândirea.

Sub această incidență, poate comportamentul exprima atât structurile personalității în măsura dezvoltării lor, cât și câmpurile dinamice ale personalității, care se constituie frecvent (așa cum se va vedea în continuare) în surse majore ale devierilor comportamentale. Pot fi subliniate:

- Câmpul motivațional - ce structurează motivele necesare acțiunilor noastre.
- Câmpul atitudinal - din care rezultă discernământul necesar comportamentului adaptiv.
- Câmpul volitiv - menit să ne confere decizia strict necesară trecerii la acțiune.

**În concluzie**, comportamentul ne exprimă în totalitate, dar nu toate elementele au aceeași valoare pentru definirea individualității noastre.

- în unele cazuri, unitățile școlare utilizează termeni diferiți pentru a defini elevii cu tulburări comportamentale și emoționale. Îmbinând fiecare cuvânt, se poate obține o listă a celor mai răspândiți termeni aplicați de învățători : tulburați comportamental; inadaptați, instabili, deviați, handicapați, cu deficiențe.
- Deși programele de educație specială pot clasa elevii cu tulburări emoționale laolaltă cu elevii cu tulburări comportamentale, acestea diferă semnificativ. Tulburările comportamentale se referă la afecțiunile caracterizate prin comportament agresiv antisocial. Tulburările emoționale se referă la problemele cauzate de deficiențele de educație și de îngrijire, de abilitățile

subdezvoltate de depășire a problemelor, precum și de stres. În timp ce elevii cu dizabilități comportamentale sunt deseori mai greu de controlat în clasă, cei afectați de tulburări emoționale în general se supun intervenției și se tratează mai greu.

- Comportamentul caracteristic copiilor cu tulburări comportamentale sau emoționale este vag și imprecis. Așadar, psihologii, profesorii trebuie să-și folosească gândirea profesională atunci când decid să supună un elev testului pentru diagnosticarea unor astfel de afecțiuni. Trebuie să fie analizată intensitatea, durata, frecvența comportamentului, precum și corespunderea acestuia cu vârsta elevului.
- Profesorul trebuie să fie informat, dacă un elev este diagnosticat cu tulburări comportamentale sau emoționale. Aceste diagnostice medico-psihologice sunt stabilite de către specialiștii CMPP republicană, medici și psihologi și, în nici un caz, nu de către un profesor școlar.
- Coordonatorul EI, psihologul școlar, profesorul de sprijin, psihopedagogul, părinții, asistența medicală școlară sau medicul de familie pot oferi instrucțiuni specifice pentru lucrul cu un elev cu tulburări comportamentale sau emoționale. Instrucțiunile de această natură vor avea prioritate față de sugestiile mai generalizate conținute în acest modul.
- Dacă un elev prezintă caracteristici ale unei tulburări comportamentale sau emoționale, dar comportamentul nu împiedică activitatea școlară, acesta poate avea nevoie de asistență extracurriculară, fără a necesita totuși servicii educaționale speciale.
- Deși unele tulburări emoționale au implicații fiziologice, există totuși posibilitatea de a modifica și controla comportamentul.
- Sarcina de bază a profesorului este de a prezenta materialul didactic. Modificarea comportamentului este o misiune secundară.
- Tratatamentul tulburărilor emoționale se bazează pe două școli științifice:
  - a) modelul psihoanalitic (elaborat de Sigmund Freud) care presupune că tulburările sunt un rezultat al conflictelor din subconștient, iar tratamentul depinde de descoperirea și soluționarea conflictelor;
  - b) modelul comportamental (elaborat de B.F. Skinner) care presupune că tulburările rezultă din învățarea greșită și că tratamentul depinde de controlarea mediului pentru a-i dezvolta elevului reacții mai adecvate.
- Lucrul cu elevii cu tulburări comportamentale și emoționale diferă semnificativ de lucrul cu copiii cu alte dizabilități, deoarece:
  - a) nu există necesitatea de a modifica lucrul;
  - b) elevii joacă un rol activ în severitatea dizabilității;
  - c) profesorul poate juca un rol în tratamentul dizabilității;
  - d) pe cât de dificili pot fi elevii, pe atât de disruptiv poate fi comportamentul lor, și dacă se

- e) stabilește o legătură între ei și profesor, aceștia sunt capabili să fie la fel de loiali și protectivi;
- f) profesorii pot să controleze frecvența și gravitatea problemelor elevului;
- g) părinții nu sunt neapărat aliați în a-i ajuta pe copiii lor să-și rezolve problemele;
- h) profesorul trebuie să separe elevul ca persoană de comportamentul respectiv;
- i) varietatea comportamentelor și a simptomelor este vastă;
- j) gradul tulburărilor este greu de cuantificat;
- k) elevul este capabil să implice profesorul în dizabilitate.

- Elevii cu tulburări comportamentale sau emoționale sunt uneori împovărați de mânie și frustrare. Când acestea se revarsă peste margini, elevul poate provoca distrugerea de bunuri și vătămarea proprie și a celor din jur. Deseori, elevii sunt îngroziți de faptul că-și vor pierde controlul și încep să lase indicii în speranța că un adult le va descoperi și îi va ajuta să se controleze.

### **Activitatea 3.1.**

---

Care sunt elementele implicate în tulburări comportamentale sau emoționale?

### **3.2. Comportamentul caracteristic elevilor cu tulburări comportamentale sau emoționale**

Copiii cu tulburări comportamentale sau emoționale percep lumea și anturajul doar în raport cu ei înșiși.

- Vor merge „până în pânzele albe” pentru a evita ceva neplăcut.
- Dau dovadă de comportamente autodestructive.
- Manipulează pe cei din jur, pentru a-și atinge scopurile.
- Întâmpină dificultăți în luarea deciziilor personale.
- Nu-și înțeleg propriile probleme.
- Deseori aleg soluții pe termen scurt, în defavoarea soluțiilor pe termen lung.
- Necesită gratificare imediată, în cazul frustrării sau stării de nefericire.

### **Comportamentul caracteristic elevilor cu tulburări comportamentale sau emoționale nediagnosticsate**

- Nu sunt interesați de școală și de activitatea școlară.
- Nu-și fac temele.
- Nu au relații prea bune cu colegii.
- Se pun în poară cu adulții.
- Se comportă necorespunzător grupului lor de vârstă.
- Dau dovadă de lipsă de emoții sau de emoții nepotrivite ori intense.
- Nu manifestă interes sau grijă față de ceilalți.
- Repetă mișcări inutile.

- Chiulesc frecvent.
- Sunt deseori anxioși.
- Insistă asupra perfecțiunii.
- Sunt obsedați de probleme aparent minore.
- Au deprinderi de sănătate și autoîntreținere subdezvoltate.
- Îi evită pe cei din jur.
- Deseori se poartă urât.
- Se află deseori în centrul problemelor, deși dau impresia că nu au nici o legătură.
- Colegii se plâng și fac deseori comentarii negative în adresa lor.
- Sunt deseori vizați de plângeri și de comentarii negative.
- Își dau prea mare importanță sau nu-și dau deloc.
- Se plâng mereu de probleme de sănătate.

### **3.2.1. Comportamentul caracteristic elevilor cu comportament agresiv**

- Se ceartă.
- Nu se pot controla.
- Devin frustrați foarte ușor.
- Au accese de mânie.
- Provoacă conflicte.
- Îi tachinează și îi provoacă pe ceilalți.
- Fură.
- Înjură.
- Întrerup.
- Se iau la bătaie.
- Deseori sabotează orele.
- Se iau de alți elevi.
- Se angajează în lupte pentru putere.

### **Sugestii învățătorului pentru lucrul zilnic cu un elev cu comportament agresiv**

- Fiți ferm(ă) în a-i oferi un mediu.
- Explicați clar care sunt așteptările Dvs.
- Aveți răbdare și fiți calm în timpul acceselor.
- Nu vă temeți să confrunțați un elev în privința comportamentului său neadecvat.
- Fiți corect și logic atunci când aplicați sancțiuni.
- Faceți ca elevul să lucreze cu alți elevi, care nu sunt ușor de intimidat.
- Fiți un exemplu al buneia comportări.
- Informați elevul atunci când comportamentul acestuia este inadecvat și analizați, care ar fi fost comportamentul adecvat situației.
- Nu vă înfuriați, făcând excepție doar atunci când sunteți ținta sau victima unei acțiuni neadecvate, în acest caz vă puteți manifesta mânia, explicându-i elevului rezultatele acțiunii sale. Condamnați acțiunea, dar nu și elevul.

- încercați să nu vă implicați în lupte pentru putere, cu excepția cazurilor când este în joc siguranța Dvs. Este mai bine să promovați buna comportare prin propriul exemplu, decât să încercați să forțați elevul să o adopte.
- Lucrați asupra îmbunătățirii abilităților sociale.
- Lăudați comportamentul adecvat.
- Atribuiți responsabilități.
- Asigurați elevul de valoarea sa personală și de importanța acestuia pentru clasă.
- Mențineți așteptări înalte.
- Evitați să fiți implicat în viața personală a elevului. Programați pentru elev o ședință cu psihologul școlar, dacă elevul încearcă deseori să discute problemele sale personale.
- Nu interpretați ca pe un afront personal orice afirmații făcute de elev la mânie.
- Evitați să acționați din numele elevului sau să-i faceți favoruri speciale.
- Nu simțiți față de elev frică, mânie, milă sau dorință de răzbunare.

### **3.2.2. Comportamentul caracteristic elevilor cu comportament inhibat**

- Sunt liniștiți în clasă și timizi față de ceilalți copii.
- Preferă să fie lăsați în pace.
- Par speriați.
- Par nefericiți.
- Nu au energie.
- Sunt extrem de anxioși.
- Deseori nu se pot concentra.
- Manifestă comportamente obsesive și impulsive.
- Deseori absentează.
- Fac remarci prin care se subapreciază.
- își provoacă leziuni.
- Poate avea manifestări suicidale.

### **Sugestii pentru lucrul cu un elev cu comportament inhibat**

- Insistați asupra lucrului conștiincios.
- Explicați clar care sunt așteptările Dvs.
- Atribuiți responsabilități în clasă.
- Ajutați elevul să-și dezvolte abilitățile sociale.
- Oferiți căldură și acceptați elevul așa cum este. Faceți elevul să se simtă apreciat.
- Puneți elevul să lucreze împreună cu alt elev sau cu un mic grup de elevi inofensivi.
- Protejați elevul împotriva tachinării și umilirii.
- Dacă elevul devine extrem de deprimat, permiteți-i să se retragă într-o parte izolată a camerei sau să-și lase capul pe masă, până când va putea reveni la lucru. Nu insistați ca lucrul să fie finalizat odată cu ceilalți, dar aveți grijă să-și termine lucrarea mai târziu. Informați părinții și psihologul școlar dacă depresiile sunt frecvente și stabiliți un plan pentru a le depăși.

- Dacă un elev amenință cu sinuciderea sau omorul, fie vorbește despre acestea, imediat:
  - a) vorbiți cu elevul despre enormitatea acestui subiect și insistați asupra valorii vieții;
  - b) discutați importanța elevului pentru Dvs. și clasă;
  - c) însoțiți elevul la psihologul școlar;
  - d) informați administrația și părinții elevului.

Faceți acest lucru, chiar dacă elevul insistă că n-a fost decât o glumă.

- Dacă un elev amenință că va distruge ceva, chestionați-l și raportați coordonatorului EI, psihologului școlar și părinților despre amenințarea la care face aluzie elevul.

### **3.3. Definiții ale tipurilor specifice de tulburări comportamentale și tulburări emoționale și unele sugestii pentru lucrul cu astfel de copii**

*Tulburare de adaptare* - reacție de adaptare eșuată la o situație de stres, care dispare după înlăturarea stresului.

- a) Oferiți-i elevului susținere în momentele de stres.
- b) Duceți-l cu vorba, discutând despre ceea ce face, făcându-l să se concentreze asupra naturii exacte a stresului.
- c) După ce situația s-a rezolvat, oferiți feed-back.

*Agresiune* - un act de neglijare a securității și drepturilor altora, având drept scop satisfacerea propriilor dorințe.

- a) Insistați, că un astfel de comportament nu va fi tolerat în școală.
- b) Insistați, ca elevul să returneze ceea ce a obținut pe cale inadecvată.
- c) Aplicați sancțiunile necesare.
- d) Ajutați elevul să găsească alte căi, mai acceptabile din punct de vedere social, pentru a obține ce-și dorește.

*Anorexia* - înfometare severă voluntară

- a) Aceasta este o tulburare, cu care este foarte dificil de lucrat, de aceea cereți instrucțiuni de la părinți sau de la medicul de familie.

*Tulburări de anxietate* — un set de tulburări, care include fobiile, atacurile de panică, tulburările obsesive/impulsive și tulburările de stres post-traumatic, care provoacă elevului temeri, îngrijorări sau neliniște exagerată, în legătură cu realizarea activităților de zi cu zi.

- a) Fiți flexibil(ă). Nu insistați ca elevul să acționeze întotdeauna ca și restul clasei.

*Tulburare bipolară* - oscilații de dispoziție severe, de la hipomanie (exuberanță extremă) până la depresie (numită anterior „boala maniaco-depresivă”).

- a) Obțineți instrucțiuni de la părinți sau de la medicul de familie referitoare la acțiunile pe care trebuie să le întreprindeți dacă elevul intră într-o stare severă de hipomanie sau depresie.

- b) Așteptați-vă la faptul că veți putea controla hipomania, nu și depresia.
- c) Lăsați elevul să rămână acasă, atunci când starea acestuia se agravează.

*Bulimia* - supraalimentare repetată, urmată de purgare (deseori asociată cu anorexia) a) Obțineți instrucțiuni din partea medicului de familie sau de la părinți.

*Tulburare de caracter* - exteriorizarea proceselor psihice inconștiente, tulburare agresivă, manifestată prin ignorarea sau neglijarea totală a celor din jur și prin lipsa sentimentului de vinovăție pentru faptele rele comise.

- a) Vedeți sugestiile referitoare la comportamentele agresive.

*Tulburare de conduită* - modele repetate și persistente de comportament, care agresează sau pun în pericol pe cei din jur, cum ar fi rănirea animalelor sau oamenilor, distrugerea proprietății, înșelarea, furtul și încălcarea sistematică a regulilor școlii.

- a) Vedeți sugestiile referitoare la comportamentele agresive.

*Depresia* - dispoziție deprimată, cu pierderea interesului și lipsa de satisfacție în realizarea activităților zilnice.

- a) Încercați să antrenați elevul în activități comune cu alți elevi.
- b) Încurajați elevul să se bucure de realizări. Dacă depresia devine prea severă, permiteți elevului să se retragă pentru un timp, perioadă în care să fie supravegheat de psihologul școlar sau de profesorul de educație specială.

*Enurezis /Encoprezis* - incontinența intestinală și urinară.

- a) Înainte de a accepta elevul în clasa, se insistă să se obțină de la coordonatorul EI din școală, părinții elevului și de la medicul de familie sau medicul din școală un plan concret.

*Impulsivitate* - incapacitatea de a aștepta gratificarea și tendința de a acționa tară a ține cont de urmări sau fără a se gândi la rezultate.

- a) Ajutați elevul să analizeze potențialele consecințe.
- b) Insistați ca elevul să întoarcă beneficiile obținute în mod neadecvat prin impulsivitate.
- c) Aplicați sancțiunile necesare.
- d) Puneți elevul în situații în care acesta să fie nevoit să se gândească înainte de a acționa.

*Manie* - pasiune excesivă sau entuziasm exagerat centrat pe o anumită activitate sau pe o disciplină

- a) Dacă mania este inadecvată, interveniți interzicând elevului să-și exteriorizeze mania.
- b) Aplicați sancțiunile necesare.
- c) Cereți indicații de la medicul de familie sau de la profesorul de educație specială.

*Tulburări de dispoziție* - tulburări emoționale, elafie, stare în care subiectul are o deosebită încredere în forțele proprii și manifestă o bună dispoziție sau depresie ce domină modul în care elevul percepe viața.

- a) încercați să învățați elevul și să-i modelați dispoziția necesară pentru activitatea desfășurată.
- b) încurajați elevul să-și exprime emoțiile adecvate.

*Tulburare obsesiv-compulsivă* - un model de gânduri (obsesii) și acțiuni (compulsii) repetitive, persistente și intruzive, care împiedică activitățile cotidiene din viața unei persoane.

- a) încercați să vă acomodați la aceste acțiuni, dacă nu sunt prea intruzive sau disruptive pentru procesul didactic.
- b) Lucrați cu elevul pentru a reduce manifestările distructive.

*Tulburarea opoziționismului provocator* - un model de comportament negativ ostil, prin care elevul sfidează autoritatea și regulile școlii și poate acționa intenționat în așa fel, ca să enerveze pe alții.

- a) Lăudați elevul pentru comportament adecvat. (Dacă elevul manifestă devotament față de profesor, acesta poate cere, determina și gratifica comportamente mai adecvate.)

*Atacurile de panică* - o frică copleșitoare irațională, care provoacă respirație superficială rapidă, transpirație, intensificarea ritmului cardiac și îndepărtarea de stimulul care o provoacă.

- a) Stați lângă persoana care suferă atacul de panică și asigurați-o de faptul că obiectul fricii nu-i va provoca nici un rău.

*Tulburări de personalitate* - comportamente puțin adaptive, maladaptive legate de percepția și concepția propriei persoane în raport cu mediul ambiant, care determină incapacitatea de a funcționa, eșecuri personale și stres.

- a) Așteptați-vă să fie foarte greu de lucrat cu elevul.
- b) Consultați-vă des cu coordonatorul EI, profesorul de sprijin și cu medicul de familie sau cu medicul din școală.
- c) Țineți minte că s-ar putea ca un astfel de comportament contrar propriilor interese să nu fie alegerea elevului.
- d) Nu se recurge la pedepse.

*Fobiile* - temeri iraționale și nejustificate.

- a) încercați să ajutați elevul să-și confrunte sau să-și învingă fobia, ajutându-l să-și înfrunte teama, să o înțeleagă și să acționeze în modul corespunzător.
- b) Nu încercați să impuneți elevul să facă acest lucru.

*Parorexie (Pica)* - tendință de a ingera substanțe, lucruri necomestibile, cum ar fi: păr, grifuri de creioane sau stofă, iarbă, pietre etc.

- a) Dacă veți observa că elevul are astfel de tendințe, propuneți-i să mănânce ceva mai apetisant.

*Sindromul stresului post-traumatic* - o reacție la un incident extrem de amenințător, după care elevul suferă de tulburări de somn, tulburări de alimentație,



anxietate și comportament de evitare, într-o așa măsură, încât acestea împiedică viața cotidiană;

- a) Cereți instrucțiuni specifice, de la coordonatorul EI, profesorul de sprijin sau de la medicul de familie, sau de la medicul din școală despre modul în care puteți ajuta copilul.
- b) Evitați să supuneți elevul oricărui stres suplimentar.
- c) Încercați să implicați zi de zi elevul, cât de mult posibil, în activitatea desfășurată în clasă.

*Psihopat (tulburare antisocială de personalitate)* - o persoană care prezintă comportamente amorale și antisociale, cum sunt agresiunea, furtul, minciuna etc., urmărind scopuri iresponsabile, egoiste și fără a ține cont de alții sau fără a le da mare importanță.

- a) Stabiliți pedepse foarte clar definite, inflexibile în executare, pentru comportament neadecvat.
- b) Urmăriți elevul îndeaproape.
- c) Scoateți elevul din clasă, în cazul în care comportamentul acestuia devine extrem de problematic.

*Tulburări psihosexuale* - orice tulburare ce implică acțiuni sexuale sau comportament cu conotații sexuale.

- a) Dacă este cazul, monitorizați comportamentul elevului, bazându-vă pe așteptări și sancțiuni bine definite.
- b) Dacă este comisă o infracțiune, înlăturați elevul din clasa obișnuită.
- c) Asigurați-vă de faptul că standardele de comportament pentru elev sunt definite ținându-se cont de bunăstarea elevilor și nu de concepțiile proprii.

*Fobia școlară* - frica de a merge la școală, însoțită de obicei de anxietate, plângeri de dureri fizice și oboseală excesivă.

- a) Încercați să faceți ca elevul să se simtă confortabil la școală precum și în drumul spre școală și spre casă.
- b) Dacă este necesar, lăsați elevul să-și exprime temerile și îngrijorările legate de frecventarea școlii.
- c) Dacă este posibil, recomandați instituirea unui program, pentru a aduce elevul la școală în zilele când îi este greu să vină în mod voluntar.

*Tulburarea anxioasă de separare* - frica de a fi separat de părinte (de obicei, de mamă), care în mod normal durează primele câteva zile de școală, până când copilul se obișnuiește să se afle departe de părinte (în unele cazuri, anxietatea este severă și este resimțită atât de elev, cât și de părinte).

- a) Implicați elevul în activități și problema, deseori, dispare de la sine.
- b) Atunci când copilul și părintele suferă ambii de anxietate, insistați ca părintele să părăsească zona și lăsați elevul să plângă sau să facă isterie, până când va fi gata să se alătore clasei.
- c) Dacă problema persistă, informați EI și psihologul școlar.

*Sindromul Tourette* - o tulburare neurologică, caracterizată prin ticuri motorii și verbale, cum ar fi mișcări bruște neobișnuite sau cuvinte (uneori obscene) strigate impulsiv, asupra cărora nu are nici un control. De exemplu, el poate să clipească în mod repetat, să ridice din umeri sau să dea din cap fără să vrea.

Boala apare mai des la băieți decât la fete și, de obicei, dispare pe măsură ce copilul crește. El va putea să ducă o viață normală și e posibil nici să nu aibă nevoie de tratament dacă simptomele nu îl deranjează excesiv. Uneori, este însoțită de dizabilități de învățare, deficit de atenție/tulburări hiperactive, tulburări obsesiv-compulsive și tulburări de somn.

- a) Așezați elevul departe de factorii ce pot distra atenția.
- b) Puneți la dispoziția elevului un loc separat pentru studiere, dacă este necesar.
- c) Permiteți elevului să părăsească clasa pentru a merge la baie sau într-un loc sigur, în cazul în care ticurile devin excesive.
- d) Nu permiteți colegilor de clasă să necăjească elevul.

### **Activitatea 3.3.**

Efectuați o analiză comparativă între tipurile specifice de tulburări comportamentale și tulburări emoționale. Care este lucrul cu astfel de copii?

#### **Rezumat**

Școlile cu multe probleme disciplinare pot deveni un adevărat teren de război pentru copiii cu probleme comportamentale. Copiii cu probleme emoționale și comportamentale găsesc adesea prieteni care li se aseamănă și pot forma găști care pot deranja nu doar clasa, ci chiar școala. Școlile pot avea probleme mari dacă nu se instituie reguli, dacă nu există consecințe pentru comportamentele inadecvate și dacă nimănui nu-i pasă de ceea ce fac copiii. Problemele comportamentale se pot amplifica dacă școala este într-o stare precară și nu se face nimic pentru a crea un mediu atractiv. Dacă adulților nu le pasă, de ce le-ar păsa copiilor? Copiii care se tem întotdeauna de eșec își ascund adesea teama sub masca unui comportament distructiv. Copiii care au hobby-uri sunt atrași în diverse activități, inclusiv sportive, au șanse mai mari să atingă un echilibru emoțional.

## **CAPITOLUL IV. ELEVII CU DEFICIT DE ATENȚIE ȘI CU HIPERACTIVITATE AD/HD**

### **Argument**

Deoarece de multe ori succesul învățării depinde de abilitatea copilului de a participa la anumite sarcini și a face față așteptărilor învățătorului cu minimum de distragere a atenției, elevii cu AD/HD se pot confrunta cu mediul școlar. Activitățile, informația necesară pentru îndeplinirea sarcinilor, ducerea la bun sfârșit a celor asumate și participarea la discuții cu învățătorul și colegii de clasă - sunt acele activități care pot fi problematice pentru un elev cu deficit de atenție și hiperactivitate.

### **Obiective:**

#### **După parcurgerea acestui capitol, veți fi capabil să:**

- determinați care sunt particularitățile caracteristice deficiențelor de atenție și hiperactivitate;
- identificați principalii indicatori comportamentali în aprecierea deficiențelor de atenție și hiperactivitate;
- cunoașteți modalități de lucru cu elevii care suferă de deficiență de atenție și hiperactivitate.

### **Planul unității de curs**

4.1. Informații generale despre elevii cu deficit de atenție / hiperactivitate

4.2. Informație utilă pentru învățători

4.3. Comportamentul caracteristic elevilor predominant neatenți tip AD/HD

4.4. Elevii la care predomină impulsivitatea și hiperactivitatea de tip combinat **AD/HD**

#### **4.1. Informații generale despre elevii cu deficit de atenție / hiperactivitate**

Orice copil poate avea stări de lipsa de atenție, impulsivitate sau hiperactivitate, dar copilul cu AD/HD prezintă aceste simptome și comportamente mai frecvent și mai sever decât copiii de aceeași vârstă. AD/HD apare la 3-5% din copiii de școală, începe întotdeauna înaintea vârstei de 7 ani și continuă până în perioada de adult. Aproximativ 25% din părinții copiilor cu AD/HD au, la rândul lor, AD/HD.

**AD/HD - deficit de atenție și hiperactivitate, sau TH/DA - tulburare hiperkinetică cu deficit de atenție**, reprezintă aceeași afecțiune neurobiologică, întâlnită în primii ani de copilărie - până la vârsta de 7 ani. Această boală afectează anumite zone ale creierului care îi ajută pe copii să rezolve probleme, să planifice

lucrurile, să înțeleagă acțiunile celorlalți și să își controleze impulsurile.

**Principalele simptome ale AD/HD sunt:**

- *hiperactivitatea* - copilul nu poate sta locului, se mișcă și vorbește încontinuu;
- *impulsivitatea* - copilul are un comportament și un limbaj necontrolat;
- *tulburările de concentrare* - copiii se plictisesc și sunt distrași repede de la activitățile de care nu sunt interesați.

Aceste simptome pot fi prezente la copilul bolnav în combinații a câte două, toate trei sau doar unul. În funcție de preponderența simptomelor, AD/HD are trei forme:

- AD/HD predominant deficit de atenție - (Attention Deficit Disorder (ADD)). Este o formă mai întâlnită la fete. Majoritatea simptomelor se încadrează în categoria deficitului de atenție, hiperactivitatea și impulsivitatea fiind mai puțin prezente. Acești copii sunt mai puțin predispuși la dificultăți de comunicare cu ceilalți copii, însă lipsa concentrării poate fi un simptom ușor de trecut cu vederea.
- AD/HD predominant impulsiv / hiperactiv. Este cea mai puțin întâlnită formă de AD/HD, fiind caracterizată de comportamentul impulsiv și hiperactiv, fără sau cu un minim deficit de atenție.
- AD/HD de tip combinat impulsiv / hiperactiv /deficit de atenție. Cea mai întâlnită formă de AD/HD, caracterizată de comportament hiperactiv și impulsiv, deficit de atenție și distractibilitate.

Părinții și cei care lucrează cu copiii care suferă de deficit de atenție și hiperactivitate (AD/HD ) trebuie în primul rând să conștientizeze faptul ca boala nu „se vindeca” de la sine, ci de multe ori continuă și la maturitate; tratamentul specific - medicamente, terapie comportamentală, sprijin din partea familiei și a școlii, nutriție corespunzătoare, exerciții fizice, etc. - este singura soluție. Apoi, trebuie să rețineți că nu toți copiii cu AD/HD sunt hiperactivi - o mare parte din acești copii nu se pot concentra asupra unei activități, în special dacă este vorba de o activitate plictisitoare sau repetitivă. Lipsa hiperactivității la copiii cu AD/HD ii poate face pe unii adulți să nu bănuiască prezența acestei afecțiuni - copilul neatent pare a fi liniștit și văzându-și de treaba sa, însă de fapt nu se concentrează la ceea ce face.

### **Simptomele și diagnosticul deficitului de atenție și al hiperactivității la copil (AD/HD)**

Majoritatea copiilor sunt ușor hiperactivi și nu își pot menține atenția pentru mult timp, însă la copiii bolnavi aceste simptome afectează învățarea, adaptarea la mediul școlar și deseori relațiile cu ceilalți copii. Pentru a fi diagnosticat cu aceasta boală copilul trebuie să prezinte tulburări de comportament până la vârsta de 7 ani, iar simptomele trebuie să continue cel puțin 6 luni. Aceste simptome trebuie de asemenea să afecteze cel puțin două sfere din viața copilului - școala, terenul de joacă, familia, întrunirile sociale. Dacă hiperactivitatea, impulsivitatea sau tulburările de concentrare se întâlnesc doar într-un context social, atunci este posibil ca problemele să aibă o altă cauză.

*Tulburările de comportament specifice AD/HD - deficit de atenție, hiperactivitate, impulsivitate - pot fi întâlnite și în alte situații speciale: deces, divorț sau o altă situație stresantă în familie, comotii cerebrale, o infecție la ureche ce poate produce scăderea auzului, dizabilități de învățare, anxietate sau depresie.*

Mulți copii cu AD/HD suferă și de alte afecțiuni asociate: dizabilități de învățare, depresie, anxietate, tulburare bipolară (la adolescenți), tulburări comportamentale.

- *Hiperactivitatea la copiii cu AD/HD.* Cel mai evident simptom al acestei afecțiuni. Copilul se află într-o mișcare continuă, încearcă să facă mai multe lucruri deodată, trece de la un lucru la altul și când este forțat să stea cuminte dă din picioare și din degete; tot timpul este „pornit” să facă ceva, ca și cum ar avea o energie inepuizabilă; vorbește excesiv și nu se poate juca în liniște; uită în repetate rânduri; îi vine foarte greu să stea liniștit la masa sau în bancă la școală.
- *Deficitul de atenție / tulburările de concentrare la copiii cu AD/HD .* Dacă activitatea este interesantă sau plăcută, copilul reușește să fie atent, însă în situațiile repetitive sau plictisitoare copilul cu AD/HD își pierde repede interesul și atenția. Adesea trece de la o sarcină la alta, înainte de a o îndeplini pe cea anterioară, sare peste etapele unei acțiuni, nu este atent la detalii și face greșeli din neglijență, nu își amintește și urmărește cu dificultate instrucțiunile, răătăcește des lucrurile sau le pierde, se uită în gol și visează cu ochii deschiși. Totodată, copilul cu AD/HD se concentrează foarte greu dacă sunt prezenți în jurul sau stimuli care îi pot distra atenția.
- *Impulsivitatea la copiii cu AD/HD.-* Acest simptom este cauzat de lipsa autocontrolului în gesturi și vorbire. Copilul îi întrerupe deseori pe ceilalți, nu își așteaptă rândul la o activitate, vorbește și acționează fără a gândi înainte, nu își poate controla emoțiile și izbucnește în crize de furie, nu are răbdare, comentează nepotrivit.

### ***Cauzele deficitului de atenție și al hiperactivității la copil***

Cauza exactă a acestei afecțiuni neurobiologice la copii este încă necunoscută, luându-se în considerare o combinație de cauze genetice (preponderente), factori de mediu și caracteristici fizice ale creierului. Există mai mulți factori de risc pentru apariția AD/HD la copii:

- *Factori genetici* - un frate sau un părinte cu AD/HD crește riscul apariției bolii la copil. În prezent se caută genele care sunt răspunzătoare pentru transmiterea bolii.
- *Factori de mediu* - Studiile au sugerat existența unei legături între consumul de tutun și alcool în timpul sarcinii și apariția AD/HD la copil. Expunerea copilului cu vârsta de până la 6 ani la plumb poate fi o altă cauză.
- Modificarea funcțiilor cerebrale.
- Sexul - băieții sunt de 4 ori mai predispuși la apariția AD/HD decât fetele.
- Leziuni cerebrale apărute în timpul sau înainte de naștere - doar un procent foarte mic din acești copii au dezvoltat AD/HD.
- Zahărul rafinat poate produce sau accentua simptomele AD/HD.

- Aditivi alimentari.

### **Activitatea 4.1.**

Efectuați o analiză a principalelor simptome și cauze ale apariției deficitului de atenție și a hiperactivității la copii.

### **4.2. Informație utilă pentru învățători**

- Deficitul de atenție/hiperactivitatea este un diagnostic medical. Acest diagnostic în nici un caz nu este stabilit de către învățător.
- Termenii „hiperactiv” sau „hiper” sunt suprautilizați și utilizați greșit. Un copil poate fi neobișnuit de activ, fără a fi hiperactiv.
- Copiii cu deficit de atenție/hiperactivitate, ca și copii cu alte dizabilități, au anumite limite. Ei nu aleg să acționeze în modul în care o fac.
- Pentru un învățător poate fi foarte frustrant să lucreze cu copii cu deficit de atenție/hiperactivitate. Deși poate părea că acești copii verifică învățătorul, pentru a putea stabili până unde li se va permite să meargă, în realitate nu este așa. Ei înșiși sunt nemulțumiți de comportamentul lor, dar nu întotdeauna îl pot controla.
- Circa 20% din copiii cu deficit de atenție/hiperactivitate prezintă de asemenea o formă de dizabilitate de învățare. Circa 33% din copiii cu deficit de atenție/hiperactivitate prezintă și o anumită formă de tulburare comportamentală. Circa 35% din copiii care consultă regulat un medic terapeut sunt tratați de deficit de atenție/hiperactivitate.
- Acest tip de dizabilitate reprezintă procentul cel mai mare din toate tulburările psihologice caracteristice copiilor.
- Unii copiii cu deficit de atenție/hiperactivitate au probleme cu depresia sau anxietatea.
- Copiii cu deficit de atenție/hiperactivitate sunt foarte creativi și au o imaginație extrem de bogată.
- Copiii cu deficit de atenție/hiperactivitate depun mai mult efort la școală, atunci când simt că profesorul îi simpatizează.
- Problemele legate de deficit de atenție/hiperactivitate nu pot fi soluționate definitiv, dar pot fi reduse.
- Un program comportamental este mai eficient decât un program psihoterapeutic.

### ***Sugestii pentru lucrul cu un elev cu deficit de AD/HD***

- Dați doar o singură indicație sau două deodată.
- Cereți elevului să repete indicațiile cu voce tare.
- Discutați detaliat procesele academice, cum sunt procedurile matematice. Învățați elevul să facă acest lucru independent.
- Aplicați coduri de culori, corespunzătoare disciplinelor, pe manualele, caietele și alte rechizite ale elevului.
- Ajutați elevul să facă trecerile de la o disciplină la alta, prin limitarea perioadei de tranziție.

- Cereți elevului să-și scrie toate temele pe acasă într-o agendă. Verificați și semnați agenda la sfârșitul zilei, cereți ca unul dintre părinți să semneze caietul acasă.
- La sfârșitul fiecărei zile oferiți-le tuturor elevilor câteva minute pentru a-și aduce în ordine băncile și rechizitele.
- Stabiliți un anumit regim și încercați să-l respectați. Pregătiți elevii pentru eventuale excepții.
- Folosiți contracte comportamentale care specifică perioada de timp rezervată activităților.
- Alternați temele de interes înalt cu cele mai puțin interesante.
- Dați preferință mai mult prezentărilor vizuale, decât celor audio.
- Permiteți elevilor să utilizeze calculatorul la lecție și formați elevilor abilități de utilizare a tastaturii calculatorului.
- Oferiți elevului recompense cum ar fi timp la computer sau pentru citit, dar în nici un caz bomboane.
- Permiteți elevului să se deplaseze prin clasă, dacă o face fără a deranja pe alții.
- Ajutați elevul să înțeleagă ce fel de comportament este inadecvat.
- Oferiți mult feed-back.
- Nu exasperați și nu arătați frustrarea.
- Comunicați frecvent cu părinții.

#### **4.3. Comportamentul caracteristic elevilor predominant neatenți tip AD/HD**

- Deseori parcă visează în plină zi sau privesc în gol.
- Deseori nu știu ce au de făcut.
- Par apatici și nemotivați.
- Par să se miște încetinit.
- Comit multe greșeli de neatentie.
- Sunt rezervați în a se implica în orice sarcină, care necesită devotament.
- Sunt timizi, politicoși și docili.
- Încearcă să stabilească legături cu elevii, dar puțini reacționează.

#### ***Sugestii învățătorului pentru lucrul cu un elev predominant neatent tip AD/HD***

- Așezați elevul aproape de colegi.
- Desemnați un coleg care să ajute elevul.
- Faceți cât mai mult lucru posibil în clasă.
- Stați lângă banca elevului în timpul unor comunicări sau când se explică lecția nouă.
- Priviți elevul în ochi în timpul indicațiilor verbale.
- Folosiți fraze de introducere a informației importante, cum ar fi „Acum fiți cu toții foarte atenți”.
- Cereți elevului să repete indicațiile pe care i le-ați dat.
- Încercați să întrebați elevul, atunci când acesta este atent. Exprimați-vă aprecierea în cazul când răspunsurile sunt corecte.
- Oferiți structura și suportul necesar pentru a duce la bun sfârșit o activitate.
- Oferiți timp suplimentar pentru finisarea sarcinii sau activității.

- Scrieți sarcinile pe tablă în timp ce le vorbiți elevilor despre ele. Lăsați-le un timp scrise pe tablă.
- împărțiți sarcinile mai mari în sarcini mai mici.
- încercați să aplicați aceleași standarde academice ca și pentru restul clasei, dar pregătiți-vă să fiți flexibili.
- învățați elevul să-și monitorizeze comportamentul.
- Faceți elevul să se simtă confortabil atunci când cere ajutor.

#### **4.4. Elevii la care predomină a impulsivitatea și hiperactivitatea de tip combinat AD/HD**

- Deseori sunt neastâmpărați și se fățâie.
- Deseori se ridică de la locul lor.
- Manifestă activitate fizică excesivă.
- Sunt îngâmfați și sâcâtori și nu se joacă bine cu ceilalți.
- Nu poate lucra sau nu se poate juca în liniște.
- Vorbesc prea mult.
- Exclamă răspunsurile înainte să terminați întrebarea.
- Le este greu să-și aștepte rândul.
- Permanent întrerup interlocutorul.
- Se comportă grosolan.
- Nu reușesc să perceapă semnalele sociale.
- Se laudă.
- Sunt neascultători și nereținuți.
- Se poartă imatur.
- Au frecvent izbucniri emoționale.
- Au abilități slabe de organizare.
- Deseori își uită sau își pierde temele.
- Văd evenimentele în alb și negru.
- Nu au o imagine adecvată a propriei persoane.

#### ***Sugestii învățătorilor pentru lucrul cu un elev la care predomină impulsivitatea și hiperactivitatea de tip combinat AD/HD***

- Oferiți-i elevului un loc la marginea clasei, în zona din față, dar departe de ferestre.
- Dacă este necesar, rezervați un loc separat într-o parte relativ liberă a camerei, unde elevul se poate așeza oricând va fi necesar. Puneți pe masă un set complet de cărți și rechizite de bază. Separați banca de restul clasei. Învățați elevul să-și facă însemnări despre comportamentul său, cu verificări periodice (o dată la fiecare cinci minute).
- Ajutați elevul să se scoale și să marcheze sarcinile îndeplinite pe un panou de perete.
- Propuneți sarcini care cer ca elevul să se deplaseze prin cameră sau prin clădire.
- Aplicați tehnici de relaxare.



- Propuneți activități care pot fi îndeplinite în perechi. Apoi, puneți elevul în pereche cu un partener puternic, bine organizat.
- Căutați domeniile în care elevul poate fi lider.
- Puneți accentul pe cooperare și nu pe competiție.
- Practicați acordarea de beneficii. Apreciați lucrul reușit.
- Oferiți feed-back pozitiv oricând este posibil.
- Utilizați aprecierile pozitive și laudele, mai mult decât aprecierile negative și pedepsele.
- în caz de necesitate, elaborați căi alternative de obținere a progresului.
- Oferiți imediat feed-back cu privire la lucrul efectuat și la comportament.
- Oferiți elevului o listă a regulilor de conduită în clasă.
- Ignorați comportamentele inadecvate neînsemnate.
- Nu pedepsiți comportamentul ce nu poate fi controlat.
- Ajutați elevul în perioada de tranziție.
- Nu pedepsiți niciodată prin izolare sau cu aplicarea forței fizice.
- Dacă elevul întâmpină dificultăți de ortografiere, dați-i cinci-zece cuvinte pe care să le exerseze în fiecare seară.
- Cereți elevului să practice scrierea cuvintelor în aer.
- La matematică, ajutați elevul să alinieze colonetele.
- La matematică, oferiți materiale tipărite și bazați-vă mai puțin pe copiere.
- Permiteți utilizarea calculatoarelor.
- Rolul părintelui este de a-1 face pe copil să aibă tot timpul încredere în forțele proprii.

**Pubertatea și adolescența** reprezintă o perioadă plină de provocări și pentru un copil normal, dar cu atât mai mult pentru un copil cu AD/HD. Acești tineri au nevoie de o evaluare medicală anuală, pentru a le fi ajustată terapia conform necesităților, care se schimbă odată cu creșterea. Este important pentru acești copii să poată conta pe **sprijinul și înțelegerea părinților**, dar totodată să fie tratați ca niște adolescenți normali - cu „toane” și rebeliuni împotriva îngrădirii libertății.

### **Tratamentul deficitului de atenție și al hiperactivității la copil**

Copilul care prezintă simptome specifice AD/HD necesită o evaluare din partea unui medic pediatru sau neuropsihiatru, acesta stabilind tratamentul în funcție de vârsta copilului, sănătatea generală, severitatea simptomelor, toleranța la anumite substanțe, pronosticul bolii și preferința părinților. În absența tratamentului, simptomele se vor agrava și copilul nu va reuși să se integreze cu succes în mediul școlar și social.

Adulții cu AD/HD netratat înregistrează o rată mai mare a divorțului și șomajului, sunt mai predispuși la consum de tutun, alcool și droguri, precum și la activitate infracțională. Terapia pentru AD/HD include *tratament medicamentos, terapie comportamentală, educația familiei, psihoterapia și practicarea unor sporturi*. Scopul tratamentului consistă în controlarea simptomelor rezidă în a-1 ajuta pe copil să funcționeze normal în societate.

**1. Tratamentul medicamentos** - acesta nu tratează AD/HD, însă controlează simptomele afecțiunii, echilibrând substanțele chimice din creier. De obicei, copiii beneficiază de consiliere, odată cu tratamentul medicamentos.

- Cele mai răspândite efecte adverse ale medicamentelor administrate pentru AD/HD includ insomnia, reducerea poftei de mâncare, dureri de stomac, accelerarea ritmului bătăilor inimii și irascibilitatea.
- Unii copiii care încep să ia medicamentele pentru AD/HD au o reacție negativă. Alții nu au nici o reacție.
- Părinții și medicul de familie roagă, de obicei, învățătorul să monitorizeze schimbările de comportament la un copil care începe să ia medicamente.
- Învățătorul trebuie să fie informat despre toate schimbările în tratamentul medicamentos.
- A administra sau nu medicamente unui copil cu deficit de atenție constituie un subiect controversat.
- Unii adulți consideră că administrarea de medicamente unor astfel de copii demonstrează dorința părinților de a controla comportamentul copilului fără a depune efort. Ei consideră că va fi mai bine pentru copil dacă părinții ar învăța cum să se isprăvească cu acest comportament al copilului.
- Alți adulți consideră că astfel de copii ar fi inaccesibili, atât acasă, cât și la școală, dacă nu ar fi tratamentul medicamentos administrat.
- Familia decide să administreze sau nu medicamente copilului și învățătorul nu trebuie să se implice. Rolul învățătorului este de a susține părinții în luarea unei astfel de decizii dificile.
- Profesorul de clasă nu trebuie niciodată să sugereze părinților că trebuie să administreze medicamente copilului lor.

## **2. Tratament homeopat pentru AD/HD.**

**3. Terapie comportamentală** - ajută copilul să se controleze și să își stabilească obiective comportamentale realiste. Terapie comportamentală implică învățarea unui comportament folosindu-se un sistem ce pune accentul pe **recompense și laude**, dar totodată stabilește limite și consecințe clare. Principiile de bază ale acestei terapii sunt: stabilirea unor obiective specifice, oferirea recompenselor și a consecințelor, și utilizarea constantă a recompenselor și consecințelor. **Învățarea aptitudinilor sociale** îi ajută pe copii să interacționeze mai bine cu ceilalți.

**4. Educarea și instruirea** părinților, copilului și a educatorilor cu privire la AD/HD. Pentru reușita tratamentului, copiii cu AD/HD au nevoie de consecvență. De exemplu, comportamentul învățat la orele de terapie trebuie să continue și acasă sau la școală. Din acest motiv, părinții și educatorii trebuie să învețe cum să aplice tehnicile de terapie comportamentală. Consecvența se referă la mai multe planuri: reacțiile la comportamentul copilului trebuie să fie aceleași de fiecare dată și indiferent de loc și context. Totodată, părinții trebuie să se pună de acord, pentru a acționa în acel fel față de copil.

**5. Psihoterapie** - pentru tratarea situațiilor de anxietate sau depresie.

**6. Alimentația.** Pentru copiii cu **AD/HD** sunt recomandate alimentele bogate în acizi grași esențiali (semințe de in, pește, nuci), vitaminele B (ficat, cereale integrale, orez, nuci, lapte, oua, carne de pasare și peste, fructe, verdețuri, soia), proteine (în special, la micul dejun și prânz), calciu și magneziu (lactate și verdețuri), zinc și fier. Totodată, evitați zahărul, aditivii alimentari, grăsimile hidrogenate, cofeină și sarea.

**7. Activitatea fizică.** Toată această energie a copiilor hiperactivi poate fi utilizată în practicarea unui sport organizat sau a altor activități fizice. Beneficiile sunt multiple: îmbunătățirea puterii de concentrare, ameliorarea depresiei și anxietății, dezvoltarea cerebrală, un somn mai bun, etc. Încercați să găsiți o activitate potrivită pentru aptitudinile copilului.

#### Activitatea 4.2.

Prezentați principalii indicatori de lucru cu copiii cu deficit de atenție și hiperactivitate.

#### **Rezumat**

În acest capitol a fost studiată caracteristica copiilor cu deficit de atenție și hiperactivitate, inclusiv au fost determinați factorii apariției lor și identificate principiile de lucru cu copiii cu deficit de atenție și hiperactivitate. Sunt prezentate simptome specifice AD/HD care includ tratamentul medicamentos, terapia comportamentală, educația familiei, psihoterapia și practicarea unor sporturi. Scopul acestui tratament constă în controlarea simptomelor și în ajutorarea copilului să funcționeze normal în societate. Totodată, dorim să accentuăm pentru învățători unele laturi pozitive care vor facilita susținerea acestor copii în școala de masă.

#### **Zonele potențiale ale dificultății pentru persoanele cu sindrom AD/HD pot include:**

- Neatenție - întrerupți de propriile gânduri sau visare cu ochii deschiși, trecând repede la o nouă temă de conversație înainte de a termina una și producând o lucrare care are o calitate variabilă;
- Impulsivitate - o dificultate a vorbirii interioare, terminând propozițiile altora și/ sau întrerupând;
- Memorie de scurtă durată - abilitate precară de a lua notițe, înțelegere cu întârziere și anticipare, ceea ce determină inabilitatea de a învăța din greșeli sau din experiențele anterioare;
- Oscilații ale dispoziției - mergând de la un comportament fără astâmpăr și zvăpăiat până la căderea pe gânduri (afectând lucrul la curs și repetarea pentru examene);
- Slabă organizare și management al timpului;
- Asumarea riscului;
- Rezolvarea problemelor;
- Relații interpersonale și emoționale - elevii pot părea sociabili, dar prietenii pot fi superficiale;

- Probleme asociate cu medicația - acestea pot afecta somnul.

### **Caracteristici pozitive asociate cu AD/HD**

- Abilitatea de a vedea *în ansamblu* și o bună atenție la detaliu.
- Creativitate și inventivitate.
- Asumarea riscului poate duce la descoperiri importante.
- Abilitate de a procesa informațiile și de a face observații mai cuprinzătoare.
- Nivel ridicat de energie.
- Abilități bune pentru negociere.
- Intuiție și reacție.
- Abilitate de hiper-concentrare.

## **CAPITOLUL V. ELEVII CU AUTISM**

### **Argument**

În acest capitolul se pune accentul pe descrierea unei categorii aparte de copii care prezintă dificultăți de comunicare și relaționare cu cei din jur, instabilitate emoțională, comportament stereotipic și repetitiv, având relevanță în desfășurarea normală a activităților educaționale și de socializare a acestor copii, mai ales în primii ani de viață.

### **Obiective**

#### **După parcurgerea acestui capitol, veți fi capabil să:**

- identificați indicii principali ai evaluării autismului infantil,<sup>s</sup>
- determinați elementele caracteristice întâlnite în tabloul clinic și în comportamentul caracteristic
- copiilor cu autism;
- identificați indicii de lucru cu copiii cu autism infantil.

### **Planul unității de curs**

5.1. Elevii cu autism

5.2. Comportamentul caracteristic elevilor cu autism

5.2.1. Elevii cu autism înalt-funcțional

5.2.2. Elevii cu autism slab-funcțional

5.3. Recomandări pentru depășirea crizelor

### **5.1. Elevii cu autism**

Autismul constituie o tulburare de dezvoltare care afectează semnificativ comunicarea verbală și non-verbală și interacționarea socială, de obicei evidentă până la vârsta de 3 ani. Astfel, el afectează negativ performanța academică. Alte caracteristici deseori asociate cu autismul sunt angajarea în activități repetitive și în mișcări stereotipice, rezistența la schimbările de mediu sau de rutină zilnică și prin

reacții neobișnuite la experiențele senzoriale. Termenul nu se aplică dacă reușita academică a unui copil este afectată negativ în primul rând de o tulburare emoțională prezentă la copil.

- Autismul se manifestă printr-o varietate de moduri și de grade de severitate. Unii copii autiști necesită suport constant, deoarece au manifestări ciudate, cum ar fi cele necontrolate, sau inabilitatea de a-i asculta pe cei din jur sau de a le răspunde. Alții necesită doar un minim de susținere, deoarece aceștia se comportă într-un mod doar ușor straniu, cum ar fi vorbirea cu intonație nepotrivită.
- Persoanele cu autism înalt-funcțional se descurcă normal în prietenie, căsătorie și la serviciu.
- Majoritatea din copiii autiști sunt băieți (~ 70%).
- Foarte puțini oameni cu autism au sindromul savantului (numit anterior „sindromul savantului idiot”).
- Deoarece limitează abilitatea de comunicare, autismul este uneori văzut ca o tulburare de comunicare.
- Autismul are, cel mai degrabă, o bază fiziologică și nu una logică, după cum se credea mai devreme.
- Deoarece poate fi foarte dificil de instruit copiii cu autism într-o clasă obișnuită, de la învățătorul de clasă se așteaptă să facă doar ceea ce îi stă în puteri în circumstanțele date.
- Indiferent cât de dificil poate fi un elev cu autism, copilul simte totuși bucurie și durere ca și orice alt copil.
- Învățătorul, copilul autist și profesorul de sprijin trebuie să se bucure de orice succes și să nu se simtă dezamăgit sau vinovat în legătură cu orice obiective academice neatinse.
- Școlile trebuie să dețină o rețea substanțială de suport pentru copiii cu autism, care poate include profesorul de sprijin, asistentul social, specialistul logoped, psihopedagogul sau psihologul, specialistul de terapie ocupațională și alți specialiști. Dacă nu sunt specialiști în școală, pot fi invitați din alte școli sau centre de suport al elevilor cu CES din localitate.

### **Cauzele ipotetice ale apariției autismului**

Printre principalele cauze care duc la apariția acestei tulburări complexe sunt: cauze genetice - boli cum ar fi sindromul X fragil, fenilketonuria (PKU), rubeola congenitală.

În urma acțiunii acestora asupra individului sunt afectate unele părți ale creierului. Neuronii din aceste regiuni se prezintă ca având dimensiuni mai mici decât cele normale.

### **Criterii pentru diagnosticarea autismului**

**Simptomele autismului pot include:**

- **difficultate in comunicare:** limbajul vorbit se dezvoltă de obicei greu sau deloc, cuvintele fiind adesea folosite necorespunzător; folosirea mai multor gesturi decât cuvinte; tendința de a repeta cuvinte și fraze (de exemplu, repetarea fără greșală a știrilor de la TV); imposibilitatea de a-și concentra atenția și de a fi coerent;
- **nesociabilitatea:** lipsa de interes față de interacționarea cu alții (unii bolnavi se izolează, refuzând să schimbe mediul în care trăiesc); tendința de a nu privi în ochii interlocutorului; preferă singurătatea; lipsa empatiei;
- **simțurile diminuate sau prea dezvoltate:** unii copii cu autism abia dacă răspund la impulsurile celor cinci simțuri (dacă se lovește nu plânge), iar unii pot avea simțuri dezvoltate (poate auzi un zgomot, iar apoi să-și acopere urechile pentru mult timp).
- **excese in comportament:** poate avea reacții exagerate sau poate fi extrem de pasiv; poate trece cu ușurința de la o extremă la alta; poate prezenta interes obsesiv pentru un lucru (obiect sclipitor sau care se rotește sau pentru o activitate, răsfoitul unei cărți sau a unei reviste); poate prezenta comportamente stereotipe (bate din palme, își balansează corpul sau capul); poate fi agresiv cu el însuși sau cu alții; poate avea crize de epilepsie sau depresie.

Simptomele autismului apar în primii trei ani de viață și pot dura pe tot parcursul acesteia, însă deseori pot fi ameliorate prin intervenții corespunzătoare și prin tratament adecvat. O persoană care are simptome de autism trebuie examinată de o echipă de specialiști care trebuie să includă un medic psihiatra, un psiholog, un neurolog, un logoped, consultant în probleme de educație. Sunt necesare și alte examinări de diagnosticare medicală.

### **Activitatea 5.1.**

Care sunt parametrii principali observabili în evaluarea și diagnosticul autismului infantil?

### **5.2. Comportamentul caracteristic elevilor cu autism**

- Au o funcționalitate mai înaltă într-un mediu cunoscut, previzibil, obișnuit.
- Reacționează imprevizibil la evenimente de zi cu zi.
- Se supără și se frustrează repede.
- Fac isterie atunci când se simt frustrați.
- Preferă să stea singuri.
- Nu le place să fie atinși.
- Prezintă deficiențe în stabilirea contactului vizual direct și sunt puțin conștienți de prezența altora.
- Devin obsedați de anumite subiecte.
- Atunci când sunt supărați, sunt predispuși la autoagresiuni neașteptate, de exemplu, se lovesc în cap, se mușcă sau se zgârie. Pot, de asemenea, deteriora camera sau face rău altora, deși nu intenționat.

- Reacționează negativ la anumite sunete, cum ar fi zumzăitul, sau la lumina fluorescentă, sau la anumite texturi, cum ar fi unele fibre de îmbrăcăminte.
- Se angajează în comportamente autoexcitante, de exemplu, fluturatul din mâini, rotirea în jurul axului, legănatul etc.
- își dezvoltă zone de competență în unul sau mai multe dintre următoarele domenii: auz muzical perfect, talent la desen, memorizarea cifrelor, calcularea în gând.
- Pot avea o capacitate excepțională de memorizare a lucrurilor neînsemnate.
- Pronunțare confuză.
- Pronunțare repetată a frazelor care tocmai au fost citite (ecolalie).
- Vorbesc puțin sau nu vorbesc deloc. Unii din ei pot comunica prin limbajul gesturilor sau prin vorbire facilitată.
- De obicei, au un IQ substanțial mai mic decât cel înregistrat în mod normal la oameni, dar pot poseda orice nivel de inteligență, inclusiv geniu.

### **5.2.1. Elevii cu autism înalt-functional**

#### **Sugestii pentru lucrul cu un elev cu autism înalt-funcțional**

- Preocupați-vă mai mult de interacțiunile sociale ale elevului, decât de lucrul în clasă.
- Elaborati un sistem de apreciere a reușitei, care să reflecte progresul făcut de elev. Discutați aceasta cu administrația și cu părinții elevului.
- Dacă este cazul, numiți un coleg de clasă care să-l ajute să se organizeze, să-și facă temele în clasă și să-și noteze temele pe acasă.
- Dacă elevul poate coopera, încurajați lucrul în grupuri.
- Puneți accent pe dezvoltarea abilităților de comunicare.
- Ajutați elevul să învețe să-și exprime verbal sentimentele de disconfort.
- Oferiți-i elevului un program pentru fiecare zi. Dacă urmează să introduceți orice schimbări în program, informați elevul cât de repede posibil și asigurați elevul de faptul că va fi o zi reușită.
- Oferiți elevului o listă de reguli, pe care trebuie să le urmeze.
- Divizați sarcinile în pași mici separați. Atunci când un pas este realizat, treceți la celălalt.
- Oferiți recomandări și exemple pentru orice sarcini, pe care elevul le consideră prea dificile.
- Sporiți treptat numărul de sarcini pe care elevul urmează să-i realizeze.
- Dați prioritate prezentărilor vizuale ale lucrului în clasă și recurgeți mai puțin la prezentările exclusiv narative.
- Puneți accent pe abilitățile de utilizare a computerului și a tastaturii.
- Subliniați informația scrisă, în special cea importantă.
- Prezentați situații din viața reală.
- Predați corespunzător capacităților elevului.
- Nu pedepsiți elevul pentru comportamentul ce nu poate fi controlat.

- Dacă este posibil, recurgeți la serviciile unui asistent, care să ajute elevul autist la organizare și în activitatea de zi cu zi.
- Analizați necesitatea programării elevului pentru terapie logopedică.
- Recomandați elevilor de vârstă mai mare terapia ocupațională și vocațională.

### **5.2.2. Elevii cu autism slab-funcțional**

#### **Sugestii pentru lucrul cu un elev cu autism slab-funcțional**

- Se află motivul din care elevul este plasat anume în această clasă.
- în comun cu coordonatorul EI se acordă serviciile unui profesor de sprijin sau asistent individual, care va fi responsabil de menținerea activității de zi cu zi și a comportamentului adecvat al elevului. Se cere ca elevul să nu fie trimis la școală, dacă profesorul de sprijin sau asistentul absentează. Nu se acceptă înlocuirea persoanei care asistă copilul.
- Învățătorul informează părinții dacă planifică să lipsească de la școală.
- Periodic se revizuește, în comun cu asistentul sau profesorul de sprijin, comportamentul și progresul elevului. Nu vă fie frică să vă adresați unul altuia critici constructive.
- De comun acord cu administrația școlii și părinții elevului, se elaborează un sistem de apreciere a reușitei, care să reflecte progresul realizat de către elev.
- Finalizarea lucrului în clasă sau menținerea nivelului de învățare nu se consideră, drept obiectiv principal.
- Se concentrează atenția asupra oferirii unui program de studiu funcțional.
- Se încurajează interacțiunea dintre elev și colegii de clasă.
- Se include elevul în cât mai multe activități școlare, în măsura în care poate face față elevul.
- Se stabilește o rutină.
- Se evită suprasolicitarea elevului. Se arată sau se explică elevului ce trebuie de făcut, dar nu se fac ambele lucruri odată. S-ar putea ca elevul să nu fie capabil să perceapă concomitent două moduri de redare.
- Se dau instrucțiuni cât de clare posibil. Dacă este posibil, se arată imagini.
- Sarcinile se divizează în pași mici, separați. Atunci când un pas este realizat, se trece la celălalt. Nu se lasă să se acumuleze sarcini nefinalizate.
- Se dezvoltă abilitățile de comunicare prin limbajul vorbit, panourile de comunicare, limbajul semnelor sau orice combinație a acestor metode.
- Se utilizează ideile fixe ca și recompense sau treceri la altă temă. Nu se încearcă înlăturarea lor.
- Se încearcă să se înlocuiască comportamentele stereotipice (fluturarea din mâini, rotitul etc.), cu comportamente și forme de comunicare mai adecvate.
- Se încearcă să se înlocuiască acțiunile impulsive și autodistructive cu alte forme de comunicare.
- Se cere, dar nu se așteaptă întotdeauna, comportament corespunzător vârstei.
- Se laudă toate succesele sau orice succes.



- Dacă plasamentul nu reușește, rugați administrația școlii să desemneze un alt membru al personalului, care să modifice planurile inițiale sau schimbați plasamentul elevului.

### **Activitatea 5.2.**

Efectuați o analiză comparativă între autismul înalt-funcțional și autismului slab-funcțional.

### **5.3. Recomandări pentru depășirea crizelor**

- Să nu credeți că din cauza unei crize ocazionale elevul nu poate fi acceptat într-o clasă obișnuită. Elevii cu autism pot fi învățați să-și schimbe comportamentul.
- Cu ajutorul părinților, profesorului de sprijin sau asistentului, se stabilește un plan pentru gestionarea crizelor, îndeosebi a celor fizice. Planul trebuie să fie conceput pentru a ajuta elevul să reia controlul și nu trebuie să fie punitiv. Se determină când trebuie să fie implementat planul. Explicați elevului despre plan și importanța acestuia.
- Se cere părinților să-și asume angajamentul de a lua copilul de la școală de fiecare dată când elevul pare să fie incapabil să-și controleze comportamentul.
- Se încearcă să se determine cauzele crizei, în special dacă se repetă, întrebând elevul sau încercând să analizați evenimentele ce precedă criza. Dacă este posibil, se înlătură cauza.
- Dacă elevul devine agitat, după ce a încălcat una dintre reguli, se cere elevului să citească regula cu voce tare, dacă este necesar - de câteva ori.
- Dacă elevul pare agitat din cauza unei activități școlare, se propune elevului altă activitate sau, dacă este necesar, se mută elevul într-un loc sigur.
- Dacă elevul simte că se supără și poate exprima acest lucru sau dacă învățătorul ori asistentul simte că elevul devine supărat, se roagă asistentul să mute elevul într-un loc sigur. Dacă elevul poate scrie ce îl deranjează, rugați-l să o facă.
- Elevul se îndepărtează, izolează de excitanții externi.
- Elevul se calmează prin atingeri cât de puțin posibil.
- Nu se permite elevului să-și cauzeze vătămări sau să provoace vătămări oricărei alte persoane din clasă. Utilizați restricțiile doar ca remediu extrem.
- Elevul se învață tehnici de relaxare.

### **Rezumat**

În acest capitol au fost studiați indicii de determinare și evidențierea autismului la copii, precum și particularitățile caracteristice, au fost identificați indicii comparativi întâlniți la copiii cu autism slab-funcțional și înalt-funcțional. Efectele pe termen lung ale autismului depind de gravitatea simptomelor. Acestea mai depind și de faptul cât de repede a fost început tratamentul. Autismul este cea mai gravă formă a manifestării anomaliilor în dezvoltarea individului, care afectează abilitatea omului de a intra în contact cu ceilalți. Autismul se caracterizează printr-o extremă dificultate de a răspunde la contactele sociale și de a comunica.

## CAPITOLUL VI. ELEVII CU RETARD MINTAL

### Argument

În acest capitol se face o descriere a copiilor cu retard mintal, care este una dintre disfuncțiile psihice. Dificultatea este determinată de clasarea acestei disfuncții psihice într-o grupă extrem de eterogenă din cauza diversității etiologice, diferențelor de gravitate și deficiențelor suprapuse. În cadrul acestui capitol ne vom axa atenția pe informații despre definiția, factorii care determină comportamentul și metodele de lucru ale acestui tip de deficiență.

### Obiective

După parcurgerea acestui capitol, veți fi capabil să:

- identificați și să definiți retardul mintal;
- determinați elementele caracteristice întâlnite în caracteristica retardului mintal;
- identificați indicii comportamentali ai retardului mintal.

### Planul unității de curs

6.1. Retardul mintal

6.2. Comportamentul caracteristic elevilor cu retard mintal ușor și moderat

6.3. Sugestii pentru lucrul cu un elev cu retard mintal ușor

6.4. Metode alternative în testarea elevului cu retard mintal ușor sau moderat

### 6.1. Retardul mintal

Retardul mintal se referă la limitări ale funcționalității actuale. Aceasta este caracterizată prin activitate intelectuală sub nivelul mediu, care există în paralel cu limitări în două sau mai dintre următoarele domenii de abilitate: comunicarea, îngrijirea personală, activitatea casnică, abilitățile sociale, utilitatea comunitară, autodirecționarea, sănătatea și siguranța, reușita academică, odihna și munca (Asociației Americane pentru Deficiența Mintală, 1992).

#### *Dupa severitate se disting doua forme principale:*

- 1. Retard mental ușor (IQ= 70-50).** Este cea mai frecventă consecință a unui mediu familial social deficitar, interesează cu preponderență categoriile defavorizate și are un risc mare de revenire; cauzele medicale sunt rare, iar pacienții sunt educabili și pot căpăta un anumit grad de independență. Reprezintă cca. 85% din toate cazurile de retard mental.
- 2. Retard mental sever (IQ <50).** Acesta poate fi subîmpărțit, la rândul său, în moderat (IQ= 50-35), sever (IQ=35-20) și profund (IQ<20). Are o distribuție uniformă la toate categoriile sociale; cauzele biomedicale sunt cele mai frecvente, risc mic de recurență, necesită îngrijiri speciale. Un aspect important,

mai ales pentru sfatul genetic, este compararea inteligenței pacientului cu cea a părinților și fraților.

***Există patru sub-categorii de retard mintal:***

- a) *ușoară* - (IQ de la 50 până la 70 - 75); handicap mental pasibil de educație (EMH) sau retard mintal pasibilă de educație (EMR); necesită servicii de asistență în școală, la muncă și acasă. Persoanele cu retard mental ușor reprezintă cel mai mare grup dintre persoanele cu retard mental (85%). Înfașurarea nu prezintă mari modificări și deficitul motorii sau senzoriale sunt greu sesizabile. Mulți pot termina școala generală, unii chiar ajung la liceu. Ca adulți, majoritatea au loc de muncă, familii, dar întâmpină dificultăți în rezolvarea unor probleme de viață mai complexe. Capacitățile de limbaj și comportamentul social sunt mai puțin dezvoltate, dar marea majoritate reușesc să trăiască independent;
- b) *moderată* - (IQ de la 35 până la 50); handicap mental pasibil de instruire (TMH) sau retard mintal pasibil de instruire (TMR); necesită servicii extensive de asistență și supraveghere în școală, la muncă și acasă (include circa 10 procente din persoanele cu retard mintal). Se asociază frecvent cu probleme neurologice, motorii, de locomoție. Persoanele pot învăța să comunice și să se autoîngrijească, dar sub supraveghere. Ca adulți pot desfășura o activitate rutinieră.
- c) *severă* - (I.Q. de la 20 până la 35); necesită asistență și supraveghere extensivă; Apare la 3-4% din populația cu retard mintal. Dezvoltarea este foarte lentă în perioada preșcolară. Chiar și la maturitate majoritatea persoanelor au nevoie de o supraveghere atentă și îngrijire specializată. Deficitul de limbaj și cel motor sunt evidente și ireversibile;
- d) *profundă* - (IQ sub 20); necesită asistență și îngrijire extensivă în toate aspectele vieții lor. Apare la mai puțin de 1% dintre persoanele cu retard mintal. Implică multiple deficite cognitive, motorii, de comunicare. Deteriorarea senzorio-motorie se observă ușor încă din copilărie. Persoanele au nevoie de o instruire intensivă pentru a fi în stare să desfășoare independent chiar și cele mai rutiniere activități de autoîngrijire. Marea majoritate necesită îngrijire pe parcursul întregii vieți.

Valorile IQ incluse în această secțiune sunt prevăzute să servească doar ca referință și nu doar ca factor unic în determinarea sub-categoriilor. Există și alte valori de reper, utilizate de asemenea pentru evaluarea abilităților acestor elevi.

***Clasificarea educațională a retardului mental distinge trei categorii:***

- a) educabili - pot învăța la școală lucruri simple, dar fără a depăși nivelul clasei a V-a;
- b) antrenabili - pot învăța să se îngrijească, dar puțini pot învăța să scrie și să citească;
- c) neantrenabili - sunt în totalitate dependenți de îngrijirea semenilor.

### ***Etiopatogenia retardului mental (factori determinanți, favorizanți, de menținere a tulburării)***

Principalii factori implicați în apariția retardului mental sunt ereditatea, factorii sociali și factorii de mediu. Din acest punct de vedere, există două tipuri de retard mental: cel *subcultural* și cel *patologic*. De obicei, retardul mental se datorează unui cumul de factori (ereditari și de mediu).

1. *Factori genetici*: anomalii cromozomiale, tulburări metabolice care afectează SNC, boli cerebrale, malformații craniene (hidrocefalie, macrocefalie, microcefalie);
2. *Factori prenatali*", infecții (rubeolă, sifilis, toxoplasmoză), intoxicații (alcool, plumb, medicamente, droguri), afectare somatică (traumatism, iradiere, hipoxie), disfuncție placentară (toxemie, întârziere în creștere prin subalimentare), boli endocrine (hipotiroidie);
3. *Factori perinatali*: asfixiere la naștere, complicațiile prematurității, icter, hemoragie intraventriculară;
4. *Factori postnatali*: traumatism (accidental sau prin abuz asupra copilului), intoxicații, infecții (meningite, encefalite);
5. Malnutriție.

### ***Caracteristica generală a retardului mental***

- Retardul mintal pot fi o entitate aparte sau parte a unui sindrom.
- Unele tulburări, care pot avea drept una dintre componente retardarea mentală, fără a o include în mod obligatoriu, sunt Sindromul Down, sindromul Fragile X, spina bifida, fenilketonuria (PKU),
- boala Tay-Sachs, hidrocefalia, microcefalia, distrofia musculară Duchene, sindromul Turner, sindromul Klinefelter, sindromul alcoolismului fatal etc.
- Deși mai mulți oameni își imaginează un copil cu retard mintal ca pe o persoană cu sindromul Down, majoritatea oamenilor cu retard mintal par normali.
- Termenul „retard mintal” nu poate fi unicul determinant al abilității elevului. Elevii cu retard mintal posedă un spectru larg de abilități.
- Un profesor trebuie să vadă abilitățile elevului, și nu deficiențele acestuia.
- Copiii cu retardare ușoară și moderată sunt conștienți de faptul că nu sunt atât de deștepți ca și toți ceilalți. Este important ca profesorul să confirme realizările acestora, ajutându-i să-și ridice nivelul autoaprecierii.
- Un profesor se poate simți vinovat de faptul că trece la altă temă și lasă elevul în urmă, dacă elevul nu reușește să înțeleagă conceptul. Totuși, dacă și profesorul și elevul depun eforturi consistente, ambii trebuie să se simtă satisfăcuți în legătură cu orice progres realizat.

## **Activitatea 6.1.**

---

Efectuați o analiză a retardului mintal din perspectiva clasificărilor propuse.

### **6.2. Comportamentul caracteristic elevilor cu retard mintal ușor și moderat**

- Posedă abilități sociale limitate.
- Se poartă imatur.
- Devin repede frustrați.
- Au o autoapreciere joasă.
- Manifestă necesitatea de multă susținere.
- Manifestă tendința de a se retrage.
- Deseori uită să aibă grijă de sine și să facă curățenie.
- Prezintă automotivație insuficientă.
- Sunt deseori bolnavi.
- Afișează anumite comportamente stereotipice.
- Au abilități de vorbire insuficiente pentru vârsta lor.
- Prezintă o funcționalitate substanțial inferioară în activitatea școlară.
- Manifestă abilități reduse de cunoaștere.
- Sunt de obicei incapabili să gândească abstract.
- Nu rețin informație pentru perioade de timp îndelungate.
- Pot fi atenți doar pentru o perioadă scurtă de timp.
- Prezintă dificultăți în transmiterea abilităților.

### **6.3. Sugestii pentru lucrul cu un elev cu retard mintal ușor**

#### ***În procedurile școlare generale***

- Elevul se include în toate activitățile desfășurate în clasă.
- Se desemnează responsabilități în clasă.
- Se lucrează la nivelul abilităților elevului, și nu la nivelul abilităților clasei.
- Se încearcă să se prezinte sarcini similare sau asociate celor realizate de restul elevilor.
- Sarcinile se formulează succint.
- Se prezintă un rezumat al lecției.
- Elevului i se permite să sublinieze alineatele în manual.
- Elevul este ajutat să-și mențină manualele și caietele în ordine.
- Predați abilități de utilizare a tastaturii și permiteți elevului să lucreze și să se joace la un computer.
- Se permite practicarea repetării.
- Se utilizează tehnici mnemonice.
- Faceți legătura dintre lecția predată în clasă și experiențele și abilitățile din viața reală.
- Rostiți numele elevului, pentru ai-i atrage atenția înainte de a pune o întrebare.
- Puneți elevul să lucreze împreună cu un coleg de clasă.
- Lăudați-l des, însă doar binemeritat.

- Elaborați un sistem separat de evaluare a reușitei împreună cu administrația școlii și părinții elevului.

### ***în arta lingvistică***

- Dezvoltați-i abilități de scriere.
- Predați-i ortografia cuvintelor de bază.
- Perfecționați-i scrisul de mână.
- Perfecționați-i abilitățile de citire și încurajați cititul din plăcere.
- încurajați cititul în gând.
- Puneți accentul pe abilitățile lingvistice.

### ***în matematică***

- Lucrați asupra celor patru operații. Utilizați exemple concrete și tehnici de manipulare.
- Formați abilități de utilizare a computerului.
- Utilizați situații din viața reală și problemele sub formă de istorioare.
- Predați abilități de utilizare a banilor.

### ***în abilitățile sociale***

- învățați elevul să fie conștient de comunitate și serviciile acesteia.
- învățați-l cum să utilizeze transportul public pentru a se deplasa în cadrul comunității.

### ***în educația fizică***

- Formați deprinderi bune de alimentație.
- Formați deprinderi de îngrijire personală și de antrenament fizic.
- Formați-i abilități motorii generale și fine.
- La recreații, insistați asupra jocurilor potrivite vârstei.
- Predați despre relațiile de dragoste. în viața independentă
- Oferiți instrucțiuni și sfaturi practice pentru menținerea curățeniei la domiciliu.
- învățați elevul cum să-și cumpere de mâncare.
- învățați elevul să gătească.
- învățați elevul să utilizeze dispozitivele și utilitățile din casă.
- învățați elevul să se descurce în situațiile de urgență.

### ***în timpul de odihnă***

- Prezentați-i elevului diverse activități pentru repaos.
- Ajutați elevul să stabilească relații adecvate de prietenie.

### ***în comportament și abilități comportamentale***

- Cereți un comportament corespunzător vârstei.
- învățați elevul regulile clasei și cereți să fie respectate.
- Elaborați un șir de sarcini pe care elevul le poate face în clasă.
- Oferiți elevului posibilități de a interrelaționa cu colegii de clasă.
- încurajați părinții colegilor de clasă să invite elevul la zile de naștere și alte activități extra- școlare.

### **Activitatea 6.3.**

---

Analizați comparativ retardul mintal ușor și cel moderat.

#### **6.4. Metode alternative în testarea elevului cu retard mintal ușor sau moderat**

Sușinerea testelor de către elevii cu retard mintal constituie un domeniu în care este nevoie de ajustări considerabile. Unii elevi pot considera amenințătoare testările, deoarece aceștia știu că nu se descurcă prea bine. Alții se simt rușinați, deoarece susțin o testare diferită sau nu sunt supuși testării.

Profesorul are câteva opțiuni. El poate da:

- a) testarea obișnuită,
- b) testarea obișnuită, apreciind totuși rezultatul după alte criterii,
- c) aceeași testare în formă verbală, sau separat,
- d) o versiune mai scurtă a testului,
- e) poate permite elevului să ia testul acasă,
- f) o testare absolut diferită,
- g) testarea, permițându-i elevului să o susțină cu ajutorul unui asistent,
- h) timp suplimentar pentru finalizare,
- i) o sarcină alternativă, în loc de a da un test.

Aceste modificări trebuie făcute doar pentru acei elevi, care au nevoie de ele. Modificarea testului pentru întreaga clasă, în încercarea de a face elevul cu retard mintal să se simtă mai bine, constituie un deserviciu pentru întreaga clasă.

Pentru elevii mai mici, profesorul ar trebui să aleagă opțiunea cea mai benefică pentru elevul respectiv. Pentru elevii mai mari, profesorul poate alege două sau trei opțiuni, cerându-i elevului să decidă ce fel de testare l-ar avantaja mai mult.

Unii elevi cu retardare pot cere să susțină același test ca și ceilalți elevi. Deși, cel mai probabil este că elevul nu poate susține testul, autoaprecierea pe care o va obține prin această încercare poate depăși beneficiile obținute din susținerea unui test mai ușor. În această situație, elevul trebuie să fie apreciat pentru faptul că încearcă din răzputeri.

### **Activitatea 6.4.**

---

Efectuați o analiză a metodelor alternative în testarea elevului cu retard mintal ușor sau moderat.

#### **Rezumat**

În acest capitol au fost relevate etiologia și clasificarea retardului mintal, comportamentul caracteristic, fiind identificați indicii comparativi dintre retardul mintal ușor și cel moderat. S-a constatat că problema de școlarizare, de pregătire profesională, de asistență medicală și socială, care este generată de deficiența mintală, presupune colaborarea dintre coordonatorul EI, medici, psihologi, psihopedagogi speciali, asistenți sociali, care pentru finalizarea acțiunilor practice au nevoie de cunoștințe practice, care să servească drept fundament teoretic în organizarea și derularea activităților de recuperare a deficientului mintal.

## CAPITOLUL VII. ELEVII DOTAȚI ȘI CEI TALENTAȚI

### Argument

Acest capitol este consacrat descrierii unei categorii aparte de copii ce exprimă îmbinarea disponibilităților unei persoane care favorizează realizarea de activități creatoare în diverse domenii. Elevul supradotat reflectă efort interdisciplinar de a aborda domeniul supradotării și al talentului dintr-o perspectivă echilibrată, încercând, pe de o parte, să formuleze unele ipoteze și teorii privind natura și structura lor, iar, pe de altă parte, elaborarea unor tehnici, modele și strategii de cultivare și valorificare a acestor calități excepționale.

### Obiective

După parcurgerea acestui capitol, veți fi capabil să:

- identificați indicii comparativi între copiii dotați și cei talentați;
- determinați elementele caracteristice întâlnite la copiii dotați și cei talentați;
- cunoașteți modalitatea de lucru cu copiii dotați și cei talentați.

### Planul unității de curs

7.1. Elevii dotați și talentați: caracteristica generală

7.2. Elevii dotați - informații importante despre elevii dotați

7.3. Elevii talentați - informații importante despre elevii talentați

#### 7.1. Elevii dotați și talentați: caracteristica generală

Definiția standard în SUA (Sydney P. Marland) consideră drept supradotați „copiii” și, în unele cazuri, tinerii identificați din grădiniță, școala elementară sau secundară, care, demonstrând abilitățile sau potențialul unor abilități, dovedesc capacitatea unor performanțe înalte în domeniile intelectuale, creative, academice specifice, de conducere, arte vizuale, și reclamă servicii sau activități ce nu sunt oferite de școala obișnuită”. Abilitățile psihomotorii sunt în mod expres excluse din definiție, deoarece cele mai multe școli americane au programe sportive excelente, motiv pentru care nu există finanțe de la buget.

*Dotație:* ansamblu de însușiri funcționale ereditare și înnăscute care, în urma dezvoltării și a educației, condiționează performanțe înalte în activități de diverse tipuri (Paul Popescu-Neveanu, 1978).

*Talent:* ansamblul dispozițiilor funcționale, ereditare și al sistemelor operaționale dobândite ce mijlocesc performanțe deosebite și realizări originale în activitate (Ștefan Zisulescu, 1971).

*Talentul:* continuare a aptitudinii, o treaptă superioară de dezvoltare a acesteia; este caracterizat nu numai prin efectuarea cu succes a unei activități, ci și prin



capacitatea de a crea opere originale. Inșă, nu toate aptitudinile devin talente, ci doar cele cultivate și exersate (John Feldhusen, 1987).

Termenii „dotat” și „talentat” sunt utilizați cu referire la un elev, copil sau tânăr ce dă dovadă de capacitate înaltă de a obține performanțe în domenii cum sunt cel intelectual, creativ, artistic sau abilități de lider, sau în anumite domenii academice, și care necesită servicii sau activități ce nu sunt în mod obișnuit oferite de școală, pentru a-și dezvolta în totalitate aceste abilități. Talentul și dotarea constituie suprapunerea unui nivel de abilitate, creativitate și devotament față de sarcină ce depășește media, care se manifestă într-un domeniu general sau specific de performanță.

Deși putem spune că fiecare elev are un anumit talent sau dotare, vom analiza doar pe cei care sunt deosebit de dotați sau talentați și vom utiliza următorii termeni - dotare - abilitate intelectuală înaltă și un IQ cu două deviații standard peste normă (de la 130 până la 135).

- Elevii dotați și talentați, de obicei, consideră clasa obișnuită un mediu ce îi limitează în dezvoltare. Aceștia sunt capabili să facă mult mai mult decât colegii de clasă. Clasa obișnuită nu le poate oferi posibilitățile de învățare de care au nevoie pentru a-și dezvolta la maxim capacitățile. De aceea, ei sunt considerați elevi care au nevoie de educație specială.
- Elevii dotați și talentați necesită educație specială, care nu au programe de studii aprobate.
- Nu există programe pentru elevii talentați și dotați, deoarece se consideră că elevii deștepți își pot căuta de grijă și singuri. Deși acest fapt este adevărat, filosofia educației este de a oferi fiecărui elev posibilitatea de a-și atinge propriile limite. Lipsa programelor educaționale pentru elevii dotați nu corespunde acestei filosofii.

### ***Când putem spune că un copil este supradotat?***

Poate ne va ajuta cea mai veche definiție a unui faimos psiholog american Lewis Terman. Luând drept criteriu rezultatele obținute la unul dintre testele de inteligență ale momentului, scala Stanford-Binet, el îi numește pe copiii ce obțin un coeficient de inteligență (QI) de peste 130 „copii dotați”, peste 140 - „copii supradotați”, iar pentru cei cu un QI de peste 170 folosește termenul „geniu”. Terman își susținea definițiile prin argumentul că acest sistem este practic, util, permițând o evaluare rapidă, obiectivă și standardizată.

În Franța, Remy Chauvin (1979) a utilizat cu reticență terminologia americană pentru a defini copiii dotați. El utilizează termenii „talentat” și „creativ” pentru a realiza nuanțările necesare. De notat că americanii utilizează termenul „dotat” (gifted) pentru copiii performanți la toate materiile școlare și „talentat” pentru cei care au rezultate deosebite într-un număr mai redus de discipline sau chiar întruna singură. Cât despre „creativ”, Chauvin îl definește drept „individul original, imaginativ, non-conformist” (Cosmovici Andrei, 1998).

Feldman (1982) propune ca definiție a conceptului de dotare „capacitatea de a aduce o contribuție semnificativă în orice domeniu valorizat social”. În acest sens, sprijinindu-se pe genetică și neurologie, Howard Gardner (1982) oferă elementele unei soluții și propune o teorie privind existența a șapte sfere distincte ale competenței, dezvoltate după legi și traiectorii proprii. Acestea vizează domeniile lingvistic, muzical, logico-matematic, spațio-vizual, kinestezic, social și intrapersonal (Cosmovici Andrei, 1998).

În mod surprinzător, noțiunea de supradotat este printre puținele concepte psihologice care, pe lângă o definiție științifică, beneficiază și de una juridică. Astfel, Congresul american a votat o lege privind educația copiilor supradotați și talentați folosind următoarea definiție: „Copilul dotat sau talentat este un tânăr care, la nivelul grădiniței, al cursurilor primare sau secundare, a dovedit un potențial aptitudinal de a atinge un nivel înalt de competență în domeniile intelectual, artistic, academic specific, în artele vizuale, teatru, muzică, dans, aptitudini de conducere având nevoie, în consecință, de activități ce nu sunt în mod normal posibile în școală”.

Fără a avea pretenția unei concluzii, trebuie să subliniem că, în general, în definirea dotării intelectuale apar câteva idei:

- existența unor aptitudini ridicate într-un domeniu specific sau în mai multe domenii;
- aceste aptitudini se pot manifesta explicit sau pot rămâne într-o formă latentă;
- factorii ereditari sunt importanți în determinarea lor, dar
- pentru afirmarea lor sunt necesare condiții adecvate de mediu ambiant.

### **Activitatea 7.1.**

---

Efectuați o analiză a elevului dotat și a celui talentat.

### **7.2. Elevii dotați - informații importante despre elevii dotați**

Dotarea reprezintă o combinație de conștientizare sporită, sensibilitate sporită și abilitate sporită de a înțelege și transforma percepțiile în experiența intelectuală și emoțională.

- Nu sunt programe pentru elevii dotați. În acest caz, responsabilitatea revine profesorului de clasă, în cel mai rău caz, profesorul de clasă nu face nimic pentru a satisface necesitățile speciale ale elevilor dotați. Un alt caz, aproape la fel de rău, este atunci când profesorul de clasă încearcă să elaboreze independent un program potrivit pentru elevul dotat.
- Un elev bun nu trebuie să fie confundat cu un elev dotat. Elevul dotat poate fi un elev bun sau nu. Elevul bun își va realiza de fiecare dată bine lucrul, dar elevul dotat poate da naștere unor concepte, idei, programe și proiecte. Dacă profesorul va putea vedea posibilitățile acestui elev, există mari șanse ca elevul să-și valorifice potențialul.
- Fetelor dotate le este greu să-și arate inteligența. Deseori, acestea sunt învățate că nu este bine să fie prea deștepte, deoarece oamenilor nu le va

plăcea, iar băieții nu le vor chema la întâlnire. Ele învață că este mai bine să stea la locul lor și să nu vorbească nimănui despre dotările lor.

- în cazul băieților dotați, este mai mare probabilitatea să fie plasați într-un program special, să beneficieze de asistență individuală și încurajare și să primească servicii suplimentare din partea profesorilor, indiferent dacă aceștia sunt femei sau bărbați.
- Elevii dotați nu sunt dotați în toate domeniile.
- Elevii dotați sunt capabili să vadă lumea în altă lumină decât colegii lor și chiar decât profesorii. Aceștia au tendința de a vedea oamenii și evenimentele într-un mod mai integrat și mai dinamic și pot vedea viitorul, dar se pot concentra și asupra prezentului.
- Convingerea că persoanele dotate sunt predispuse la probleme emoționale este greșită. Din contra, persoanele dotate au mai multe șanse de a găsi metode sănătoase de a se descurca în viață, decât ceilalți oameni. Gândirea și comportamentul lor deseori nonconformist, pot face pe alții să-i creadă neobișnuiți sau excentrici, dar aceștia sunt rareori dăunători sau destructivi.
- Profesorii care se aleg cu un elev dotat se așteaptă deseori la un elev exemplar și sunt dezamăgiți să constate că elevul este mai des provocator și solicitant. Dacă profesorul înfruntă cu succes aceste provocări și cerințe, elevul poate deveni exemplar. Însă, dacă profesorul încearcă să facă elevul să se conformeze restului clasei, elevul va deveni imediat rebel și obraznic, iar profesorul va constata că are un adversar extrem de capabil.
- Copiii dotați sunt mai des identificați în cadrul clasei sociale superioare și al celei de mijloc și puțin în clasa muncitoare, deoarece:
  - a) capacitatea academică înaltă poate fi mai mult prețuită în clasa de mijloc și cea superioară, decât în cadrul clasei muncitoare;
  - b) se pare că familiile din clasa socială superioară și de mijloc știu mai bine să dezvolte dotarea și dispun de resursele necesare pentru a o face;
  - c) școlile în care învață copiii din clasa de mijloc și cea superioară au așteptări mai înalte de la elevi;
  - d) elevii din clasa muncitoare se pare că știu mai bine să-și ascundă dotarea de părinți și colegi.

### ***Comportamentul caracteristic elevilor dotați***

- Efectuează cu ușurință lucrul programat pentru anul de studii.
- Au un vocabular variat, matur.
- Învață cu plăcere.
- Pot realiza cu repeziciune lucrul doar pentru a-1 finaliza, totodată, nu manifestă dezinteres față de învățatură.
- Sunt întotdeauna plini de idei, sunt creativi, inventivi.
- Sunt întotdeauna foarte curioși.
- Au tendința de a organiza informația.
- Deseori preiau rolul de organizator și lider de grup.
- Au o memorie bună.

- Se implică în totalitate.
- Caută lucru suplimentar.
- Sunt foarte pasionați.
- Pot gândi abstract.
- Pot evalua materialul învățat.
- Înțeleg legătura dintre informații. Înțeleg relația dintre ei și lume.
- Au abilitatea de a vedea o problemă din mai multe aspecte.
- Au abilitatea de a oferi soluții multiple.
- Au o înțelegere amplă a problemelor.
- Sunt energici în luarea cu asalt a problemelor.
- Pot oferi explicații raționale în toate domeniile.
- Sunt siguri de soluțiile pe care le propun.
- Sunt modești vizavi de realizări.
- Sunt siguri că au dreptate.
- Au abilitatea de a genera mai multe întrebări.
- Le place să discute cu persoane mai în vârstă.
- Pot prefera prietenilor cărțile sau computerul.
- Petrec mult timp cu alți elevi dotați.
- Sunt deosebit de atenți față de ceilalți.
- Au un simț puternic al corectitudinii și echității.

### ***Recomandări pentru profesori în lucrul cu elevi dotați***

- Nu vă lăsați intimidati de un copil cu un IQ înalt (un băiat de 10 ani cu un IQ de 150 are inteligența unui băiat de 15 ani și nu are experiența de viață și cunoștințele generale ale unui învățător).
- Învățați elevul să conștientizeze valoarea dotării sale.
- Învățați clasa să aprecieze dotarea elevului.
- Fiți flexibil. Lucrul cu un copil dotat poate fi o bună experiență de învățare, atât pentru copil, cât și pentru profesor.
- Mențineți așteptările înalte față de elev.
- Atunci când clasa lucrează în grupuri, plasați împreună elevii cu reușită mai înaltă, pentru a le oferi la toți un mediu mai provocator.
- Faceți aranjamente pentru ca elevul să frecventeze niște ore cu elevii din clasele mai mari.
- Dacă orice învățător are talent în unul dintre domeniile de excelență ale elevului dotat, vedeți dacă poate fi făcută o legătură între acel învățător și elevul dotat.
- Împreună cu părinții, căutați programe extrașcolare și oportunități în cadrul comunității, la care poate recurge elevul pentru a-și dezvolta abilitățile.
- Încurajați elevul să participe la competiții.
- Încadrați domeniile de cunoaștere ale elevului în alte domenii de studii.
- Comasați într-un an școlar și lucrul pentru anul următor.
- Dacă sunteți de părere că elevul este capabil să realizeze un lucru, nu evitați să îl propuneți doar pentru că acesta este programat pentru anul următor.

- Nu împingeți elevul să meargă înainte prea repede. Fiți atent dacă acesta nu se opune.
- Dați-i elevului proiecte în loc de sarcini individuale (adică, atunci când fiecare elev învață despre o anumită țară europeană, lăsați elevul dotat să elaboreze propriul proiect legat de geografia Europei).
- Oferiți copilului dotat o îmbogățire intelectuală pe orizontală și verticală. Îmbogățirea orizontală înseamnă a oferi mai mult material cu același nivel de dificultate unui copil care a terminat o temă înaintea colegilor, iar cea verticală se refera la oferirea unui material cu un nivel mai avansat, anticipând lecțiile următoare. Ambele procedee prezintă riscuri: în cazul îmbogățirii orizontale, copilul poate să se plictisească și să-și piardă interesul; îmbogățirea verticală folosită exagerat poate duce la dezechilibrarea activității de predare. Cele două procedee trebuie îmbinate.
- Reduceți volumul de exerciții sau probleme la temele însușite deja de către elev (adică, atunci când clasa rezolvă 50 de probleme de înmulțire, dați elevului să rezolve doar primele cinci și ultimele 20).
- Evitați să dați elevului lucru nepotrivit (deși este ușor de spus că nu-i va strica elevului dotat să efectueze lucru prea ușor, adevărul este că pentru el e doar o pierdere de timp).
- Discutați împreună cu elevul posibilitatea realizării studiului individual. Una dintre cele mai eficiente metode în lucrul cu elevii dotați constă în stabilirea temelor de studiu individual. Temele trebuie însă orientate astfel, încât să acopere domeniile de interes ale copilului. Ele nu vor fi în nici un caz impuse, altfel copilul se poate simți suprasolicitat, pierzându-și motivația.
- Nu vă supărați și nu fiți prea solicitant, dacă elevul găsește o altă cale de a efectua lucrul, decât cea pe care ați predat-o dvs. Dacă metoda elevului nu este corectă, acest lucru se va vedea în curând.
- Nu delegați elevului dotat funcția de a ajuta sau tutela un coleg sau un copil mai mic. Multor elevi dotați nu le place acest lucru și nici nu trebuie să vă așteptați să le placă.
- Nu insistați ca elevul să lucreze la exerciții care nu au valoare pentru el.
- Nu încercați să împingeți elevul într-o anumită direcție.
- Nu forțați elevul să-și dezvolte abilitățile sociale. Nu vă îngrijorați dacă elevul își neglijează viața socială în favoarea celei intelectuale.
- Nu presupuneți că maturitatea personală a elevului corespunde maturității intelectuale a acestuia.
- Nu presupuneți că elevul are abilități de lider.
- Permiteți elevului să se implice în activități corespunzătoare vârstei.
- Fiți atent la orice sentimente de izolare sau singurătate pe care le poate avea elevul.
- Promovați activitățile extracurriculare în cadrul școlii.
- Promovați programele pentru elevii dotați în cadrul raionului.
- Încurajați lecturile suplimentare. Unul dintre reproșurile cele mai frecvente este acela că elevii nu mai citesc. Unii specialiști recomandă, în cazul

copiilor dotați, ca aceștia să citească și biografii sau autobiografiile ale celebriților, în ideea că viața acestora i-ar putea inspira.

- Stimulați apariția hobby-urilor. Dacă un copil este interesat în mod special de poezie, de pești sau de calculatoare, el trebuie încurajat în această direcție. La vârste mai mari ei vor fi îndrumați să participe la concursuri de creație sau științifice.
- Încercați varianta unui mentorat prin corespondență. În școlile mici, numărul copiilor dotați este adesea redus. Pentru a le oferi acestora o asistență educativă corespunzătoare, în Statele Unite s-a experimentat un program numit Sponsor - Corespondent Plan, care pune copiii talentați în legătură cu un specialist din domeniul său de interes (de multe ori pensionar).

## **Activitatea 7.2.**

Efectuați o analiză a metodelor alternative în testarea elevului cu retard mintal ușor sau moderat.

### **7.3. Elevii talentați - informații importante despre elevii talentați**

Elevii talentați sunt acei elevi care excelează în inițiativele umane. Deși „talentat” este un termen deseori folosit în loc de „dotat”, în acest capitol termenul este folosit pentru a descrie acei elevi care au capacități înalte în activitățile non-academice.

- Elevii talentați au necesitatea de a-și dezvolta talentele.
- Școala are responsabilitatea de a satisface această necesitate. Unui tânăr sportiv trebuie să-i fie permis să participe la activitățile sportive, chiar dacă acesta are un nivel nesatisfăcător al reușitei la algebră, exact așa cum unui tânăr cu înclinații spre matematică nu trebuie să i se interzică să participe la orele de algebră din cauza reușitei slabe la educație fizică.

### ***Comportamentul caracteristic elevilor talentați***

- Au abilități surprinzătoare, care depășesc considerabil abilitățile colegilor de aceeași vârstă.
- Petrec foarte mult timp cu activitățile corespunzătoare domeniului de capacitate al acestora.
- Deseori pierd simțul timpului atunci când sunt preocupați de o activitate din domeniul lor.
- Se implică în domeniul lor din pasiune și nu pentru că așteaptă vreo recompensă.
- Sunt interesați și informați despre alți oameni din domeniul lor de interes.

### ***Sugestii pentru lucrul cu un elev talentat***

- Susțineți elevul în domeniul său de excelență.
- Rugați clasa să susțină elevul, mergând la evenimentele la care participă acesta.
- Permiteți elevului să meargă la câteva ore cu un alt profesor cu talent similar.

- Permiteți elevului să-și încorporeze talentele în alt gen de lucru în clasă.
- Ajutați elevul să aleagă activitățile școlare și programele care îl vor ajuta să-și dezvolte abilitățile.
- Fiți flexibil cu orarul elevului, pentru a-i oferi acestuia timp să participe la activități.
- Nu forțați elevul să avanseze prea repede.
- Nu recompensați și nu pedepsiți elevul pentru talentul său.
- Nu faceți elevul să simtă că domeniul în care este talentat nu este la fel de important ca și alte tipuri de activități școlare.

### **Activitatea 7.3.**

---

Efectuați o analiză a metodelor alternative în testarea elevului cu retard mental ușor sau moderat.

#### **Rezumat**

În identificarea copiilor supradotați, un rol deosebit îl pot juca profesorii și familia. Aceștia sunt cei care vin permanent în contact cu elevii, iar diagnosticul lor se poate baza pe o observație îndelungată, cu o valoare uneori superioară testelor de inteligență. Copiii dotați și talentați reprezintă o probă de foc pentru capacitatea și ingeniozitatea profesorului. Deși învățătorul trebuie să abordeze clasa ca un întreg, el se află în fața necesității de a oferi materiale din ce în ce mai interesante și avansate pentru un singur elev.

Copiii supradotați caută oportunitățile de manifestare a capacităților, au tendința spre perfecționism. De cele mai multe ori, reacțiile profesorilor sunt de a constrânge, de a limita libertatea de expresie creativă, de impunere prin invocarea conformismului normativ. Aceste reacții se constituie în factori de stres pentru copilul sau adolescentul supradotat.

## **CAPITOLUL VIII. ELEVII CU TULBURĂRILE DE LIMBAJ**

### **Argument**

În acest capitol se face o descriere a tulburărilor de limbaj cu o frecvență destul de mare la copii. Copiii cu tulburări de limbaj prezintă dificultăți de comunicare și relaționare cu cei din jur, instabilitate emoțională, comportament stereotipic, pot determina scăderea randamentului școlar, îngreunează procesul de socializare și pot traumatiza psihic copilul odată cu integrarea în colectivitate, unde, din păcate, poate fi ținta multor glume. În acest context, se atrage atenția asupra recomandărilor date învățătorului în lucrul cu acești copii.

### **Obiective**

După parcurgerea acestui capitol, veți fi capabil să:

- identificați semnificația tulburărilor de limbaj și evoluția acestora;
- determinați elementele caracteristice întâlnite în deficiențele de limbaj;
- determinați impactul tulburărilor de limbaj asupra activității școlare și sociale.

## **Planul unității de curs**

### 8.1. Tipurile de tulburări de limbaj

8.1.1. Tulburări de pronunție sau de articulație (dislalie, rinolalie, disartrie)

8.1.2. Tulburări de ritm și fluentă a vorbirii (bâlbâiala, logonevroză, tahilalie, bradilalie, aftongie, tulburări pe bază de coree)

8.1.3. Tulburări de voce (afonie, disfonie, fonastenie)

8.1.4. Tulburări ale limbajului citit-scris (dislexie-alexie și disgrafie- agrafie)

8.1.5. Tulburări polimorfe (afazie și alalie)

8.1.6. Tulburări de dezvoltare a limbajului (mutism psihogen, electiv sau voluntar, retard sau întârziere în dezvoltarea generală a vorbirii)

8.1.7. Tulburări ale limbajului, bazate pe disfuncții psihice (dislogii, ecolalii, jargonofazii, bradifazii ș.a.)

8.2. Ce trebuie să cunoaștem despre copiii cu tulburări de limbaj

#### **8.1. Tipurile de tulburări de limbaj**

Tulburările de limbaj constituie tulburări în vorbirea normală și în limbaj, care afectează procesul de comunicare în măsură suficientă să împiedice transmiterea normală a ideilor, reprezentând probleme în redarea verbală a gândurilor, sau tulburări de limbaj reprezentând probleme în perceperea, înțelegerea și formularea ideilor și a informației.

Există mai multe tipuri de clasificări ale tulburărilor de limbaj. Aceste clasificări sunt efectuate în funcție de criterii, cum sunt cel etiologic, lingvistic, morfologic, simptomatologie. Clasificarea după un singur criteriu admite o clasificare superficială, care vizează parțial natura și varietatea handicapurilor de limbaj. Astfel de clasificări nu cuprind toate categoriile limbajului deteriorat. În literatura de specialitate se propune clasificarea care să țină seama de mai multe criterii: anatomo-fiziologic, lingvistic, etiologic, simptomatologie și psihologic. E.Verza (2003) propune următoarele categorii:

- a) tulburări de pronunție sau de articulație (dislalie, rinolalie, disartrie);
- b) tulburări de ritm și fluentă a vorbirii (bâlbâială, logonevroză, tahilalie, bradilalie, aftongie, tulburări pe bază de coree);
- c) tulburări de voce (afonie, disfonie, fonastenie);
- d) tulburări ale limbajului citit-scris (dislexie-alexie și disgrafie-agrafie);
- e) tulburări polimorfe (afazie și alalie);
- f) tulburări de dezvoltare a limbajului (mutism psihogen, electiv sau voluntar, retard sau întârziere în dezvoltarea generală a vorbirii);



- g) tulburări ale limbajului bazate pe disfuncții psihice (dislogii, ecolalii, jargonofazii, bradifazii ș.a.).

### **8.1.1. Tulburări de pronunție sau de articulație (dislalie, rinolalie, disartrie)**

Deficiențele de limbaj pot apărea atât pe fondul intelectului normal, cât și la deficienții mintali sau senzoriali. Deficitul de limbaj este o formă secundară a unui sindrom complex, care, prin existența lui, accentuează dificultățile de recuperare și adaptare. Tulburările de pronunție sau de articulație au cea mai mare frecvență față de toate categoriile prezentate în clasificarea menționată, în special la copiii preșcolari și la școlarii mici. Prin existența tulburărilor respective se creează dificultăți în emiterea sunetelor, cuvintelor, propozițiilor și în înțelegerea celor enunțate. Adeseori, ele se transpun și în limbajul scris-citit, ceea ce complică formarea deprinderilor grafo-lexice. Tulburările respective cuprind: dislaliile, rinolaliile și disartriile, pe o scară de la simplu la complex.

*Dislalia* se manifestă prin deformarea, omiterea, substituirea și inversarea sunetelor. În formele grave de dislalie, astfel de fenomene se produc și la nivelul silabelor și chiar al cuvintelor. Când deficiențele de articulație se limitează numai la nivelul unor sunete izolate și, în genere, se manifestă sub o formă ușoară, ea se numește dislalie simplă, parțială sau monomorfă. Dar, atunci când sunt afectate majoritatea sunetelor și chiar grupe de silabe, ea poartă denumirea de dislalie polimorfă, iar prin alterarea tuturor sunetelor, a majorității silabelor și a cuvintelor se ajunge la așa-numita dislalie generală sau totală, ceea ce este caracteristic mai cu seamă disartriei.

Dintre formele cele mai frecvente de dislalii sau de disfuncționalități menționăm, în primul rând, grupa sigmatismelor și a parasigmatismelor, care ocupă un loc central. Acestea apar atunci când au loc deformări, substituiri, omisiuni ale sunetelor siflante și șuierătoare: s, ș, j, z, t, c, g. La copiii preșcolari și la școlarii mici cel mai des se manifestă omisiunile și deformările, iar la logopații mai mari apar, deseori, și înlocuirile. Sunt mai multe forme de sigmatism, specifice și limbii române, dintre care remarcăm următoarele:

- a) *sigmatism interdental*, ce apare ca urmare a pronunțării sunetelor respective cu limba plasată între dinți. În perioada schimbării dentiției, la copil apar frecvent asemenea forme de sigmatism, care dispar în mod normal odată cu creșterea dinților, dar se fixează ca defect atunci când persistă prea mult sau apar și alți factori determinanți, ca, de exemplu, vegetațiile adenoide și slăbirea mușchilor linguali;
- b) *sigmatism lateral*, care este de trei feluri: - lateral dexter, când ieșirea aerului se face prin colțul drept al comisurilor labiale, în loc de poziția mediană; - lateral sinistre, în cazul ieșirii aerului prin stânga; sigmatism bilateral, în care aerul se împrăștie pe ambele părți. Sigmatismul lateral ia naștere, adeseori, ca urmare a parezei parțiale a nervului hipoglos, când cel mai mult este afectată siflanta s, comparativ cu șuierătoarele;
- c) *sigmatism addental*, produs prin sprijinirea vârfului limbii pe dinți, nepermițând astfel aerului să iasă prin spațiul interdental, cum este normal.

Forma respectivă este mai frecventă la hipoacuziei, din cauza percepției deficitare a pronunției, precum și în progenie și prognatism, deoarece în timpul pronunției nu se efectuează sincronizarea adecvată a mișcării maxilarelor;

- d) *sigmatism palatal*, produs prin pronunțarea sunetelor siflante și șuierătoare cu vârful limbii retras spre bolta palatină;
- e) *sigmatism strident*, manifestat printr-o sonoritate exagerată a siflantelor, producând perturbări la nivelul recepției;
- f) *sigmatism nazal*, determinat de deficiențe ale palatului moale care nu-și poate îndeplini funcția normală, impunând, astfel, scurgerea aerului, parțial sau total, prin intermediul căilor nazale. Sigmatismul de acest tip apare în despicăturile palatale și la cei cu un palat prea rigid, la cei cu vegetații adenoide și deviații de sept.

O altă formă a dislaliei - *rotacismul* și *pararotacismul*, ce constă în deformarea, omisiunea, inversiunea și înlocuirea sunetului **r**. Consoana **r** apare, de obicei, în vorbirea copilului în urma sunetelor siflante și șuierătoare, iar emisiunea ei corectă presupune o anumită dezvoltare a aparatului fonoarticular și mișcări fine de sincronizare. Din aceste motive, la majoritatea copiilor antepreșcolari se produce afectarea sunetului **r** sau se înlocuiește prin **l** și, mai rar, cu **d**, **h**, **v**. Fenomenele respective pot persista și în perioadele de vârstă ulterioare. Cauza producerii rotacismului și a pararotacismului constă în anomaliile anatomice și funcționale ale limbii, cum ar fi: micro- și macroglosia limbii, frenul prea scurt sau prea lung al limbii, leziuni ale nervului hipoglos, precum și deficiențele auzului fizic și fonematic, imitațiile deficitare ale pronunției celor din anturajul copilului, existența unor factori negativi de natură psihosocială și culturală etc. Cele mai frecvente forme de rotacism sunt:

- a) *rotacism interdental*, care ia naștere prin pronunțarea sunetului **r** cu vibrarea vârfului limbii sprijinit pe incisivii superiori sau, mai rar, prin atingerea limbii de buza superioară în timpul vibrării acesteia;
- b) *rotacism labial*, realizat printr-un joc ușor al limbii și vibrarea buzelor;
- c) *rotacism labiodental*, care apare prin vibrarea buzei superioare în atingere cu incisivii inferiori sau vibrarea buzei inferioare în momentul atingerii incisivilor superiori;
- d) *rotacism apical*, recunoscut după faptul ca limba se află în momentul pronunțării lipită de alveole, ceea ce nu-i permite să vibreze suficient;
- e) *rotacism velar*, în care nu vibrează vârful limbii, așa cum este normal, ci vâlul palatin;
- f) *rotacism nazal*, datorat faptului că orificiul palato-faringian nu se închide suficient, ceea ce face sa se producă vibrații la nivelul părții posterioare a palatului moale și a peretelui posterior al faringelui, iar emisia lui **r** este stridentă, cu caracteristici nazale;
- g) *rotacism uvular*, produs prin vibrarea uvulei în articulația sunetului **r**;
- h) *rotacism bucal*, format prin scurgerea aerului pe spațiile dintre părțile laterale ale limbii, forțând obrajii să intre în vibrație, dând o notă

dezagreabilă pronunției. Deși cu o frecvență mai mică, se pot produce tulburări și ale celorlalte sunete. Dintre acestea se indică:

Denumirea sunetului	Denumirea sunetului denaturat	Substituirea sunetului
Sunetul „s”	Sigmatism	Parasigmatism
Sunetul „r”	Rotacism	Pararotacism
Sunetul „t”	Tetacism	Paratetacism
Sunetul „b”	Betacism	Parabetacism
Sunetul „c”/„k”	Capacism	Paracapacism
Sunetul „g”	Gamacism	Paragamacism
Sunetul „l”	Lambdacism”	Paralambdacism
Sunetul „z”	Zigmatism	Parazigmatism
Sunetul „d”	Deltacism	Paradeltacism
Sunetul „m”	Mitacism	Paramitacism
Sunetul „n”	Nitacism	Paranitacism
Sunetul „p”	Pitacism	Parapitacism
Sunetul „r”	Rotacism	Pararotacism
Sunetul „h”	Hamacism	Parahamacism
Sunetul „v”	Vitacism	Paravitacism
Sunetul „t”	Fitacism	Parafitacism

Frecvența fenomenelor evidențiate depinde de etiologie, de sex și vârstă, de particularitățile psihoindividuale ale subiectului și de capacitățile lui verbale. În funcție de cauzele care stau la baza handicapurilor de pronunție, dislaliile se împart în *organice* și *funcționale*. Dislaliile organice, numite și disglosii, sunt provocate de deficiențele anatomo-fiziologice de la nivelul aparatului fonoarticular (prognatismul, progenia, despicăturile maxilo-velo-palatine etc.). Există și așa-numitele dislalii audiogene, care sunt determinate de lezarea aparatului auditiv ce nu permite o recepție normală a vorbirii și nici un autocontrol al propriei articulare.

**Dislalia silabelor.** Această tulburare este caracteristică copiilor cu dezvoltarea întârziată a vorbirii. Deși sunetele izolate sunt pronunțate corect, în vorbirea coerentă, fluentă sunt omise ori inversate silabe sau chiar cuvinte întregi. Exercițiile logopedice se bazează pe pronunțarea corectă a sunetelor izolate, a silabelor, a cuvintelor și a propozițiilor din ce în ce mai complexe.

**Rinolalie** - „rhia, rhinos”- nas și „lalie”- vorbire. Rinolalia, în sensul larg al cuvântului, înseamnă „vorbire pe nas”. Prin rinolalie se înțelege nazalizarea suplimentară sau insuficientă a vorbirii la persoanele cu deficiență de includere și distribuție a rezonanței nazale. În rinolalie inteligibilitatea vorbirii este mult afectată, iar la acestea se adaugă și specificul inestetic al feței, plus influențele negative asupra dezvoltării personalității. Rinolalia poate fi clasificată în:

- a) *deschisă* (hiperinolalie), când unda respiratorie se scurge pe cale nazală și în pronunția sunetelor orale;

b) *închisă* (hiporinolalie), când în pronunția sunetelor „m” și „n” aerul este obturat total sau parțial pe traseul cavității nazale datorită vegetațiilor adenoide, polipilor, deviațiilor de sept etc.

c) *mixtă* - când în vorbirea aceleiași persoane persistă atât nazalizarea deschisă, cât și cea închisă.

În vederea precizării diagnosticului diferențial trebuie să se țină seama de starea valului palatin și de unda expiratorie. Astfel, valul palatin este considerat normal, cu o modalitate suficient dezvoltată, atunci când copilul poate efectua următoarele probe:

- să sufle într-un fluier, fără să-și astupe nările;
- să înghită o cantitate mare de lichid fără ca acesta să refuleze pe nas;
- să pronunțe corect siflanta „s”.

**Disartria**, este cea mai gravă dintre tulburările respective, fiind cauzată de afecțiunea căilor centrale și ale nucleelor nervilor care participă la articulare. Ea se caracterizează, pe lângă prezența fenomenelor dislalice printr-o vorbire confuză, disritmică, disfonică, cu rezonanță nazală și pronunție neclară. La disartrici, apar și o serie de complicații psihice care se produc în sfera afectivă, senzorială, mintală, psiho-socială și motrică. Dată fiind originea sa, disartria se mai numește și **dislalie centrală**. Din punct de vedere simptomatologie, unele dintre fenomenele numite sunt asemănătoare dislaliei obișnuite, dar mult mai grave. Dislalia centrală este mai frecventă la subiecți cu handicap de intelect. Ea poate fi pusă în evidență mai ușor la adulți față de copii, nu numai ca urmare a deteriorării componentei centrale, ci și a agravării dificultăților de vorbire.

### **8.1.2. Tulburări de ritm și fluentă a vorbirii (bâlbâiala, logonevroză, tahilalie, bradilalie, aftongie, tulburări pe bază de coree)**

Din categoria tulburărilor de ritm și fluentă fac parte: bâlbâiala, logonevroză, tahilalia, bradilalia, aftongia, tulburările pe bază de coree ș.a. Aceste tulburări ale vorbirii orale sunt mai grave decât tulburările de pronunție, nu numai prin formele de manifestare, dar și prin efectele negative ce le au asupra personalității și comportamentului persoanei.

**Bâlbâiala** se manifestă prin repetarea unor sunete sau silabe la începutul și la mijlocul cuvântului, cu prezentarea unor pauze între acestea (clonică) sau prin repetarea cuvintelor ori prin apariția spasmelor la nivelul aparatului fonoarticulator, care împiedică desfășurarea vorbirii ritmice și cursive (tonică). Adulții și adolescenții în timpul vorbirii folosesc pauzele exagerate, creând impresia că se gândesc la ceea ce spun, dar, în realitate, se feresc de cuvintele „critice” și caută altele, cu care să fie înlocuite. Spasmele de la nivelul aparatului fonoarticulator sunt însoțite de mișcări ușoare ale buzelor, grimase, încordări ale feței și chiar ale întregului corp, gesticulații de prisos sau, dimpotrivă, de o rigiditate exagerată, de o inhibiție a întregului organism, ceea ce, și într-un caz, și în altul, pune o amprentă negativă pe desfășurarea vorbirii. Indiferent de forma bâlbâielii, apar o serie de

reacții secundare, ca efect al încordării și suprasolicitării nervoase. Paralel sunt prezente manifestările neurovegetative: schimbarea culorii feței, transpirația, tulburările de somn, crește agitația și nervozitatea, respirația devine scurtă și întreruptă, se vorbește în timpul inspirului, ceea ce complică și mai mult situația etc. Cele mai grave forme ale bâlbâiei se manifestă la persoanele adulte și adolescenți. Dar cel mai frecvent bâlbâiala apare între 2-3,5 ani și poate fi considerată fiziologică, în lipsa unor factori favorizanți care să o mențină și s-o consolideze. Când persistă și în perioada preșcolară, constituie un semnal de alarmă, pentru că are tendința de a se croniciza.

**Logonevroză** este strâns legată de bâlbâială atât prin natura, cât și prin forma ei. Din punct de vedere simptomatologie, ele sunt foarte asemănătoare, dar logonevroză este mai accentuată decât bâlbâiala. Bâlbâiala se transformă în logonevroză pe fond nevrotic ca urmare a conștientizării handicapului și a trăirii acestuia ca pe o dramă, ca un moment de frustrare a persoanei. Bâlbâiala este un fenomen mai mult de repetare a sunetelor, silabelor și cuvintelor, iar logonevroză presupune, pe lângă acestea, și modificarea atitudinii față de vorbire și a modului cum este trăită dificultatea respectivă prin prezența spasmelor, a grimaselor, a încordării și a anxietății, determinate de teama că va greși în timpul vorbirii. La persoanele nevrozate sau psihonevrozate, factorii nocivi (mai cu seamă traumele psihice, stresurile) pot provoca direct logonevroză, ceea ce accentuează starea generală de nevrozism și, drept urmare, nu se mai trece printr-o dereglare ușoară de tipul bâlbâielii.

Cauzele care pot provoca bâlbâiala: imitarea de către copiii mici a unor persoane adulte sau a unor copii ce au un asemenea handicap; învățarea uneia sau a două limbi străine (bilingvismul) înainte de formarea deprinderilor în limba maternă (ceea ce determină o supraîncordare nervoasă, dat fiind faptul că apar dificultăți în alegerea cuvintelor potrivite pentru exprimarea ideii dorite și, ca atare, repetarea unor silabe sau sunete, până la găsirea cuvântului potrivit); traumele psihice, stresurile determinate de emoții-șoc, sperieturi, spaime, deprimare afectivă, impresia de frustrare, de nedreptate etc.; tulburări ale respirației, manifestate prin apariția spasmelor respiratorii sau a încercărilor de vorbire în timpul inspirului și nu a expirului, așa cum este normal; factori de natură ereditară, în care sunt implicați, în special, cei ce provin pe linie paternă.

**Aftongia** ia naștere atunci când în mușchii limbii se produce un spasm tonic, de lungă durată, și însoțește, de cele mai multe ori, bâlbâiala.

**Tulburări de vorbire pe bază de coree** (tic, boli ale creierului mic), determinate de ticuri nervoase sau coreice ale mușchilor aparatului fonoarticular, ale fizionomiei, ce se manifestă concomitent cu producerea vorbirii.

**Tahilalia**, caracterizată printr-o vorbire exagerat de rapidă, apare mai frecvent la persoanele cu instabilitate nervoasă, cu hiperexcitabilitate.

**Bradilalia**, opusă tahilaliei, se manifestă prin vorbire rară, încetinită, cu exagerări maxime ale acestor caracteristici în handicapurile accentuate de intelect sau în cazurile de dominare excesivă a inhibiției etc.

### 8.1.3. Tulburări de voce (afonie, disfonie, fonastenie)

Tulburările de voce perturbă melodicitatea, intensitatea și timbrul vocii. Una dintre aceste tulburări este și mutația patologică a vocii. Ea apare ca urmare a transformărilor de la nivelul sistemului endocrin, manifestate prin schimbarea funcției hipofizare și prin modificarea hormonilor sexuali, care influențează nu numai structura anatomo-funcțională a laringelui, dar și modalitățile de reacționare a sistemului nervos central, ce determină o adaptare lentă la condițiile biomecanice. În cazul tulburărilor endocrine, cum este acromegalia, copilul capătă o voce bărbătească, iar în diferite forme de dezvoltare insuficientă a aparatului (din naștere) apare mutația vocii înainte de vârsta obișnuită (la 8-11 ani). Opusul acestui fenomen este întârzierea în procesul de schimbare a vocii, dându-i o notă de infantilism, cu prezența unei voci bârâite, cu oscilații de la un ton la altul și cu diferențe minime între vocea fetelor și a băieților.

**Răgușeala vocală** face parte din această categorie și se manifestă prin pierderea expresivității și a forței vocii. Se manifestă în îmbolnăvirile laringelui, ale căilor respiratorii (prin răceală, gripă) și ale ganglionilor fixați pe coardele vocale. Răgușeala poate îmbrăca o formă organică, atunci când vocea se îngroașă și se întrerupe în timpul vorbirii, și alta, funcțională, ce determină caracterul șuierat și înăbușit al vocii. De obicei, răgușeala funcțională apare în stările emoționale puternice și în folosirea excesivă a vocii, ceea ce conduce la oboseala componentelor articulatorii.

**Fonastenia și pseudofonastenia** au, de cele mai multe ori, natură funcțională. Folosirea incorectă (în special la cântăreți) și abuzivă a vocii (la cântăreți, profesori, oratori), ca și laringitele, poate da naștere la fonastenie. Pseudofonastenia apare cu o oarecare frecvență la unii preșcolari, ca urmare a suprasolicitării vocii, dar mai cu seamă în stările emoționale puternice. În majoritatea cazurilor, fonastenia este însoțită de o serie de dereglări de ordin psihic (frustrare, nesiguranță, teamă, frică), care o mențin și chiar o accentuează. Toate formele de fonastenie duc la scăderea intensității vocii, la pierderea calităților muzicale, întreruperea și rateul vocii, tremurii și obosirea prea devreme a vocii.

**Disfonia** apare în urma tulburărilor parțiale ale mușchilor laringelui, ale coardelor vocale și a anomaliilor produse de nodulii bucali și de polipi. În această situație, vocea este falsă, monotonă, nazală, tușită, voalată, scăzută în intensitate, cu timbrul inegal etc. Dereglările și spasmele respiratorii, produse fie ca urmare a tonusului muscular slab, fie pe baza tracului, a emoțiilor, a șocului, a angoasei, pot determina instabilitatea vocii, inhibiția ei, monotonia și caracterul șters, nediferențiat sau chiar șoptit, prin scăderea intensității.

**Afonia** este cea mai gravă tulburare de voce. Ea apare în îmbolnăvirile acute și cronice ale laringelui, cum sunt parezele mușchilor sau procesele inflamatorii. Vocea, în astfel de situații, dacă nu dispare complet, se produce numai în șoaptă, din cauza nevibrării coardelor vocale. Inițial, vocea se manifestă prin răgușeală, scădere în intensitate, șoptire, ca, în final, să dispară complet. În cazul acesta, se instalează tensiunea, agitația și chiar unele tulburări psihice. Pe de altă parte, afonia

poate fi determinată și de dereglări psihice puternice, prin emoții, șoc, stresuri, complexe de inferioritate, care acționează pe un fond de hipersensibilitate sau fragilitate a sistemului nervos, afectând personalitatea și comportamentul subiectului.

#### **8.1.4. Tulburări ale limbajului citit-scris (dislexie-alexie și disgrafie- agrafie)**

*Dislexia și disgrafia* constituie tulburări parțiale ale citit-scrisului ce-și pun amprenta pe dezvoltarea psihică a copilului, în special pe rezultatele la învățătură. Însușirea citit-scrisului, ca achiziție recentă, în condițiile instruirii, presupune, din partea copilului, o participare intenționată, voită, afectivă și conștientă. Când se produc dificultăți în elaborarea deprinderilor lexo-grafice, se dereglează integrarea socială prin manifestarea - în mai multe cazuri - a unor comportamente neadaptate la mediu, din cauza unor eșecuri și conflicte permanente (în viața școlară), precum și din cauza instalării unor trăsături caracteriale negative, ca: negativismul, anxietatea, descurajarea, inerția, nepăsarea, izolarea. La preadolescenți și adolescenți, aceste caracteristici se accentuează prin prezența agresivității și a dezinteresului față de activitatea intelectuală în general.

Există alte forme, mai grave, ale dereglărilor citit-scrisului ce se manifestă sub forma alexiei și agrafiei, exprimând imposibilitatea producerii actului lexo-grafic, care apar pe fondul altor handicapuri grave sau în unele boli psihice, nefiind caracteristice persoanelor cu intelect normal.

*Cauzele dislexiei și disgrafiei:* insuficiențele funcționale în elaborarea limbajului, ale îndemnării manuale, ale schemei corporale și ale ritmului, lipsa omogenității în lateralizare, stângăcia, însoțită de o lateralizare încrucișată, tulburările spațio-temporale, influența eredității, afecțiunile corticale și, nu în ultimul rând, factorii pedagogici inoportuni, concretizați într-o metodologie instructiv-educativă neadecvată, ce duc la formarea unor deprinderi grafo-lexice deficitare și care se corectează ulterior foarte greu.

Dislexia și disgrafia se manifestă, la școlar, prin incapacitatea sa paradoxală, mai mult sau mai puțin accentuată, de a învăța citirea și scrierea în mod corect. În cazul acesta, au loc confuzii constante și repetate între fonemele asemănătoare acustic, literele și grafemele lor, inversiuni, adăugiri și omisiuni de litere și grafeme, omisiuni, inversiuni și adăugiri de cuvinte și chiar de propoziții, dificultăți în combinarea cuvintelor în unități mai mari de limbaj, tulburări ale lizibilității, ale laturii semantice etc. La unii disgrafiei, grafemele sunt plasate defectuos în spațiul paginii, sunt inegale ca mărime și formă și, în general, au o orânduire dezordonată. Neîndemânarea de a scrie face ca textul să fie scurt, lacunar și fără unitate logică. Din cauza neînțelegerii celor citite și chiar a propriului lor scris, redarea, la dislexici și disgrafici, este lacunară, plină de omisiuni sau, în alte cazuri, conține adăugiri de elemente ce nu figurau în textul parcurs (E. Verza, 1983).

În schimb, citirea și scrierea cifrelor se face cu ușurință și, în majoritatea cazurilor, fără erori sau cu foarte puține. Dar și acest fenomen este profund afectat în alexie și agrafie, ca tulburări totale ale citit- scrisului.

**Caracteristicile dislexo-disgrafiei** se remarcă printr-o mare varietate de manifestări, în funcție de etiologia ce le-a determinat, de nivelul achizițiilor abilităților de citit-scris, de vârsta cronologică și de vârsta mintală a subiecților, de particularitățile personalității bazale (în special temperamental) etc. La elevii nevăzători, care învață în Braille, se poate constata că manifestările disgrafiei au unele particularități specifice, dar caracteristicile generale sunt asemănătoare cu ale disgraficilor ce scriu în alb-negru. Dintre fenomenele comune, atât în scrierea alb-negru, cât și în Braille, putem cita următoarele: omisiuni de litere și silabe, omisiuni de cuvinte, omisiuni de propoziții și sintagme, contopiri de cuvinte, substituiri de grafeme, substituiri și deformări de cuvinte, adăugiri de grafeme și cuvinte, disortografii, rânduri libere sau suprapuse etc. Totodată, în Braille, se poate evidenția o dependență mai mare a dificultăților prezentate de exercițiu (antrenament) și de nivelul dezvoltării intelectuale ale elevului.

### **8.1.5. Tulburări polimorfe (afazie și alalie)**

Din această categorie a tulburărilor de limbaj fac parte *alalia* și *afazia*, ce se caracterizează printr-o maximă gravitate cu implicații complexe, negative nu numai în comunicarea și relaționarea cu cei din jur, ci și în evoluția psihică a logopaților. Astfel, alalia și afazia afectează atât limbajul impresiv, cât și pe cel expresiv.

**Alalia.** Termenul provine din grecescul „alales”, care înseamnă *fără vorbire* sau *muțenie*. Ca urmare, tulburarea respectivă mai este denumită și prin termenii de audimutitate, întârziere înăscută a vorbirii, muțenia auzitorilor, muțenia idiopatică.

Dar, vorbirea alalicilor nu trebuie confundată cu lipsa de vorbire a deficienților de intelect profund, a surdomuților, a disartricilor sau a afazicilor. Deși pot exista întârzieri mintale, alalia nu presupune deficit de intelect de tip oligofrenic, cu toate că sunt evidente tulburările de percepție, de gândire și imaginație, de comunicare și de îndemânare motorie. Aceste caracteristici sunt și în funcție de forma alaliei. În așa-numita alalie motorie, alalicul înțelege sensul cuvintelor și îl reține, dar nu le poate pronunța. El execută ordinele verbale și poate arăta obiectele indicate. Poate emite unele sunete nearticulate și chiar cuvinte mono- și bisilabice.

În altă formă de alalie - cea senzorială, dimpotrivă, alalicul nu înțelege sensul vorbirii, dar poate repeta sunete și unele cuvinte cu o structură mai simplă. Deși pot să audă bine, au dificultăți de percepție a direcției sunetelor. Forma cea mai gravă de alalie este cea mixtă, în care predomină fie caracteristicile din prima, fie din cea de-a doua. Se pot reține o serie de caracteristici generale, comune pentru toți alalicii: lipsa de expresivitate, rigiditate în mișcări și comportament, dezinteres pentru activitate, voință căzută, deficit de atenție și de percepție, slaba dezvoltare a motricității, o întârziere generală în evoluția psihică, drept urmare a lipsei comunicării verbale etc.

**Afazia** poate apărea după dobândirea comportamentului verbal și este mai frecventă la persoanele adulte sau la bătrânețe, dat fiind faptul că persoanele respective sunt supuse mai frecvent factorilor nocivi care o provoacă. Afazia



determină modificări profunde în sfera limbajului (impresiv și expresiv), iar la nivelul personalității se produc destructurări masive. Afazia poate fi cauzată de accidente vasculare cerebrale, produse prin leziunile de la nivelul sistemului nervos central și gravitatea ei este dependentă de întinderea și profunzimea acestor leziuni. Deși, în principal, deteriorarea privește sfera comportamentului verbal, au loc, mai mult sau mai puțin, dereglări la nivelul întregului psihic. Astfel, se pot păstra cuvintele parazite, interjecțiile, înjurăturile și, în general, limbajul trivial. În același timp, vocabularul devine sărac, un cuvânt poate îndeplini rolul de propoziție, adică se manifestă așa-numitul stil telegrafic în vorbire. La unii afazici apare o vorbire „academică”, cu multe precizări și un scris servil, ce se remarcă prin înclinarea exagerată spre dreapta sau spre stânga, tulburări ale accentului și agramatisme. Dificultățile în enumerarea automată, ca și perseverarea și așa-numitele „intoxicații” cu cuvinte ocupă un loc aparte în vorbirea afazicului. Ca tulburări secundare, apar afecțiuni ale vocii, dereglări ale respirației și emoții exagerate. De cele mai multe ori, acestea se asociază cu o serie de dereglări de la nivelul memoriei. De exemplu, la afazici se manifestă o scădere a memoriei, iar reproducerea este mai slabă ca recunoașterea și învățarea. De asemenea, memoria auditivă este mai scăzută decât cea vizuală. Amploarea acestor tulburări de afazie este dependentă și de caracteristicile personalității subiectului înaintea apariției afaziei, de instrucția sa, de cultura ce o posedă, de vârstă etc. Eficiența recuperării se raportează tot la aceste caracteristici și, mai ales, la mediul de viață, pentru că afazicul are nevoie de înțelegere și afecțiune, de susținerea moralului, prin crearea unui tonus psihic pozitiv.

#### **8.1.6. Tulburări de dezvoltare a limbajului (mutism psihogen, electiv sau voluntar, retard sau întârziere în dezvoltarea generală a vorbirii)**

***Mutismul electiv.*** Pe acest plan se remarcă o gamă extinsă de dereglări, dar ne referim, în principal, la două categorii de tulburări. Astfel, este vorba de mutismul electiv, numit și *voluntar* sau *psihic*, care se manifestă prin refuzul parțial sau total din partea subiectului de a comunica cu unele persoane, iar în forme grave acest refuz se extinde asupra întregului mediu înconjurător. „Muțenia” este temporară și poate dura de la câteva săptămâni la luni sau chiar ani. De obicei, mutismul electiv apare la copiii hipersensibili și este însoțit de tulburări comportamentale în care încăpățânarea, timiditatea, brutalitatea, irascibilitatea ocupă un loc important. În majoritatea cazurilor, handicapul este determinat de atitudinile greșite în educație, care traumatizează afectiv copilul. Dar și emoțiile, șocul, stresurile, eșecurile repetate, frustrările pot duce la un astfel de mutism. Deși nu comunică, copiii cu mutism electiv înțeleg vorbirea și nu manifestă deficiențe de ordin intelectual. Dar lipsa o perioadă mai mare a comunicării duce la rămânere în urma pe linia dezvoltării vocabularului și a exprimării logico-gramaticale, cu repercusiuni în plan intelectual.

***Retardurile în dezvoltarea limbajului*** O extindere și o frecvență mai mare au handicapurile de limbaj; acestea se înscriu în categoria întârzierilor sau retardurilor în dezvoltarea generală a vorbirii, ce se pot întâlni la acei subiecți care nu reușesc să atingă nivelul de evoluție a limbajului, raportat la vârsta cronologică. De obicei,

ele există ca fenomene secundare în mai toate handicapurile de intelect și senzoriale și chiar în unele tulburări de vorbire descrise mai sus, dar se pot manifesta și de sine stătător.

Întârzierile în dezvoltarea vorbirii se recunosc după sărăcia vocabularului și după neputința de a se exprima coerent, logic prin propoziții și fraze. Frecvent, retardurile verbale cuprind atât aspectele fonetice, lexicale, cât și gramaticale. Din cauza acestor fenomene, și înțelegerea vorbirii celor din jur se realizează cu dificultate, ceea ce influențează negativ evoluția psihică generală și comportamentală. Asemenea retarduri verbale pot fi determinate de carențele sistemului nervos central, provocate de hemoragii cerebrale în timpul nașterii, de eventualele boli grave, de lipsa de stimulare a comunicării în perioada primei copilării. Deficiențele senzoriale și de intelect pot avea efecte similare, deoarece nu facilitează o dezvoltare normală a limbajului, iar cauzele specifice acestora influențează negativ și modul de evoluție și de structurare a limbajului.

### **8.1.7. Tulburări ale limbajului, bazate pe disfuncții psihice (dislogii, ecolalii, jargonofazii, bradifazii ș.a.)**

Dereglările care se produc la nivelul oricărei componente psihice au repercusiuni și asupra celorlalte componente, în egală măsură și asupra limbajului. Așadar, tulburările de la nivelul limbajului sunt dependente, din această perspectivă, de gravitatea afecțiunii psihice și chiar de etiologia incriminată în cazul dat. De aici, existența unei categorii largi de tulburări care are în componență o serie de fenomene relativ asemănătoare prin forma de manifestare și prin efectele negative în exprimarea conținutului ideativ (dislogii, ecolalii, jargonafazii, bradifazii etc.). *Caracteristic* pentru toate sunt: dereglările generale în formulare, expresie verbală deficitară și reducerea cantitativă a înțelegerii comunicării.

## **Activitatea 8.1.**

1. Care sunt criteriile cu stau la baza clasificării tulburărilor de limbaj?
2. Descrieți și efectuați o comparație a tabloului tulburărilor de limbaj de pronunție și articulație a vorbirii, tulburărilor limbajului citit-scris, tulburărilor de ritm și fluentă a vorbirii.

### **8.2. Ce trebuie să cunoaștem despre copiii cu tulburări de limbaj**

- Abilitatea de a comunica eficient este, probabil, cea mai importantă deprindere însușită de către om.
- Copiii cu tulburări de limbaj, continuă să învețe în clasa obișnuită, beneficiind de serviciile speciale ale unui logoped, care vizitează școala.
- Elevii care întâmpină dificultăți de exprimare din cauza unei tulburări de limbaj se vor exprima în anumite zile mai bine și în altele mai rău.
- Tulburările de limbaj constituie sursa de anxietate.
- Un elev care optează să nu vorbească cu o anumită persoană sau anumite persoane, dar înțelege ce spun acestea, nu are o problemă de comunicare, ci o problemă emoțională, numită *mutism selectiv*.

### ***Comportamentul caracteristic elevilor cu tulburări de limbaj***

- Manifestă caracteristici vocale ce deranjează auzul (de exemplu, voce prea puternică, prea slabă, prea subțire, prea nazonată).
- Folosește gesturi și semne pentru a înlocui cuvintele.
- Utilizează un vocabular sub nivelul adecvat vârstei.
- Prezintă o variație pronunțată în vorbire.
- Omite primul sau ultimul sunet al cuvintelor.
- Continuă să pronunțe greșit cuvintele, după ce au fost corecțate.
- Deseori confundă pronumele.
- Întâmpină dificultăți în formarea propozițiilor.
- Scapă cuvinte din propoziții.
- Pronunță cuvintele în ordine nefirească cu pauze îndelungate.
- Prezintă dificultăți similare la citire și scriere.
- Percepe eronat indicațiile și poate să nu ceară explicații.
- Deseori nu este înțeles corect de către profesori și restul elevilor.
- Rareori vorbesc în clasă.

### ***Recomandări pentru profesori în lucrul cu elevii cu tulburări de vorbire***

- Fiți răbdători.
- Acceptați.
- Spuneți-i elevului că îi înțelegeți problemele.
- Nu admiteți ca ceilalți elevi să necăjească un elev cu probleme de limbaj; mențineți un mediu sigur pentru ca toți elevii să-și poată dezvolta abilitățile.
- Fiți un exemplu de utilizare corectă a limbii române. Nu recurgeți la argou (vocabular special).
- Lucrați cu toți elevii asupra formării vocabularului. Dacă folosiți un caiet de vocabular, repetați cuvintele învățate la ore, în redarea altor subiecte și în conversația obișnuită de zi cu zi. Nu ezitați să folosiți cuvinte noi, chiar dacă acestea par dificile.
- Rostiți enunțurile în așa fel, încât copiii să poată auzi pronunția corectă a cuvintelor. Nu atrageți atenția asupra unei probleme de vorbire, în fața restului clasei. Dacă simțiți că o problema de vorbire poate fi corectată cu puțin efort, rețineți-l puțin la recreație sau în pauza de prânz, pentru a lucra cu el.
- Dacă observați că un elev a comis o greșeală din simplul motiv că nu a învățat, nu este o problemă să corecțate vorbitorul. Dacă un elev se exprimă incorect, repetați fraza în formă corectă (de exemplu, în cazul în care elevul spune: „Eu vreau să merg mai „răbdi”, îl puteți întreba: „Vrei să mergi mai repede?”).
- Nu întrerupeți elevii cu dificultăți de vorbire și nu roștiți în locul lor sfârșitul cuvintelor sau al frazei.
- Nu imitați un elev, pentru a-i arăta cum sună vorbele acestuia.
- Nu înregistrați un elev la dictafon, fără permisiunea acestuia și a părinților săi.

- Încurajați elevii care nu vorbesc bine să vorbească. Determinați situațiile în care aceștia trebuie să vă vorbească; dați-le suficiente rechizite, pentru ca să fie nevoiți să mai ceară; sau aranjați-le încălțăminte invers, astfel încât să simtă nevoia de a vă corecta. Implicații în conversații, cât de mult posibil. Rugați ocazional clasa să citească în cor.
- Planificați exerciții în care elevii pregătesc discursuri, cât de scurte, chiar și de un minut, pentru a le prezenta în fața clasei. În cazul în care elevul se simte incomod să țină un discurs, nu insistați să o facă.
- Nu impuneți elevii să citească cu voce tare sau să recite în fața clasei, dacă se opun vehement.
- Nu faceți un elev să se simtă incomod când trebuie să vorbească în fața celorlalți.
- Dacă elevul primește o sarcină sau o problemă care necesită răspuns verbal, întrebați-l dacă ar dori ca problema verbală să-i fie schimbată. Dacă va răspunde afirmativ, practicați cu elevul vorbirea orală corectă. Stabiliți un semnal prin care să atenționați elevul despre repetarea modelului de vorbire nedorit.
- Nu arătați lipsă de respect pentru modul în care vorbește un elev. Dacă nu dorește să răspundă oral, puteți propune răspuns în scris.
- Nu-i spuneți unui elev care se bâlbâie, să înceteze bâlbâitul, să o ia mai încet și să se gândească sau să înspire adânc înainte de a răspunde. Nu cereți elevului să o ia de la început, dacă îi este dificil să vorbească. Nu terminați fraza sau cuvântul în locul elevului. Nu afișați iritarea, frustrarea sau nerăbdarea în timp ce elevul încearcă să vorbească. Nu amenințați cu pedeapsa elevul pentru bâlbâit. Elevul este conștient de această problemă, fără ca profesorul să-i mai atragă atenția asupra acestui fapt.
- Dacă un elev cu bâlbâială sau altă problemă de limbaj are o zi în care îi reușește să vorbească mai bine, chemați-l să răspundă cât de des aveți posibilitatea.
- Activitatea 8.2. Efectuați o analiză al metodelor de lucru al învățătorilor cu copiii tulburări de limbaj.

## Rezumat

În prezent, se acordă o importanță majoră dezvoltării limbajului încă din copilăria timpurie, precum și modalităților de înțelegere, recepționare și comunicare pentru adaptarea și integrarea persoanelor în mediul social. Chiar procesul instructiv-educativ impune, cu necesitate, formarea și dezvoltarea unor capacități verbale, care să înlesnească învățarea și accesul la cultură, a deprinderilor de comunicare optimă și eficientă într-o lume, în care informația circulă pe canale tot mai diverse. Frecvența și varietatea manifestărilor psihice și comportamentale în diferite tulburări de limbaj ne determină spre cunoașterea specificității acestei categorii de copii.

## **CAPITOLUL IX. ELEVII CU PIERDEREA PARȚIALĂ A AUZULUI ȘI CU SURDITATE**

### **Argument**

În acest capitol se face o descriere a unei categorii aparte de copii care prezintă dificultăți de percepere a sunetelor, în special a copiilor cu pierdere parțială a auzului și cu surditate, care, la rândul său, duce la imposibilitatea perceperii sunetelor și relaționării cu cei din jur, la instabilitate emoțională, comportament stereotipic și repetitiv, având relevanță în desfășurarea normală a activităților educaționale și de socializare a acestor copii.

### **Obiective**

După parcurgerea acestui capitol, veți fi capabil să:

- determinați unele elemente caracteristice persoanelor cu deficit auditiv ;
- determinați comportamentul caracteristic pentru copiii cu deficit auditiv;
- identificați unele modele de lucru cu copiii deficit auditiv.

### **Planul unității de curs**

9.1. Deficiențele de auz - elevii cu pierdere parțială a auzului și cu surditate

9.1.1. Comportamentul caracteristic elevilor cu pierdere parțială a auzului și cu surditate

9.1.2. Comportamentul caracteristic elevilor cu deficiențe auditive nediagnosticate

9.2. Managementul mediului de învățare a elevului cu pierdere parțială a auzului

9.3. Managementul mediului de învățare a elevului cu surditate

9.4. Sugestii învățătorului pentru lucrul în sala de clasă cu un translator specializat în limbajul semnelor

### **9.1. Deficiențele de auz - elevii cu pierdere parțială a auzului și cu surditate**

Deficiențele de auz constituie o reducere, permanentă sau temporară, a capacității de a auzi, care afectează negativ performanța educațională a copilului, dar care nu este inclusă în definiția surdității.

Scăderea capacității aparatului auditiv de a percepe sunetele și de a diferenția excitanții sonori asemănători între ei constituie surditatea. Orice slăbire a capacității de analiză acustică a organului auditiv se încadrează în surditate. Copilul care pierde auzul la ambele urechi înaintea vârstei de 2,1/2 - 3 ani se încadrează în categoria surdomușilor. De la această vârstă poate începe demutizarea în familie sau chiar în clase de învățământ organizat.

Surditatea afectează limbajul verbal, însușirea și utilizarea lui în relațiile de comunicare. Copiii cu surditate accentuată prezintă tulburări în vorbire sau sunt puși în imposibilitatea de a o învăța. Gradul surdității variază după gravitatea și sediul leziunii organului auditiv (C.Gh. Manolache, 1980). Cele mai frecvente la

copii sunt pierderile ușoare de auz și nu pierderea profundă a auzului (surditatea) sau cofoza - pierderea totală. Gradele defectului de auz se stabilesc prin măsurători audiometrice, care controlează pragurile audibile, din punctul de vedere al intensității (în decibeli - dB) și la diferite frecvențe (exprimate în hertzi - Hz).

Auzul normal percepe sunetele de o intensitate de la 0 la 20 sau chiar 30 dB. Scara decibelică se întinde de la 20 dB la 140 dB, în care fiecărei creșteri de 10 dB îi corespunde o creștere de 10 ori a tăriei sunetului.

Gradele deficitului auditiv (după Biroul internațional de audio-fonologie)

- a) 0-20 dB - audiție normală; poate auzi o conversație fără dificultate;
- b) 20-40 dB - pierdere lejeră de auz (hipoacuzie ușoară); poate auzi o conversație dacă nu este prea îndepărtată sau ștearsă;
- c) 40-70 dB - deficit de auz mediu (hipoacuzie medie); poate auzi o conversație de foarte aproape, dar cu dificultăți. Necesită protezare;
- d) 70-90 dB - deficit de auz sever (hipoacuzie severă); poate auzi zgomote, vocea și unele vocale. Necesită protezare.
- e) Peste 90 dB - deficit de auz profund (surditate sau cofoză); aude doar sunete foarte puternice, dar cu senzații dureroase. Se protezează cu proteze speciale.

Mulți oameni cu pierdere a auzului se opun expresiei „auz deficient”. Ei simt că aceasta denotă un neajuns sau că ceva nu este în regulă cu ei. Ei se consideră a fi o cultură separată, cu propria-i limbă și preferă termenii „surd” și „persoane cu pierdere de auz.”

- Factorii care determină apariția hipoacuziei și surditatea sunt: istoricul familial (când există doi copii cu tulburări de auz); malformații ale urechii; anomalii craneo-faciale; infecții în uter cu: toxoplasmă, rubeolă, citomegalovirus, herpes, sifilis, HIV; infecții după naștere: meningite, encefalite; hiperbilirubinemie; traumatisme craniene; hemoragii intracraniene; convulsii; otită medie persistentă și recurentă; boli neurovegetative; sindroame asociate cu pierderea progresivă a auzului (de exemplu, neurofibromatoza), precum și factorii ereditari și genetici.
- Circa 30 procente dintre copiii cu pierdere de auz mai au și o altă dizabilitate.
- În trecut, vârsta medie de diagnosticare a unui copil cu pierdere congenitală a auzului era de 30 luni, acest lucru provocând o întârziere prelungită în predarea deprinderilor de vorbire. Dispozitivele actuale testează în prezent auzul doar la câteva zile după naștere, permițând astfel predarea deprinderilor de vorbire la o vârstă mai fragedă.
- Copiii cu pierdere neurosenzorială a auzului au posibilitatea de a-și restabili parțial auzul cu ajutorul unui implant cohlear. Această procedură, aflată încă la început de cale, oferă diferite grade de ameliorare a auzului. Comunitatea surzilor nu suportă această procedură, deoarece consideră cultura surzilor o cultură bogată, pe care oamenii nu au de ce să o părăsească prin intermediul unei proceduri chirurgicale.
- Doar pierderea auzului nu are nici un efect asupra inteligenței.

- în lucrul cu elevii cu pierderi de auz preocuparea este de a le dezvolta abilitatea de comunicare. Surzilor le este greu să învețe limba vorbită. Prin urmare, ei rămân deseori în urmă cu abilitățile de citire și alte materii, la care este necesar cititul.
- Aproximativ 90 la sută din copiii surzi au părinți cu auz normal.
- Unii dintre părinții copiilor cu deficiențe de auz nu învață niciodată să comunice prin semne cu copiii lor.

### **9.1.1. Comportamentul caracteristic elevilor cu pierdere parțială a auzului și cu surditate**

- De obicei, rămân în urma elevilor cu nivel similar de inteligență, în deprinderea abilităților de comunicare. (Acest lucru este valabil în special la cei care și-au pierdut auzul înainte de învăța să vorbească).
- Pot dezvolta probleme psihologice, deoarece părinții lor cu auz normal pot întâmpina dificultăți de înțelegere cu copiii lor surzi.
- Pot întâmpina dificultăți de adaptare într-o societate cu persoane cu auz normal.

### **9.1.2. Comportamentul caracteristic elevilor cu deficiențe auditive nediagnosticsate**

Apariția unui indiciu de tipul celor care urmează nu înseamnă ca acel copil are neapărat o deficiență de auz. Pot exista și alte motive ale comportamentului copilului, de care trebuie să se țină seama.

- Au vocabular limitat.
- Au vorbirea subdezvoltată: o vorbire imatură, neobișnuită sau distorsionată se poate datora pierderii auzului.
- Vorbesc neclar. Un copil vorbește inadecvat situației în care se află, fie prea încet, fie prea tare.
- Vorbesc cu intonație neobișnuită.
- Se uită țintă la buzele oamenilor, atunci când aceștia vorbesc.
- Întind gâtul sau întorc capul într-o parte atunci când ascultă sau pentru a auzi mai bine;
- Dificultate în a urmări indicațiile verbale poate indica o deficiență de auz. Roagă colegii de clasă să repete instrucțiunile.
- Pun multe întrebări despre materialul sau indicațiile oferite.
- Copilul poate să nu audă bine ce citește altcineva sau își roagă colegii sau profesorul să vorbească mai tare.
- Uneori copilul poate da un răspuns greșit la o întrebare sau poate să nu răspundă deloc.
- Se retrag de la activitățile orale. Copilul răspunde mai bine la sarcinile pe care le primește atunci când profesorul este foarte aproape de el sau

răspunde mai bine la sarcinile care presupun răspuns în scris, decât la cele care presupun răspuns oral.

- Lucrează mai bine în grupuri mici. Copiii care și-au pierdut auzul preferă să lucreze în grupuri mici, să se așeze în locurile mai liniștite din clasă sau să stea în primul rând.
- Din cauza unor probleme de auz, înainte de a începe să rezolve o sarcină, copilul se uită să vadă ce fac ceilalți colegi sau se uită la profesor și la colegi, pentru a observa niște indicii.
- Ca reacție la faptul că nu aude, copilul poate părea timid, retras sau chiar încăpăținat și neascultător. Adoptă un comportament demonstrativ sau retras.
- Atenție slabă: dacă un elev nu este atent în clasă, este posibil ca el să nu audă ceea ce i se spune sau să perceapă sunetele în mod distorsionat. Din aceste motive, copilul fie percepe greșit ceea ce spune profesorul, fie nu mai face nici un efort să asculte și să fie atent.
- Elevul poate avea rețineri în a participa la activitatea care presupune discuții și conversație, nu râde la glume sau nu înțelege umorul.
- Elevul are tendința de a se izola și de a nu participa la activitățile sociale.
- Elevul este capabil să înțeleagă mai bine mimica, mișcările corpului și informațiile contextuale, și nu limbajul verbal; de aceea, el ajunge uneori la concluzii greșite.
- Copilul se poate plânge frecvent de dureri de urechi, dureri de gât și de amigdalita.

## **Activitatea 9.1**

---

Efectuați o comparație cu privire la tipurile și formele de comportament al copiilor cu deficiențe de auz.

## **9.2. Managementul mediului de învățare a elevului cu pierdere parțială a auzului**

Integrarea școlară a copiilor cu deficiență a auzului este una dintre chestiunile cele mai controversate pe plan mondial. Un aspect de importanță deosebită este necesitatea acută de educație preșcolară, cât mai de timpuriu. Integrarea sau nu într-o grădiniță și apoi școală obișnuită depinde de mai mulți factori, fiind; însă, în esență o problemă individuală. Există și soluții intermediare (grupe/clase speciale sau frecvență alternativă). O resursă deosebită reprezintă accesul cadrelor didactice din școala generală (precum ca și al copiilor în cauză) la expertiza și serviciile unor profesori specializați (de sprijin, consultanți tiflopedagogi etc.).

Compensarea auzului este puternic manifestat prin afișarea variatelor imagini în școală și în clasă, ca o primă condiție pentru a facilita mai bună cunoașterea realității - desene, fotografii (mai ales din cadrul unor acțiuni ca, de pildă, excursiile la care au participat elevii), hărți, desene și diverse reproduceri.



Clasa trebuie organizată, făcută în așa fel, încât, fiecare copil să poată vedea atât profesorul, cât și pe ceilalți copii din clasă, ceea ce presupune un număr mai redus de elevi în clasă. Maniera optimă de organizare spațială a băncilor/scaunelor clasei, practică în școlile sau în clasele speciale de acest tip, este în formă de semicerc.

Pentru a facilita citirea labială (de pe buze), este recomandabil ca scaunul pe care stă învățătorul să fie situat la aceeași înălțime cu cele pe care stau elevii. Iluminarea trebuie să fie cât mai adecvată, atât spre elevi, cât și spre învățător.

Tabla școlară sau un flip-chart sunt mai utile în clasele unde învață copii cu deficiența auzului decât în celelalte clase. Diverse mijloace similare de învățământ de asemenea sunt foarte utile, pentru a putea vizualiza diverse informații, scheme etc.

Realizând comunicarea educațională în clasă, învățătorul trebuie să țină cont, pe cât posibil, de următoarele cerințe:

- Așezați elevul în partea din față a clasei, după cum s-a sugerat mai sus. În cazul în care elevul prezintă o pierdere unilaterală a auzului, oferiți-i un astfel de loc, încât urechea cu care elevul aude mai bine să fie îndreptată spre învățător.
- În cazul în care elevul utilizează un dispozitiv auditiv, asigurați-vă de funcționarea acestuia. Cereți părinților să furnizeze baterii suplimentare.
- Încercați să îmbunătăți acustica în clasă.
- Reduceți zgomotul de fundal, ținând ferestrele închise atunci când regiunea este gălăgioasă în timpul prezentărilor orale.
- Dacă este posibil și este disponibil, echipați banca elevului cu boxe mici și purtați un microfon mic.
- De fiecare dată când este posibil, folosiți mijloace de facilitare a auzului. Scrieți cu creta pe tablă informația importantă. Permiteți elevului să înregistreze prelegerile și discuțiile din clasă.
- Desemnați un coleg care să ajute elevul să-și facă notițe și să realizeze alte activități care ar clarifica tema din clasă.
- Vorbiți de la distanța de 10 pași de la elevul care poartă un aparat auditiv.
- Stați cu fața la clasă atunci când vorbiți, pentru ca elevul să vă poată vedea buzele. Fiți atent(ă), nu vorbiți atunci când scrieți pe tablă.
- Nu țineți obiecte sau mâinile în fața gurii atunci când vorbiți.
- Dacă aveți mustață mare, n-ar fi rău să o radeți sau să o scurtați.
- Exprimare clară. Cadrul didactic trebuie să fie pregătit permanent pentru a repeta comentarii, întrebări sau răspunsuri ale unui anumit copil, pentru ca toți elevii să beneficieze de ceea ce se comunică.
- În cazul în care elevul nu reușește să vă înțeleagă, încercați să reformulați și să vorbiți mai încet. Pentru a asigura înțelegerea corectă a elevului, cereți ca instrucțiunile învățătorului, să fie repetate.
- Încurajați elevul să vorbească. Dacă este posibil, ajutați-l să-și formeze o pronunție corectă.
- Implicați elevul în cititul în cor și în jocurile pe roluri.

- Utilizați, ori de câte ori este posibil, diverse modalități de ilustrare vizuală a conținutului celor prezentate.
- Atrageți atenția la abilitățile sociale slab dezvoltate ale elevului și, prin instruire, facilitați dezvoltarea acestora.

### **9.3. Managementul mediului de învățare a elevului cu surditate**

Realizând activitatea educațională în clasă cu copilul surd, învățătorul trebuie să țină cont, pe cât posibil, de următoarele cerințe:

- Recomandări referitor la organizarea clasei sunt prezentate mai sus, în 9.2.
- Elevul este așezat în partea din față a clasei, astfel încât acesta să vă poată auzi vorbirea.
- În timpul discuțiilor din cadrul orelor, elevului care vorbește i se cere să se ridice în picioare, pentru ca elevul surd să poată vedea buzele vorbitorului.
- Desemnați în fiecare zi un nou coleg de clasă care să asiste elevul surd la învățatură. Această persoană va ajuta elevul să înțeleagă ce se petrece în clasă, îl va ajuta să-și facă notițe și va informa elevul despre orice necesitate de a se muta dintr-un loc în altul.
- Învățați elevul câteva fraze de bază în limbajul semnelor și rugați elevul să învețe toată clasa.
- Oferiți-i elevului în prealabil o copie a orarului pentru fiecare zi. Oferiți elevului un rezumat schematic al temelor.
- Revedeți vocabularul lecției predate și dați-i elevului o copie în prealabil.
- Nu trebuie să presupuneți că elevul nu vrea să frecventeze ora de muzică. Dacă este posibil, dați-i elevului posibilitatea de a alege să meargă la muzică sau să facă altceva.
- Încurajați utilizarea computerelor și a programelor soft educaționale, din care elevul poate să învețe suplimentar, fără să trebuiască să asculte. Învățați elevul abilități de utilizare a tastaturii.
- Utilizați înregistrări video și diapozitive cu subtitre.
- Încurajați elevul să vorbească, dacă părinții sau un curator școlar v-au rugat să nu faceți acest lucru.
- Îndrumați elevul cum să audă vorbirea. Faceți comentarii despre tonalitate, intensitate, volum, intonație, pronunție etc.
- Nu vă fie jenă să folosiți cuvinte cum ar fi „ascultați” sau „auziți”. Dacă veți considera că o să ajute, recomandați un logoped.
- Colaborați îndeaproape cu părinții, pentru a vă asigura că aceștia repetă acasă ceea ce s-a învățat la școală.
- Colaborați îndeaproape cu coordonatorul EI și specialiștii din școală sau cu cei care prestează servicii în afara școlii.

#### **9.4. Sugestii învățătorului pentru lucrul în sala de clasă cu un translator specializat în limbajul semnelor**

- Țineți minte că Dvs. sunteți responsabilul pentru învățare. Înainte ca translatorul de limbaj al semnelor să înceapă a lucra în clasă, discutați procedurile clasei care vor fi schimbate din cauza prezenței în încăperea a unui al doilea adult.
- La sfârșitul fiecărei zile discutați cu translatorul referitor la subiectele predate la lecțiile din ziua următoare. Asigurați-vă de faptul că translatorul înțelege conceptele care urmează a fi predate.
- Deoarece elevului ar putea să-i fie greu să privească concomitent prezentarea învățătorului, și semnele translatorului, se ia o astfel de poziție în spațiu, încât elevul să vadă pe amândoi odată.
- Atunci când învățătorul îi vorbește elevului, nu se uită la translator. Se privește la elev ca și în orice altă conversație. Translatorul va codifica mesajul, astfel încât elevul să-l poată înțelege. Este de dorit ca translatorului să se acorde suficient timp pentru a face acest lucru.
- Este binevenit ca translatorul de limbaj al semnelor să lucreze și cu alți copii, cu condiția că responsabilitatea primară a acestuia rămâne a fi elevul cu deficiență de auz.
- în timpul discursurilor, translatorului i se oferă pauze pentru a se odihni.

Limbajul mimico-gestual constituie mijlocul principal de comunicare dintre persoanele surde, respectiv dintre acestea și cei care aud. Noțiuni de baza despre limbajul semnelor:

- acesta cuprinde un grup de limbaje de sine stătătoare, cu reguli proprii, structură proprie și modalități proprii de exprimare;
- un semn poate exprima mai multe cuvinte din limbajul vorbit;
- nu există un limbaj universal al semnelor.

#### ***Formele de comunicare folosite în procesul educațional al copiilor cu deficiențe de auz***

a) Comunicarea verbală - orală, scrisă:

- are la bază un vocabular dirijat de anumite reguli gramaticale
- labiolectura - suport important în înțelegere

b) Comunicarea mimico-gestuală:

- este cea mai la îndemână formă de comunicare, de multe ori folosită într-o manieră stereotipă și de auzitori

c) Comunicarea cu ajutorul dactilemelor:

- are la bază un sistem de semne manuale care înlocuiesc literele din limbajul verbal și respectă anumite „reguli gramaticale” în ceea ce privește topica formulării mesajului

d) Comunicarea bilingvă:

- comunicare verbală + comunicare mimico-gestuală
- comunicare verbală + comunicare cu dactileme

e) Comunicare totală:

- folosirea tuturor tipurilor de comunicare în ideea de a se completa reciproc și de a ajuta la corecta înțelegere a mesajului.

Specialiștii în comun cu educatorii sunt cei mai în măsură să decidă forma de comunicare adoptată în relațiile cu deficienții de auz în funcție de nivelul deficienței, nivelul inteligenței și particularitățile personalității deficientului. Nu se poate spune că una dintre aceste forme de comunicare este superioară alteia; eficiența lor se vede în practică. Important este ca deficientul să știe să comunice și să înțeleagă mesajul (Neamțu G., 2001).

Daca un surd nu cunoaște limbajul semnelor, el nu va putea fi acceptat în comunitatea surzilor și nu va avea acces la cultura ei, la tradițiile ei. Așadar, comunicarea în limbaj gestual este baza acceptării în comunitate. O persoană auzitoare care cunoaște limbajul gestual sau are părinți surzi nu poate fi membră a colectivității surzilor, deoarece acesteia îi lipsește trăirea experiențelor de viață centrate pe vedere. Prin urmare, surzii sunt un grup de oameni care au o pierdere gravă de auz, folosesc în comunicare limbajul semnelor ca mijloc principal și împărtășesc experiențe legate de pierderea auzului și de folosirea limbajului gestual.

*Utilizarea dactilemelor.* Dactilologia este o formă specială a limbii vorbite, bazată pe redarea literelor (grafeme) în aer, cu ajutorul poziției și mișcării degetelor de la o mână sau de la ambele mâini. În cazuri particulare (surzii care sunt și orbi - surdo-cecitatea), dactilemele pot fi realizate și pe „podul palmei”. Evident că „dactilarea” ca metodă de comunicare implică anumite adaptări și simplificări ale „vizualizării” literelor, pentru a face comunicarea mai eficientă.

### **Activitatea 9.2.**

Efectuați o analiză a metodelor de lucru al învățătorilor cu copiii cu deficiențe de auz.

### **Rezumat**

Tulburările de auz la copii constituie o problema frecventă. Disfuncțiile analizatorului auditiv central sunt deseori semnalate de părinți și profesori, dar sunt puțin înțelese și recunoscute.

Persoanele cu deficiențe de auz și de vorbire sunt o categorie socială cu probleme mari de integrare în societate, din cauza handicapului auditiv. Acest handicap aduce după sine mari lacune informaționale și culturale, din cauza dificultăților de percepție și comunicare.

## CAPITOLUL X. ELEVII SLABVĂZĂTORI SI CEI NE VĂZĂTORI

### Argument

În acest capitol vom descrie unele particularități specifice ale copiilor slabvăzători și ale celor nevăzători, care prezintă dificultăți de comunicare și relaționare cu cei din jur, instabilitate emoțională, dificultăți în orientarea în spațiu care se manifestă prin comportament stereotipic și repetitiv, având relevanță în desfășurarea normală a activităților educaționale și de socializare a acestor copii. Sunt prezentate propuneri și recomandări pentru învățători privind lucrul cu copiii cu deficiențe de vâz.

### Obiective

După parcurgerea acestui capitol, veți fi capabil să:

- identificați particularitățile caracteristice ale copiilor cu deficiențe de vâz;
- determinați elementele caracteristice ale comportamentului copiilor cu deficiențe de vâz;
- identificați managementul mediului de învățare a copiilor slabvăzători și a celor nevăzători.

### Planul unității de curs

10.1. Tipul deficiențelor de vedere

10.2. Elevii slabvăzători

10.2.1. Comportamentul caracteristic elevilor slabvăzători și nevăzători

10.2.2. Comportamentul caracteristic elevilor cu probleme de vedere  
nediagnosticate

Sugestii pentru lucrul cu un elev slabvăzător

10.3. Elevii nevăzători

Comportamentul caracteristic elevilor nevăzători

10.3.2. Managementul mediului de învățare a elevului nevăzător

10.4. Mobilitatea în clasă și școală a copiilor cu deficiență de vedere

#### 10.1. Tipul deficiențelor de vedere

Deficiențele de vedere sunt incluse în cadrul deficiențelor senzoriale și, indiferent de mijloacele utilizate în corectarea vederii, afectează negativ performanța școlară a elevului.

Sintagma „deficiențe de vedere” semnifică o serie de aspecte limitative ale vederii, dintre care cele mai cunoscute sunt cecitatea (orbirea) și ambliopia (pierderea parțială a vederii). Întrucât în cazul deficiențelor de vedere este afectat un organ de simț - ochiul - ele sunt incluse, alături de deficiența auditivă, în cadrul deficiențelor senzoriale. Orice afecțiune de vedere atrage după sine o serie de probleme de ordin social, psihofizic, personal, economic, cultural și de altă natură.

*Cecitatea (orbirea)* este o afectare gravă a organului vizual, urmată de pierderea

totală a vederii.

- a) orbire absoluta: se manifestă la indivizi în situațiile când nu au nici o percepție a formelor, culorilor sau a luminii;
- b) orbire relativă: cu perceperea mișcării mâinii în fața ochilor și a luminii, acuitatea vizuală (AV) este cuprinsă între 1/35 și 1/10.

Ambliopia bilaterală (slab văzătorii), termenul ambliopie de la greaca „amblys”- slab, tocit, iar „ops”- vedere. Deci, ambliopia este o diminuare a acuității vizuale centrale cuprinse între 0,05 - 0,2 (Em.Verza, 1996).

- a) acuitatea vizuală între 0,05 și 0,2 dioptrii la cel mai bun ochi corectat cu lentile obișnuite (aplicarea ochelarilor) . Din această categorie fac parte și persoanele cu dereglări ale altor funcții vizuale (foto- și cromopercepție, vedere periferică și binoculară etc.) - se manifesta la circa 1-2% din populația școlară.

*Senzația* - este primul nivel psihic de prelucrare, interpretare și utilizare a informației despre însușirile obiectelor și fenomenelor lumii externe și despre stările mediului intern. Ea este sursa primară a cunoștințelor. *Deficiența percepției* - situația în care un individ nu are dificultăți în a vedea un obiect sau o formă, ci o dificultate de a interpreta, de a integra conceptual, la nivelul scoarței cerebrale, un anumit stimul vizual (dificultate/tulburare specifică de învățare după alți autori)

- Oamenii nevăzători nu au un auz mai bun. Aceștia învață doar să-și dezvolte auzul, pentru a compensa parțial lipsa vederii.
- Multe persoane nevăzătoare nu pot citi în braille sau nu pot citi fluent. Oamenii nevăzători, de cele mai multe ori, necesită să li se citească cu voce tare ceea ce este scris.
- Cele mai importante lucruri pe care trebuie să le învețe un elev nevăzător sunt orientarea în spațiu, mobilitatea și viața independentă.
- Lipsa vederii nu are vreo legătură cu inteligența. Așteptările școlare de la un elev nevăzător sunt aceleași ca și de la cel văzător. Totuși, volumul de lucru poate să difere.
- Există un șir de tehnologii asistive, multe dintre ele destul de costisitoare, concepute să faciliteze o mai bună orientare în spațiu, mobilitate și instruire a oamenilor nevăzători.
- Școlile pot ezita să cumpere astfel de dispozitive de sporire a vederii, din cauza costului înalt al acestora.
- Copiii văzători pot urmări întreaga activitate școlară și doar apoi să încerce să înțeleagă fiecare parte. Copiii nevăzători trebuie să învețe mai întâi pe părți și doar apoi să obțină o înțelegere a întregului subiect.
- Copiii nevăzători nu pot determina cauza și efectul la fel de ușor ca și copiii văzători, pentru că nu pot vedea rezultatul acțiunii.
- Copiii nevăzători nu au oportunități egale de învățare întâmplătoare, neprevăzută, deoarece nu pot urmări activitatea ce se petrece în jurul lor.
- Copiii nevăzători nu au oportunități egale de învățare a vocabularului, deoarece vocabularul timpuriu este bazat pe numirea obiectelor cunoscute.

- Copiii nevăzători întâmpină dificultăți în învățarea anumitor aspecte comportamentale, necesare pentru o socializare reușită.
- Copiii nevăzători nu sunt capabili să participe la anumite activități timpurii de formare a deprinderilor.
- Elevii cu orbire dobândită (cei care s-au născut văzători dar și-au pierdut vederea) pot fi înfuriați din cauza situației în care se află. Aceștia își pot revărsa furia pe învățător spunând chestii de genul „Dumneavoastră cum v-ar plăcea să fiți nevăzător?”
- Elevii nevăzători sunt familiarizați cu sintagmele „priviți aici” sau „vedeți ce vreau să spun” și nu se simt ofenșați de aceste expresii.
- Părinții copiilor nevăzători întâmpină uneori dificultăți de înțelegere cu copiii lor, pentru că nu există contact vizual reciproc. Ei pot să se joace mai puțin cu un copil nevăzător, decât s-ar fi jucat cu unul văzător.
- În școli pot fi organizate de către medicul din școală în comun cu coordonatorul EI unele examinări timpurii ale vederii, care alertează părinții despre o problemă de vedere care necesită atenție.
- Dacă copilul nevăzător are un câine călăuzitor, aceasta nu înseamnă că sunt animale de companie. Acestora le este permis accesul în școli ca și în toate locurile publice. Aceștia sunt câini în serviciu și nu se află în clasă ca să se joace cu ei ceilalți copii. Înainte de a mângâia un câine călăuzitor sau de a interacționa cu el, trebuie să se ceară permisiunea elevului nevăzător.
- Dacă cineva vrea să ia de mână un copil nevăzător pentru a-i servi drept călăuză, trebuie să ceară mai întâi permisiunea elevului nevăzător. În timp ce mergeți cu un copil nevăzător, este util să descrieți unde mergeți și pe unde treceți.

### **Activitatea 10.1.**

---

Prezentați indicatorii principali în aprecierea tulburărilor de vedere.

#### **10.2. Elevii slabvăzători**

Vederea slabă constituie o condiție în care o persoană poate citi doar cu ajutorul accesoriilor de mărire sau doar foile tipărite cu litere mari.

Deficiențele vizuale determină o serie de consecințe primare: scăderea fluxului de informații vizuale, neclaritatea și imprecizia imaginii, dificultăți în diferența și fixarea imaginilor, sau imposibilitatea perceperii acestora, pot influența dinamica proceselor corticale și intervenția unor mecanisme fiziologice și psihice cu rol compensator al deficitului de vedere.

Apar o serie de consecințe secundare: ținută corporală defectuoasă, determinată de poziționarea segmentelor corpului în funcție de posibilitatea recepționării cât mai clare a imaginii pe retină, încetinirea ritmului dezvoltării psihice; un nivel de cunoaștere scăzut în raport cu vârsta; o coordonare oculomotorie deficitară; elemente ale unui infantilism afectiv sau, dimpotrivă, capacitate mare de memorare intenționată; concentrare deosebită a atenției, calități superioare ale voinței, întârzierea în dezvoltarea fizică generală și în evoluția motricității.

### **10.2.1. Comportamentul caracteristic elevilor slabvăzători și nevăzători**

Cercetările moderne de psihopedagogie specială au demonstrat că pierderea vederii sau diminuarea ei are o serie de consecințe fiziologice și psihologice în plan comportamental și al structurii personalității handicapului:

- dau dovadă de capacități neuniforme în anumite domenii;
- văd și lucrează în unele zile mai bine decât în altele;
- se adaptează bine social și educațional;
- sunt capabili să respecte standardele de disciplină și comportament în clasă;
- copilul cu deficiențe de vedere prezintă un șir de particularități psihice (senzația, percepția, imaginația, memoria vizuală, dezvoltarea psihomotricității) ce sunt în dependență de gravitatea defectului;
- unele particularități psihice sunt dependente și de tipul (forma) defectului (percepția culorilor, viteza percepției ș.a.);
- unele procese psihice sunt doar tangențial influențate de afecțiunea văzului (atenția, gândirea).
- există mecanisme psihice ce nu sunt dependente de structura sau tipul defectului (calitățile morale, temperamentul).

### **10.2.2. Comportamentul caracteristic elevilor cu probleme de vedere nediate diagnosticate**

- Indicatori de natură fizică la copii: ochi roșii, coji pe pleoape între gene, urcioare repetate, pleoape umflate, ochi umezi sau care curg, strabism (privire încrucișată), ochi de dimensiuni diferite, pleoape lăsate, ochi cu aspect obosit, clipeșc des și freacă ochii.
- Se întinde să vadă tabla.
- Copilul se freacă frecvent la ochi sau atunci când are de făcut ceva care-i solicită mai mult ochii.
- Îi lipsește mișcarea coordonată a ochilor.
- Este hipersensibil la lumină: elevul clipește foarte des sau tinde să închidă ochii, când lumina este mai puternică. Este posibil să vadă cu dificultate când lumina este slabă, sau să nu vadă deloc, după ce se înserează.
- Mimică specială: clipește foarte des, strânge ochii, se încruntă sau are o mimică distorsionată atunci când citește sau când privește ceva cu atenție.
- Îl mănâncă, ustură, îi curg ochii sau lăcrimează.
- Are dureri de cap.
- Are senzații de greutate.
- Ține cărțile prea aproape sau prea departe de față.
- Apropie și îndepărtează cărțile de față, atunci când citește, dar se descurcă foarte bine dacă i se dau instrucțiuni și sarcini verbale.
- închide sau acoperă un ochi, atunci când citește.
- Citește o perioadă scurtă de timp, după care pune cartea la o parte.
- Pierde deseori rândurile atunci când citește.
- Încurcă literele care se aseamănă.
- Ghicește cuvintele atunci când citește.



- Dificultate în a lucra în scris: când scrie nu poate respecta rândul sau scrie între spații, nu aliniază bine literele când scrie.
- Copilul își acoperă sau închide un ochi, dacă simte că nu vede bine cu acel ochi sau ridică ori înclină capul înainte.
- Nu are capacitatea de a localiza și de a ridica un obiect de dimensiuni mici.

### **10.2.3. Sugestii pentru lucrul cu un elev slabvăzător**

- Așezați elevul lângă fereastră în fața clasei, astfel încât să asigurați iluminarea naturală și să evitați razele solare directe.
- Permiteți elevului să-și aleagă locurile pentru diferite activități, dacă o va face, ajutați elevul să vadă mai bine.
- Pentru un mai mare contrast și o mai bună lizibilitate, utilizați un proiector de imagini, decât să scrieți cu creta pe tablă.
- Țineți la îndemână o lupă.
- Procurați un set de cărți, manuale și materiale de citit de dimensiuni mari.
- Vorbiți cu părinții și cu profesorul de educație specială despre disponibilitatea de mijloace de facilitare a vederii pentru clasă.
- Militați pentru obținerea dispozitivelor necesare elevului.
- Puneți la dispoziția elevului creioane de culoare întunecată, cu greful moale.
- Dacă elevul își uită deseori ochelarii acasă, vorbiți cu părinții să vă dea o a doua pereche, pe care să o lase la școală.
- Căutați alternative la jocurile în care o minge mică trebuie să fie lovită sau prinsă.
- Permiteți elevului să fie ajutat de alți elevi, atunci când cititul devine obositor.
- Oferiți elevului în prealabil planurile sau schițele lecțiilor, pentru ca elevul să poată urmări mai ușor.
- Permiteți elevului să înregistreze lecțiile (dictafon) și să le asculte acasă.
- Oferiți elevului timp suplimentar pentru a-și face temele în clasă.
- Permiteți elevului să îndeplinească temele scrise înregistrându-și vocea pe dictafon.
- Modificați temele pe acasă, reducând din sarcinile ușoare și micșorând numărul de probleme care trebuie să fie soluționate.
- Ajutați elevul să-și dezvolte abilitățile sociale.

### **Activitatea 10.2.**

Care este specificul activităților educaționale în cazul copiilor slabvăzători?

### **10.3. Elevii nevăzători**

Noțiunea nevăzător funcțional descrie o persoană care mai are rămasă vederea slabă remanentă, care este insuficientă pentru a citi text tipărit, iar pentru activitățile cotidiene trebuie să se bazeze pe alte simțuri.

Nevăzător absolut descrie o persoană lipsită în totalitate de vedere, care în activitățile sale cotidiene depinde întru totul de alte simțuri. În acest text, „nevăzător” include nevăzătorii funcționali, nevăzătorii oficiali și nevăzătorii absoluți.

### **10.3.1. Comportamentul caracteristic elevilor nevăzători**

- Persoanele nevăzătoare pot avea un spectru larg de comportamente caracteristice, care sunt în cea mai mare parte determinate de momentul când au devenit nevăzători.
- Copiii care devin nevăzători vor avea anumite cunoștințe și deprinderi, pe care nu le au copiii născuți nevăzători.
- Pot avea comportamente autostimulante, cum ar fi lovirea peste cap și față, frecarea ochilor, legănarea etc.
- Sunt predispuși la accidente și leziuni.
- Se adaptează ușor în majoritatea claselor.
- Vor avea deficiențe de vocabular.
- Pot avea deficiențe sociale.

### **10.3.2. Managementul mediului de învățare a elevului nevăzător**

- Cereți copii braille ale manualelor și caietelor.
- Permiteți elevului să exploreze clasa și școala.
- Dacă este necesar, oferiți-i elevului spațiu suplimentar pentru păstrarea lucrurilor.
- Deși există o tendință de supra-protecționism față de un copil nevăzător, permiteți elevului să-și asume anumite riscuri.
- Adresați-i elevului cuvinte de apreciere în măsură obișnuită. Nu exagerați.
- Dacă elevul are o izbucnire de furie, din cauza orbirii dobândite, nu vă supărați. Asigurați elevul de disponibilitatea Dvs. de a-l ajuta cu temele pe parcursul întregului an școlar.
- Încercați să eliminați comportamentele auto-stimulante.
- Dezvoltați abilități de viață cotidiană.
- Planificați activități care să ajute elevul să-și dezvolte abilități sociale.
- Lucrați la formarea deprinderilor de organizare.
- Lucrați la dezvoltarea abilităților de comunicare.
- Ajutați elevul să învețe să asculte criticile.
- Utilizați obiecte tactile în cât mai multe lecții posibile.
- La geografie, încercați să-i faceți rost elevului de hărți reliefate.
- La arte, încurajați elevul să lucreze cu diferite materiale.

- La matematică, permiteți elevului să rezolve doar numărul de probleme necesar pentru a însuși abilitatea.
- La matematică, permiteți elevului să folosească un calculator vorbitor (după posibilitate).
- La educația fizică, încurajați exercițiile și activitățile care asigură o mai mare forță și o mai bună coordonare a corpului.
- încurajați participarea la muzică și dramaturgie.
- Permiteți ca lecțiile să fie înregistrate pe dictafon, pentru a putea fi repetate acasă.
- Permiteți elevului să vorbească în dictafon pentru a realiza temele scrise.
- Oferiți instrucțiuni clare și exacte.
- Acordați elevului timp suplimentar, pentru a-și termina temele.
- Permiteți elevului să treacă peste părțile ușoare ale temei.
- Implicați întreaga clasă. Utilizați colegi de studii, care să ajute elevul să-și înregistreze temele, să facă notițe, să se miște dintr-o cameră în alta etc. Atunci când scrieți pe tablă, cereți colegului să citească ce este scris.
- Includeți elevul în toate activitățile desfășurate în clasă.
- În timpul discuțiilor în clasă, spuneți elevilor să se prezinte înainte de a începe să vorbească.
- Învățați clasa să nu miște mobila din loc și să nu-și lase lucruri personale aruncate pe jos.
- Planificați activități de grup care implică discuții și planificare.
- Așteptați-vă ca elevul să respecte aceleași standarde de comportament ca și toți elevii Dvs.
- Ajutați elevul să cunoască alți oameni nevăzători din comunitate, în special oameni nevăzători de succes care ar putea constitui un bun exemplu.

#### **10.4. Mobilitatea în clasă și școală a copiilor cu deficiență de vedere**

Se propun unele elemente-cheie în integrarea școlară a copiilor cu deficiență de vedere, printre care:

- Proceduri de facilitare a lucrului cu materiale scrise
- Utilizarea hărților și a schemelor
- Utilizarea textelor tipărite
- Utilizarea diversității de instrumente (optice, instrumente care întăresc funcționarea tactilă, instrumente care potentează funcționarea auditivă, instrumente electronice)
- Utilizarea tehnologiilor asistive (tastaturi speciale, computere cu softuri specializate etc.)

- Utilizarea alfabetului Braille.

### ***Recomandări psihopedagogice generale***

- Deoarece un zâmbet sau un alt comportament nonverbal de aprobare nu este întotdeauna vizibil, se recomandă, ca modalități de apreciere, aprobarea verbală sau o atingere tactilă (ca, de pildă, o bătaie ușoară pe umăr, un îndemn verbal).
- De aflat la elevul cu deficiență de vedere, care este locul de unde vede cel mai bine la tablă.
- Lumina nu trebuie să se reflecte pe tablă, iar ceea ce se scrie pe tablă trebuie să fie vizibil.
- Dacă elevul este sensibil la lumină, nu trebuie așezat lângă fereastră. De asigurat mijloace pentru a-i proteja ochii de lumină (ochelari, șapcă cu cozoroc etc.).
- Este necesară asigurarea unui spațiu suplimentar pentru unele materiale speciale necesare acestor elevi, fiind încurajați a le folosi.
- Utilizarea unor materiale ori a asistenței speciale (profesor de sprijin) - este bine să se facă numai la nevoie și pe cât posibil numai dacă elevul dorește.
- Elevii cu deficiență de vedere pot și trebuie să realizeze, în principiu, aceleași sarcini ca și colegii lor de clasă, deși ei pot avea nevoie de adaptări ale mijloacelor de învățământ sau de o reducere a sarcinii de lucru, datorită unor limite de timp (sau extinderea acestor limite).
- Este recomandabilă includerea în curriculum a unor teme legate de vedere sau de deficiența vizuală; exemple: în științe (fizică) - informații mai aprofundate despre lumină - optică.

### **Activitatea 10.3.**

Care este specificul activităților educaționale în cazul copiilor orbi?

#### **Rezumat**

În acest capitol au fost prezentați indicatorii principali de determinare a deficiențelor de vâz, particularitățile specifice persoanelor cu pierderi optice. De asemenea, este analizat sistemul de management al mobilității în activitatea psihopedagogică și socială cu persoanele nevăzătoare. Pierderea vederii sau diminuarea acesteia atrage după sine un dezechilibru deosebit de mare în activitatea nervoasă superioară, în structurarea automatismelor, în starea morală și în integrarea socială a nevăzătorului.

La momentul apariției deficienței vizuale, dinamica, gravitatea acesteia au o semnificație deosebită pentru dezvoltarea generală a copilului atât pe plan fizic, cât și pe plan psihic și psihosocial. De asemenea, trebuie subliniată importanța intervenției precoce în educarea copiilor cu deficiențe de vedere, inclusiv în clase obișnuite, în școli obișnuite, conform concepției integraționiste.

## CAPITOLUL XI. ELEVII CU LEZIUNE CEREBRALĂ TRAUMATICĂ

### Argument

În acest capitol vom descrie unele particularități specifice ale elevilor cu leziune cerebrală traumatică care prezintă dificultăți la nivel comportamental, al sferei cognitive, de comunicare cu cei din jur. Aceste aspecte diminuează desfășurarea normală a activităților școlare și de socializare a acestor copii.

### Obiective

După parcurgerea acestui capitol, veți fi capabil să:

- identificați indicii principali ai evidențierii elevilor cu leziune cerebrală traumatică;
- determinați comportamentul caracteristic întâlnite la elevilor cu leziune cerebrală traumatică ;
- identificați indicii de lucru cu elevilor cu leziune cerebrală traumatică .

### Planul unității de curs

11.1. Informații relevante despre elevii cu leziune cerebrală traumatică

11.2. Comportamentul caracteristic elevilor cu leziuni cerebrale traumatice

11.3. Recomandări pentru învățători în lucrul cu elevii cu Leziune cerebrală traumatică

#### 11.1. Informații relevante despre elevii cu leziune cerebrală traumatică

Leziunea cerebrală traumatică constituie o leziune dobândită a creierului, cauzată de o forță fizică externă, care provoacă dizabilitatea funcțională, totală sau parțială, tulburări psihologice, sau ambele, și care afectează negativ performanța educațională a copilului. Termenul se aplică leziunilor deschise sau închise ale capului, care cauzează deficiențe în unul sau mai multe domenii, cum sunt cunoașterea; limba; memoria; atenția; raționalizarea; gândirea abstractă; gândirea logică; capacitatea de a soluționa probleme; abilitățile senzoriale, motorii și de percepție; comportamentul psihosocial; funcțiile fizice; procesarea informației și vorbirea. Termenul nu se aplică leziunilor cerebrale cu caracter congenital sau degenerativ, sau leziunilor cerebrale induse de o traumă survenită la naștere.

*Cele mai frecvente cauze ale leziunii cerebrale traumatice sunt accidente de automobil, sportul, accidentele la odihnă și violența.*

Elevii pot avea o traumă cerebrală închisă nediagnosticată, în special comoție cerebrală cauzată copilului îmbrâncit, lovit, sau provocată de abuzul asupra copilului.

Toate cazurile de leziuni cerebrale traumatice își au propriile manifestări. Fiecare caz este diferit.

Profesorul de clasă se poate aștepta să întâlnească mai mulți elevi cu leziune cerebrală traumatică.

Deși elevul poate să-și revină după leziunea cerebrală traumatică, este probabil ca incidentul să cauzeze anumite schimbări permanente în comportament.

Efectele leziunii cerebrale traumatice se schimbă odată ce creierul se autorepară sau învață să-și redirecționeze funcționarea. Multe dintre acestea nu se observă imediat. Altele pot apărea peste câteva zile sau câteva săptămâni. De aceea, abilitățile elevului trebuie să fie reevaluate frecvent.

Odată cu depășirea situației în care anumite abilități sunt pierdute, elevul trebuie să înfrunte și procesul încetinit de învățare a unor abilități noi.

Copiii care suferă în urma unei leziuni cerebrale traumatice își înțeleg problema. Ei sunt deseori furioși și frustrați, deoarece nu mai pot îndeplini anumite sarcini cu îndemânarea pe care o aveau cândva. În timp ce-și revin în urma unui accident care a provocat o leziune cerebrală traumatică, elevul poate beneficia de unele lecții la spital sau acasă. Totuși, elevul trebuie să fie încurajat să se întoarcă la școală cât de repede posibil.

## **11.2. Comportamentul caracteristic elevilor cu leziuni cerebrale traumatice**

### ***Comportamentul fizic***

- Și-au pierdut abilitățile în unele domenii, dar nu și în celelalte. (Acest lucru este adevărat în special în cazul plăgilor cerebrale deschise, când sunt afectate doar acele zone ale creierului, care sunt atinse de plagă.)
- Au convulsii epileptice.
- Arată semne de paralizie sau spasme.
- Prezintă probleme de coordonare.
- Reacționează negativ la atingere sau miros.
- Manifestă slăbiciune, oboseală sau probleme cu somnul.
- Frecvent acuză dureri de cap.
- Manifestă probleme de vedere sau auz.

### ***Comportamentul cognitiv***

- Prezintă dificultăți de concentrare și atenție.
- Au probleme cu memoria, de scurtă și lungă durată.
- Întâmpină dificultăți în rezolvarea problemelor și raționalizare.
- Gândesc mai încet.
- Au dificultăți legate de planificare și de succesivitatea acțiunilor.
- Prezintă deficiențe de gândire și de perspicacitate, de agerime.
- Este vizibilă pierderea anumitor abilități academice.

### ***Comportamentul lingvistic***

- Sunt inapți de a vorbi o anumită perioadă (afazie). (Limbajul expresiv se restabilește, de obicei, odată cu vindecarea rănilor.)
- Revin la limbajul imatur.
- Au probleme de înțelegere a limbii.
- Vorbesc încetinit.
- Întâmpină dificultăți în găsirea cuvântului potrivit.
- Întâmpină dificultăți în urmarea instrucțiunilor.

### ***Comportamentul psihologic***

- Manifestă schimbări în personalitate.
- Întâmpină dificultăți de autoidentificare.
- Manifestă egocentrism.
- Reacționează cu prea multe emoții sau fără emoții.
- Sunt deprimați, irascibili sau anxioși.
- Prezintă abilități sociale reduse și capacități subdezvoltate de depășire a problemelor.
- Sunt înfricoșați de situațiile noi.

### **11.3. Recomandări pentru învățători în lucrul cu elevii cu Leziune cerebrală traumatică**

- Educația elevului se axează în jurul unui program constituit din patru puncte:
  - c) restabilirea abilităților vechi,
  - d) dezvoltarea abilităților noi,
  - e) compensarea abilităților irecuperabile,
  - f) adaptarea la schimbările de personalitate.
- Dacă se observă schimbări în abilitățile copilului influențate de vindecare, se recurge la modificarea și revizuirea PIS la fiecare câteva săptămâni.
- Se fac însemnări exacte despre ceea ce învață elevul și ce nu învață.
- Se încearcă să se consolideze lucrul efectuat de personalul auxiliar care lucrează cu elevul.
- Se valorifică abilitățile și aptitudinile păstrate.
- Se elaborează programe de recompensare pentru a încuraja schimbările pozitive în comportament.
- Restul clasei se ajută să înțeleagă natura schimbărilor comportamentale ale elevului și se încurajează sprijinul clasei și al prietenilor.

- Se desemnează un coleg de clasă să ajute elevul să înțeleagă toate sarcinile sale și, dacă va fi nevoie, se acordă asistență în toate activitățile pe parcursul zilei.
- Dacă elevul nu înțelege ceea ce se vorbește, învățătorul definește noțiunile sau sinonimele care se utilizează.
- Elevului i se dau instrucțiuni atât în scris, cât și oral. Se verifică dacă acestea se îndeplinesc.
- Se repetă instrucțiunile verbale. Se folosesc diferite metode de a exprima ceea ce vreți să spuneți, dacă elevul nu pare să înțeleagă instrucțiunile din prima dată.
- Dacă elevul nu reușește să se descurce cu instrucțiunile prea lungi, dați-i instrucțiuni mai scurte.
- Elevului i se dă posibilitatea de a se odihni.
- Schimbați-vă așteptările referitor la temele realizate în clasă și la temele pe acasă.
- Structurați lecțiile astfel, încât să includă câteva discuții în grupuri mici.
- Acordați-i elevului timp suplimentar pentru a finaliza lucrul.
- Permiteți-i elevului să înregistreze pe dictafon lecțiile din clasă.
- Ajutați elevul să-și mențină banca, lucrul și cărțile în ordine.
- Nu lăsați elevul să ghicească răspunsurile. Mai bine spuneți-i răspunsul corect și lucrați cu dânsul pentru a i se asigura memorizarea.
- Folosiți repetarea.
- Insistați asupra comportamentului adecvat pentru activitățile în clasă.

***Pentru a spori atenția:***

- Înlăturați lucrurile care pot sustrage atenția: cărțile și rechizitele care nu sunt necesare pentru activitatea imediat următoare.
- Limitați volumul de informație pe care îl oferiți odată.
- Ajustați sarcinile, pentru a fi compatibile cu perioada de atenție a elevului.
- Faceți ca elevul să-și concentreze atenția, utilizând enunțuri ce atrag atenția la ceea ce urmează să faceți.

***Pentru a îmbunătăți înțelegerea limbii și abilitatea de a urma indicațiile***

- Limitați numărul indicațiilor, pe care le veți da elevului - una sau două odată
- Utilizați un limbaj concret.
- Dați elevului mai multă informație, dacă nu înțelege ce trebuie să facă.
- Folosiți exemple și imagini pentru a ajuta elevul să înțeleagă.



- Utilizați gesturi și limbajul corpului, astfel facilitând concentrarea indicațiilor.

### ***Pentru a îmbunătăți memoria***

- Rugați un coleg de clasă să ajute elevul să-și facă notițe.
- Permiteți înregistrarea audio a lecțiilor sau a indicațiilor.
- Subliniați informația importantă din materialele pe care trebuie să le citească.
- Rugați elevul să repete informația importantă și permiteți să practice repetarea informației importante.
- Oferiți elevului imagini și alte materiale vizuale.
- Practicați memorizarea mecanică.

### ***Pentru îmbunătățirea succesivității***

- Divizați fiecare sarcină în pași mici consecutivi, pe care trebuie să-i facă. Rugați elevul să îndeplinească câte un pas sau doi odată.
- Oferiți elevului indicii pentru a-și aminti următorul pas.
- Amintiți-i elevului din câți pași constă sarcina și câți sunt deja îndepliniți.
- Dați indicații în scris sau diagrame care vor sugera următorul pas.

### ***Pentru a îmbunătăți calitatea gândirii***

- Învățați elevul să-și aranjeze gândurile pe categorii.
- Învățați-1 să se concentreze asupra unui tip de informație.
- Încurajați-1 să-și organizeze temeinic, activitățile.

### ***Pentru a aplica generalizarea***

- Elevului i se oferă o structură, model pentru rezolvarea problemelor. Ajutați-1 să aplice formatul în mai multe situații.
- Elevului i se oferă modele de lucrări care au fost îndeplinite corect.
- I se propune să îndeplinească activitățile în metode diferite, de exemplu: poți răspunde la întrebări completând formularul propus, apoi la computer.

## **Activitatea 11.3.**

Care este specificul activităților educaționale în cazul copiilor cu leziune cerebrală?

### **Rezumat**

În acest capitolul au fost relevate cele mai frecvente cauze de apariție a traumelor cerebrale traumatice și caracterizat comportamentul specific al copiilor cu aceste. Totodată, este descrisă caracteristica psihologică, cea lingvistică, cognitivă și sunt date recomandările de îmbunătățire a lucrului învățătorului cu acești copii.

## **CAPITOLUL XII. ELEVII CU DIZABILITĂȚI SEVERE ȘI MULTIPLE**

### **Argument**

Capitolul XII are ca subiect elevilor cu dizabilități severe și multiple, care afectează unii copii și care, în esență, sunt o încercare pentru familie, specialiști și societate. Problema copiilor marcați de dizabilități multiple și severe apare atunci când soluționarea ei necesită conjugarea eforturilor tuturor părților implicate, într-un mod sau altul, în viața copilului respectiv. Este important ca instituțiile de învățământ să-și consolideze eforturile în direcția eficientizării asistenței pentru diferite categorii de copii, scopul final fiind pregătirea acestora pentru integrare în societate.

### **Obiective**

După parcurgerea acestui capitol, veți fi capabil să:

- identificați copiii cu dizabilități severe și multiple;
- determinați elementele caracteristice întâlnite în tabloul clinic al copiilor cu dizabilități severe și multiple;
- identificați indicii comportamentali și managementul de activitate în clasă cu copiii cu dizabilități severe și multiple.

### **Planul unității de curs**

12.1. Elevii cu retard mintal sever și profund

12.2. Aspecte specifice în lucrul cu elevii cu retard mintal sever și profund

12.3. Elevii cu schizofrenie

12.4. Elevii cu dizabilități multiple

#### **12.1. Elevii cu retard mintal sever și profund**

Sintagma „copii cu dizabilități severe” vizează copiii cu dizabilități care, din cauza intensității problemelor fizice, mintale, sau emoționale cu care se confruntă, necesită servicii educaționale, sociale, psihologice și medicale înalt specializate, cu scopul de a maximiza întregul lor potențial pentru participarea utilă și conștientizată în societate și pentru autorealizare.

Copiii cu dizabilități severe pot suferi de deficiențe severe de vorbire, limbaj și/sau deficiențe perceptual- cognitive și pot prezenta comportamente patologice, cum sunt inabilitatea de a reacționa la stimulii sociali pronunțați, automutilarea, autostimularea, accese de furie intense și îndelungate și absența formelor rudimentare de control al vorbirii și pot, de asemenea, avea o stare fiziologică extrem de fragilă.

### ***Informații relevante despre elevii cu dizabilități severe și multiple***

Un șir de specialiști în domeniul educației pun la îndoială practica includerii elevilor cu dizabilități severe și multiple în clasa obișnuită, deoarece aceștia nu vor fi capabili să realizeze nici unul din obiectivele propuse de restul clasei.

Integrarea copiilor cu dizabilități severe și multiple în învățământul de masa trebuie analizat cu mare atenție și de la caz la caz. Nu totdeauna integrarea unui copil cu CES este benefică pentru copilul în cauză, el fiind supus unor cerințe care îi depășesc cu mult posibilitățile și, astfel, în loc să fie încurajat, zilnic i se confirmă că nu e capabil să facă față cerințelor și ritmului normal.

Avantajul plasării elevului cu dizabilități severe în clasa obișnuită constă în a oferi acestuia oportunitatea de a interacționa cu semenii lui și în a oferi colegilor posibilitatea de a interacționa cu el.

### ***Sugestii învățătorilor în lucrul cu un elev cu dizabilități severe și multiple***

- Dacă un elev cu dizabilități severe sau multiple este plasat în clasa din școală generală, învățătorul va fi invitat de către coordonatorul EI să participe la ședința de planificare și va lua o poziție activă în elaborarea Planului Individual de Studii (PIS) al copilului. Dacă se propune ceva ce depășește capacitățile profesionale ale învățătorului sau este inadecvat pentru un învățător de clasă, se propune să se elaboreze un plan alternativ de lucru.
- Se poate accepta în clasă un elev cu dizabilități severe sau multiple, doar dacă sunt primite răspunsuri satisfăcătoare la următoarele întrebări:
  - a. De ce este plasat elevul anume în această clasă? Pentru a fi împreună cu grupul de copii de aceeași vârstă sau pentru a satisface capriciile părinților?
  - b. Care sunt punctele forte ale acestui elev? Care sunt capacitățile acestuia?
  - c. Care sunt obiectivele propuse pentru acest elev? Corespund aceste obiective abilităților elevului sau sunt, mai degrabă, produsul negării și al unor dorințe irealizabile?
  - d. Ce servicii de asistență sunt oferite pentru acest elev? Este adecvată această asistență necesităților /ului?
  - e. Va beneficia de un pedagog de sprijin sau asistent cu normă întreagă? Ce se va întâmpla în zilele în care învățătorul sau asistentul lipsește?
  - f. Dacă pedagogul sau asistentul lipsește, va fi și elevul ținut acasă? Va trebui să acorde îngrijirea necesară profesorul de clasă?
  - g. Dacă va fi chemat un asistent înlocuitor, va avea acesta instruirea prealabilă necesară?
  - h. Ce servicii specializate va acorda învățătorul de clasă elevului? Sunt oare rezonabile aceste responsabilități suplimentare? Vor fi printre acestea și servicii inadecvate, cum ar fi asistarea elevului la veceu sau la proceduri medicale, administrarea medicamentelor?

- i. Cum va fi apreciată performanța elevului?
- j. Dacă învățătorul este rugat sau impus să ia un elev și să-i acorde asistență inadecvată și nepotrivită, nu trebuie să se certe cu coordonatorul EI sau cu directorul în cadrul ședinței. Se acceptă elevul și învățătorul își face datoria cât de bine poate, ținând cont de circumstanțe, învățătorul nu trebuie să se simtă vinovat sau responsabil personal pentru orice lacune în educația elevului. Dimpotrivă, ar trebui să simtă un sentiment de realizare pentru orice progrese făcute.

## **12.2. Aspecte specifice în lucrul cu elevii cu retard mintal sever și profund**

Retardul sever este o afecțiune în care o persoană are un IQ de la 20 până la 35 și necesită asistență și supraveghere extinsă. Retard profund este o condiție în care o persoană are un IQ mai mic decât 20 și necesită asistență și supraveghere constantă. Valorile IQ incluse în această secțiune sunt concepute să servească doar drept referință și nu ca un factor unic în determinarea sub-categoriilor. Există alte măsuri valorice care evaluează abilitățile acestor elevi.

### ***Informații relevante despre elevii cu retard mintal sever și profund***

- Retardul mintal sever și profund poate fi asociat cu o altă dizabilitate, cum ar fi paralizia cerebrală.
- Elevii cu retard mintal sever și profund reacționează pozitiv la contactul și aprobarea din partea adulților și semenilor.
- Este în regulă ca profesorul de sprijin sau asistentul elevului să lucreze cu alți elevi din clasă.

### ***Sugestii învățătorului în lucrul cu un elev cu retard mintal sever și profund***

- Întâmpinați elevul și asistentul însoțitor cu urări de bun venit și prezentați-i celorlalți elevi. Tratați elevul ca și pe oricare alt elev nou.
- Permiteți colegilor elevului să pună întrebări despre elev și asistent. Răspundeți-le cât de sincer puteți. Invitați părinții copilului să participe la această discuție.
- Încurajați clasa să lucreze cu elevul vorbind cu acesta, citind, desenând sau mâncând împreună cu elevul. Împingând scaunul cu roțile al elevului sau făcând orice alte activități care vor fi benefice atât pentru elev, cât și pentru restul clasei.
- Încurajați părinții colegilor de clasă ai elevului să invite elevul la zile de naștere și la alte activități extracurriculare.
- Dacă elevul utilizează tabla de facilitare a comunicării, învățați colegii de clasă ai elevului cum să o folosească, astfel încât să poată discuta cu elevul.

- Elevului i se pune la dispoziție un curriculum funcțional, care pune accentul atât pe comunicare și îngrijire personală, cât și pe încurajarea participării colegilor de clasă în aceste activități.
- Elevului i se oferă oportunități de a însuși abilități de socializare și deprinderi de viață.
- Dacă elevul este capabil, accentul se pune pe instruirea în domeniul sănătății, siguranței și comunității.
- Includeți elevul în cât mai multe activități.
- Interacționați cu elevul, pe lângă indicațiile date asistentului.
- De comun acord cu asistentul, determinați rolul Dvs. și rolul asistentului.

### **12.3. Elevii cu schizofrenie**

Schizofrenia prezintă următoarele simptome caracteristice: două (sau mai multe) dintre următoarele, fiecare manifestându-se în decursul unei perioade semnificative de timp, în timpul unei perioade de o lună (sau mai puțin, dacă este tratată în mod reușit): (1) iluzionare; (2) halucinații; (3) vorbire dezorganizată (de ex., deraiere frecventă sau incoerență); (4) comportament inconștient extrem de dezorganizat; (5) simptome negative, închistare afectivă, alogism sau avoliție (Asociația Americană de Psihiatrie, 1994).

Termen creat de E. Bleuler (1911) pentru a desemna un grup de psihoze a căror unitate fusese deja arătat de Kraepelin, care le subsumase categoriei „demențe precoce”, deosebind trei forme rămase clasice: hebefrenică, catatonică și paranoidă. Introducând termenul schizofrenie, Bleuler vrea să pună în evidență ceea ce constituie, în opinia sa, simptomul fundamental al acestor psihoze: Spaltung („disociere”). Termenul s-a impus în psihiatrie și psihanaliză în pofida divergențelor dintre diferiții autori asupra aspectului care asigură schizofreniei specificitatea și, implicit, asupra extensiunii acestui cadru nosografic.

Etiologia bolii până în prezent nu a putut fi precizată. Clinic, schizofrenia se manifestă în forme în aparență foarte diferite, pe baza cărora sunt degajate de obicei următoarele caracteristici: incoerența gândirii, acțiunii și afectivității (desemnată prin termenii clasici de discordanță, disociere, dezagregare), detașarea de realitate cu repliere asupra propriei persoane și predominanța unei vieți interioare axate pe producții fantasmatică (autism), activitate delirantă mai mult sau mai puțin marcată, întotdeauna slab sistematizată.

#### ***Informații relevante despre elevii cu schizofrenie***

- Schizofrenia prezintă diverse grade de severitate. Unii elevi prezintă simptome constante, în timp ce alții au episoade trecătoare.
- Unii elevi cu schizofrenie pot controla efectele cu ajutorul medicamentelor. Deși, medicamentele produc deseori efecte secundare, cum sunt somnolența, reducerea atenției și tremurii, aceste efecte sunt preferabile pentru un elev cu simptome de schizofrenie.

- Incidența scăzută este în clasele primare, dar crește în clasele medii și liceale, deoarece perioada pubertății creează un șir de condiții pentru apariția schizofreniei.
- În unele cazuri, elevii cu schizofrenie își pot face rău sau pot face rău altora.
- Este bine ca în clasă să se afle un profesor de sprijin sau un asistent, dar acesta trebuie să nu fie prezent exclusiv pentru elevul cu schizofrenie.
- Un elev căruia i s-a prescris tratament medicamentos poate experimenta să vadă ce s-ar întâmpla dacă n-ar lua medicamentul. Rezultatele pot fi dezastruoase.
- Unii elevi cu schizofrenie, până a ajunge la maturitate, învață să activeze, să trăiască în societate. Alții, însă, nu reușesc.

### ***Comportamentul caracteristic elevilor cu schizofrenie***

- Neglijează îngrijirea personală.
- Nu au prieteni.
- Se retrag în sine, la un moment dat ajungând să nu răspundă nimănui.
- Sunt deprimăți.
- Manifestă pe neașteptate schimbări extreme de dispoziție.
- Efectuează cu greu activitățile în clasă.
- Afișează emoții neadecvate situației.
- Se poartă ciudat.
- Povestesc despre experiențe personale greu de crezut.
- Se exprimă în mod neobișnuit și greu de înțeles, deseori utilizând cuvinte necunoscute.
- Interpretează mediul înconjurător și evenimentele din trecut într-un mod neobișnuit.
- Prezintă comportament obsesiv într-o mai mare măsură decât un elev cu tulburări obsesive/compulsive.
- Au o imaginație bogată (legată de halucinații și iluzionare).
- Vorbesc cu ei înșiși.
- Le este frică fără a avea motive raționale.

### ***Sugestii învățătorilor în lucrul cu un elev cu schizofrenie***

- Concentrați-vă asupra predării în domeniile în care elevul are nevoie să învețe.
- Permiteți flexibilitate în realizarea activităților în clasă.
- Stabiliți un plan de adaptare a elevului, în cazul în care comportamentul acestuia împiedică participarea la activitățile clasei.

- Atunci când elevul se comportă adecvat, implicați elevul în cât mai multe activități școlare.
- Interesați-vă despre tratamentul medicamentos al elevului și despre efectele acestuia. Fiți pregătit să faceți față efectelor, atunci când acestea survin.
- Dacă elevul face tratament medicamentos, asigurați-vă că și-a luat medicamentul.
- Dacă în încăperea este deja prezent un asistent pentru un alt elev, discutați cu administrația dacă asistentul respectiv n-ar putea acorda servicii și elevului cu schizofrenie.
- Atunci când afecțiunea elevului poate amenința siguranța clasei, întocmiți un plan pentru a proteja elevul, colegii de clasă, asistentul și pe Dvs., în cazul survenirii unei situații periculoase, în cazul în care afecțiunea elevului continuă să amenințe siguranța clasei, ridicați întrebarea despre raționalitatea plasării elevului într-o clasă obișnuită.
- Randamentul la învățătură scade foarte mult. Apare dezinteresul pentru studii. Se observă comportament schimbat ciudat, apar absențe nemotivate repetate.

***Sunt de reținut unele simptome*** care anunță debutul unui episod schizofrenic:

- izolare socială,
- inadaptare vădită la locul de muncă, școală, acasă,
- inadaptare în ceea ce privește igiena corporală, poate refuza să-și facă igiena corporală și nu are grijă de ținuta lui,
- bizarerii de comportament, sau pot fi plecări spontane demotivate de la lecții,
- afectivitate tocită sau nepotrivită,
- discurs vag, ermetic, metafizic, sau refuză să vorbească,
- bizarerii de ideatie (superstiții, idei telepatice).

***Ținuta*** : de obicei, o ținută dezordonată, neîngrijită. Îmbrăcămintea poate fi în stare igienică precară, părul neîngrijit, se observă lipsă de interes față de aspectul sau exterior, comportament cu totul diferit de cel avut anterior.

***Mimica*** : mimica este cu mobilitate diminuată, indiferentă, inexpressivă. În anumite cazuri (stări catatonice) bolnavul păstrează o mimică imobilă timp îndelungat. Aspectul pielii feței este palid prin refuz alimentar. Pielea este ridată, neîngrijită.

***Privirea***: privirea adesea detașată, ruptă de realitate, pierdută. Evită privire directă cu interlocutorul, privește undeva în spațiu, sau poate fi suspicioasă, sau temătoare sau speriată din cauza trăirilor halucinatorii.

***Gestica*** : Schizofrenul face gesturi nefirești lipsite de naturalețe, de coordonare, de coerență de scop. De aceea, pentru un om normal ele par anormale. Bolnavii pot

repetă la infinit anumite mișcări ciudate ale membrelor capului sau corpului în general.

**Dialogul**, nu comunică spontan, întrebarea examinatorului rămâne fără răspuns, alteori răspunsurile apar cu întârziere. Bolnavii par indiferenți la dialog sau vorbesc singuri.

**Percepția**. În schizofrenie tulburările de percepție sunt frecvente: aud voci care îi critică, le adresează injurii sau îi îndeamnă să se sinucidă. Privesc mult timp într-un punct fix pe perete sau în tavan. E posibil să aibă halucinații vizuale. Când aud zgomote puternice, își astupă urechile cu palmele, unii schizofreni simt gustul alimentelor schimbat, ciudat, interpretându-le ca fiind otrăvite.

**Gândirea**. Discutând cu bolnavul, putem constata că există uneori o lentoare a ritmului ideativ ce generează idei, cu perioade mai lungi între întrebare și răspuns sau chiar situații în care bolnavul, deși întrebat, nu răspunde la întrebare. Rar ritmul ideilor este rapid. Frecvent delirează, se cred urmăriți, persecutați, influențați de persoane cu puteri speciale. Ideile lor nu au o bază reală, sunt în contradicție cu realitatea. Ceea ce frapază și este foarte important pentru diagnostic este incoerența gândirii. Ei încep o idee după care trec la alta, fără nici o legătură logică.

**Afectivitatea**, indiferenți afectivi și detașați de realitate și participarea lor la discuție nu denotă o implicare afectivă. Uneori, bolnavul vorbește despre evenimente sau lucruri tragice, serioase, afișând o expresie de indiferență sau veselie. Schizofrenii pot manifesta sentimente de ură față de membrii familiei, mai ales față de mamă (inversiune afectivă). De aceea, ei sunt ostili și agresivi cu cei din familie.

**Limbajul**, schizofrenii se exprimă printr-un limbaj aparte, fie că utilizează cuvintele într-o accepțiune proprie ca sens, fie că creează cuvinte noi-paralogismul (folosirea unui cuvânt într-o accepțiune proprie) și neologismul (cuvinte noi inventate de bolnav). Tulburările de memorie, de voință, imaginație, deși există la schizofreni, nu sunt esențiale.

#### **12.4. Elevii cu dizabilități multiple**

Dizabilități multiple înseamnă deficiențe concomitente (cum ar fi retard mintal + orbire, retard mintal + deficiențe locomotorii etc.), a căror combinație cauzează probleme educaționale atât de severe, încât astfel de persoane nu pot fi integrate în programele de educație specială, concepute separat pentru o anumită afecțiune.

#### **Informații importante despre elevii cu multiple dizabilități**

- Cele mai importante și răspândite cauze ale dizabilităților multiple sunt accidentele și anumite tulburări, cum ar fi: dizabilitate de intelect, paralizia cerebrală, fenilketonuria (FCU), sindromul Dawn. Majoritatea elevilor cu multiple dizabilități prezintă deficiențe severe în activitatea intelectuală.
- Majoritatea elevilor vor avea abilități de comunicare limitate.
- Cel mai probabil că vor fi afectate auzul și vederea.



- Dacă elevul este în scaun cu roțile sau pe alt dispozitiv de susținere, este important ca copilul să coboare de pe dispozitiv de câteva ori pe zi, pentru a-și dezmorți mușchii.
- În timpul zilei mulți elevi cu multiple dizabilități necesită asistență medicală legată de respirație, digestie și procesele de eliminare. Aceasta ține de responsabilitatea asistentului de clasă sau a asistenței medicale școlare. Învățătorului de clasă nu trebuie să i se ceară să îndeplinească această funcție. Cu toate acestea, învățătorul de clasă poate face acest lucru voluntar.
- Elevii cu multiple dizabilități reacționează pozitiv la căldura și contactul uman.

### ***Sugestii învățătorului în lucrul cu un elev cu multiple dizabilități***

- Învățătorul trebuie să discute cu clasa despre elevul cu dizabilități multiple. Este bine să se dea răspuns la toate întrebările, cât se poate de sincer. Părinții elevului sunt încurajați să participe la această discuție.
- Prezentați clasei elevul așa cum ați face-o în cazul oricărui alt elev nou. Încurajați colegii de clasă să se prezinte.
- Interacționați cu elevul în diverse moduri și nu vă limitați la transmiterea temelor asistentului elevului.
- Determinați și dezvoltați punctele forte ale elevului.
- Puneți accentul pe abilitățile de comunicare.
- Dacă elevul are o tablă de facilitare a comunicării, învățați-l cum să o folosească în mod eficient și permiteți colegilor de clasă ai elevului să o utilizeze pentru a comunica cu acesta.
- Dacă este posibil, formați-i deprinderi de îngrijire personală.
- Includeți elevul în cât mai multe activități de clasă.
- Încurajați clasa să interacționeze zilnic cu elevul. Desemnați zilnic un coleg de clasă să împingă scaunul cu roțile al elevului și să-l asiste în alte chestii de rutină.
- Încurajați elevul să mănânce singur, chiar dacă durează mult și elevul face multă murdărie.
- Împreună cu asistentul, întocmiți un plan pentru a face prezența asistentului benefică pentru întreaga clasă.
- Dacă elevul este în scaun cu roțile, asigurați-vă că este menținută întotdeauna poziția corectă și că centura scaunului este cuplată, atunci când scaunul se deplasează.
- Permiteți elevului să se deplaseze prin încăperea, dacă este necesar.

### **Rezumat**

În acest capitol au fost specificate trăsăturile caracteristice copiilor cu dizabilități severe și multiple, au fost identificați indicii comportamentali și caracterizat managementul de activitate în clasă cu copiii cu dizabilități severe și multiple. Educația copiilor cu dizabilități multiple și severe prezintă o verigă vulnerabilă în sistemul învățământului din Moldova, și nu numai. Însă, perfecționarea tehnologiilor educaționale la predarea disciplinelor generale și orientarea profesională a elevilor vor contribui în mare parte ca ei să însușească forme decente de comportament.

## **CAPITOLUL XIII. ELEVII CU DIZABILITĂȚI FIZICE**

### **Argument**

În acest capitolul ne-am propus ca scop să prezentăm informații relevante ce vizează elevii cu dizabilități fizice. Acestea pot avea diferite forme, temporare sau permanente, fluctuante, stabile sau degenerative și pot afecta părți ale corpului sau întreg corpul. Unii elevi cu dizabilități fizice, cu probleme neurologice sau care au dobândit afecțiuni ale creierului pot avea dificultăți ce pot fi percepute. Aceste persoane s-ar putea să aibă experiența unor bariere în procesul de învățare, legate de percepția negativă a dizabilității lor și de sub-așteptări. De asemenea, s-ar putea să se fi omise stadii vitale din procesul de învățământ pe perioada școlarizării.

### **Obiective**

După parcurgerea acestui capitol, veți fi capabil să:

- identificați indicii principali ai evidențierii copiilor cu dizabilități fizice;
- determinați elementele caracteristice de comportament întâlnite la copiii cu dizabilități fizice;
- identificați indicii de lucru în clasă cu copiii cu dizabilități fizice.

### **Planul unității de curs**

13.1. Elevii cu afecțiuni neurologice

13.2. Aspecte specifice în lucrul cu elevii cu afecțiuni neurologice

13.2.1. Elevii cu paralizie cerebrală sau cu Spina Bifida

13.2.2. Elevii cu epilepsie

13.3. Elevii cu afecțiuni musculare

13.3.1. Elevii cu artrită reumatoidă juvenilă

13.3.2. Elevii cu distrofie musculară

13.3.3. Elevii cu leziuni la coloana vertebrală

#### **13.1. Elevii cu afecțiuni neurologice**

- Elevii cu paralizie cerebrală și spina bifida
- Elevii cu epilepsie
- Elevii cu afecțiuni musculare și ale scheletului
- Elevii cu artrită reumatoidă juvenilă
- Elevii cu distrofie musculară

➤ Elevii cu traumatisme ale coloanei vertebrale

Dizabilitatea fizică reprezintă o tulburare ortopedică gravă ce afectează substanțial performanța educațională a copilului. Acest termen include tulburarea cauzată de o anomalie congenitală (picior deformat, lipsa unui membru), tulburări cauzate de o boală (poliomielită), cât și tulburări provocate de alte cauze (paralizie cerebrală, amputație, fractură, arsuri ce cauzează formarea contracturilor). Gama acestei problematici este diversă, extinsă și adesea controversată.

***Informații relevante referitor la elevii cu dizabilități fizice***

- Deficiența fizică este o stare ce reprezintă un anumit grad de incapacitate a sistemului scheletic și a celui neuromuscular.
- Dizabilitatea fizică poate să nu afecteze capacitățile intelectuale ale elevului. Dacă sunt afectate doar funcțiile fizice, problemele pot fi compensate.
- Un elev cu dizabilitate fizică trebuie tratat ca o parte integrantă a clasei, nu doar ca o persoană cu care restul elevilor se află în aceeași cameră.
- Elevii cu deficiență fizică sunt supuși mai des tachinărilor și abuzurilor fizice decât alți copii.
- Dacă elevul are un profesor de sprijin sau asistent:
  - a) învățătorul, dar nu asistentul trebuie să se ocupe de educația elevului;
  - b) învățătorul în comun cu asistentul vor determina rolul asistentului în clasă și în raport cu ceilalți elevi;
  - c) învățătorul și însoțitorul pot fi flexibili și creativi în măsura în care își doresc acest lucru.

***Sugestii învățătorilor pentru lucrul cu un elev cu dizabilități fizice***

- Dacă un elev cu deficiență fizică a devenit unul din elevii școlii de cultură generală, învățătorul va
  - discuta cu clasa despre noul elev.
  - Dacă doresc, asistența medicală a școlii, părinții elevului și elevul pot participa la aceste discuții.
  - Elevii sunt încurajați să adreseze întrebări. Răspundeți la ele sincer și clar.
  - înainte ca elevul să intre în clasă, informați ceilalți elevi despre faptul că elevul cu deficiență fizică este un coleg, de care fiecare este responsabil.
  - Dacă este cazul, delegați mai multor elevi responsabilități ce țin de grija față de elevul respectiv, cum ar fi: împingerea scaunului cu roțile, aducerea prânzului, ajutorul în ce privește cărțile sau hainele. Alternați acești asistenți astfel, încât fiecare elev al clasei să aibă posibilitatea să participe.

***Comunicarea***

Există unele dificultăți specifice la acești elevi, care particularizează activitatea cadrului didactic sau, după caz, pe cea a logopedului:

- dificultăți în înțelegerea limbajului, cauzate în primul rând, de unele tulburări sau deficiențe senzoriale, asociate mai mult sau mai puțin deficienței fizice;
- probleme de înțelegere a limbajului, cauzate de dificultățile perceptive; o cale de instruire compensatorie în aceste situații este utilizarea de către copilul respectiv a propriilor sale semne, gesturi și simboluri;
- dificultăți în formarea abilităților verbo-motorii, care, la rândul lor, pot fi generate de deficiențe organice, fiziologice sau psihice.

Există o varietate de metode și procedee practice de exersare a vorbirii și limbajului în general, dar și unele cu relevanță particulară pentru compensarea unor dificultăți la copiii cu dizabilități fizice:

- mișcări voluntare și generarea sunetelor;
- exersarea abilităților motorii necesare vorbirii;
- imitarea mișcărilor gurii profesorului etc.

Uneori, este necesar să se utilizeze planșe (panouri) pentru comunicare (de exemplu, cu imagini sau simboluri) pentru ca profesorul și colegii să înțeleagă ce vrea să spună acel copil.

*În metodologia învățării citirii* există o tendință, relativ recentă, de a se utiliza combinat cele 2 metode de baza - cea sintetică și cea analitică.

*La învățarea scrierii* trebuie să se țină seama de limitările de funcționare: în coordonarea mană-ochi, în funcționarea perceptiv-motorie, în stabilirea dominantei mâinii etc.

Datorită mobilității reduse, copiii cu deficiență fizică au ocazii mai puține de a acumula experiența necesară învățării școlare. Cum poate fi suplinită lipsa acestor experiențe? Sarcina pedagogică inițială este de a identifica exact experiențele care lipsesc, pentru a putea construi eficient situațiile de învățare. Este foarte importantă disponibilitatea resurselor suplimentare din cadrul școlii sau al comunității.

## **13.2. Aspecte specifice în lucrul cu elevii cu afecțiuni neurologice**

### **13.2.1. Elevii cu paralizie cerebrală sau cu Spina Bifida**

Paralizia cerebrală este o gravă afecțiune care întrunește mai multe condiții eterogene neurologice, definite ca o influență permanentă a unor agenți patogeni asupra creierului în timpul gravidității, nașterii, în perioada postnatală, în primul an al vieții. Există câteva tipuri de paralizie cerebrală:

- a) *spastică* - cea mai frecventă (75% din numărul total de bolnavi), când este o încordare exagerată, de diferit grad (de la ușoară la foarte pronunțată), a mușchilor atunci când se contractă, adică bolnavii nu-și pot relaxa mușchii;
- b) *dischinezie* - activitate motorie involuntară, care se intersectează cu mișcărilor voluntare ale corpului, mai ales în condiții de stres;

- c) *ataxie* - imposibilitatea de a coordona grupele musculare în cursul mișcărilor voluntare;
- d) *de tip mixt* - o combinație a celor de mai sus.
- e) *Spina Bifida* constituie un defect congenital, în cazul căruia coloana nu s-a unit în modul corespunzător, ceea ce face ca să iasă în afară în punctul slab de fixare.

### ***Informații utile despre elevii cu paralizie cerebrală***

- Unii elevi vor necesita doar mici modificări ale procedurilor din cadrul clasei, alții vor necesita ajustări majore.
- Mulți dintre elevi vor avea nevoie de servicii suplimentare, cum sunt serviciile logopedului, terapia ocupațională, terapia fizică și antrenamentul fizic de adaptare.
- La unii elevi se poate manifesta, de asemenea, retardul mintal, surditatea, hiperactivitatea, precum și deficiențe de vedere.
- Toți elevii suferă de tulburări ale coordonării musculare.

### ***Informații importante despre elevii cu Spina Bifida***

- Cu cât problema la coloană vertebrală este mai sus (regiunea cervicotoracică), cu atât mai mare va fi gradul de dizabilitate a elevului.
- Alte probleme asociate cu Spina Bifida, de care învățătorul și însoțitorul ar trebui să țină cont:
  - a) temperatura ridicată a corpului,
  - b) înroșirea pielii,
  - c) transpirație excesivă,
  - d) pierderea cunoștinței,
  - e) leziuni ale membrelor inferioare, despre care elevul poate să nu știe.
- Unii copii cu Spina Bifida suferă de hidrocefalie și pot necesita să poarte un dren. Dacă elevul acuză dureri de cap, prezintă convulsii, devine somnolent sau vomită, poate fi din cauza unei probleme legate de dren.

### ***Sugestii învățătorului privind lucrul cu un elev cu paralizie cerebrală și sau cu Spina Bifida***

- Oferiți-i elevului acces la toate secțiunile sălii de clasă.
- Oferiți-i ample posibilități de a exersa.
- Dacă abilitățile mintale ale elevului nu au fost afectate, dați-i un volum corespunzător de sarcini.
- Asigurați-vă de faptul că elevul se simte confortabil în scaunul cu rotile.

- Faceți în așa fel încât elevul să coboare de pe scaunul cu roțile în timpul zilei, pentru a face exerciții. Ajutați-l să-și mențină tonusul muscular.
- Sensibilizați colegii de clasă să manifeste grijă față de elevul cu dizabilități. Rugați-i să-l ajute la îndeplinirea unor sarcini, care îi revin însoțitorului, cum ar fi să scrie sau să facă notițe pentru elevul cu dizabilități.
- Plasați elevul într-un grup care lucrează asupra unui proiect, dacă este posibil, fără asistența însoțitorului. Monitorizați progresele elevului.
- Implicați elevul în toate activitățile clasei, inclusiv excursiile în aer liber.
- Asigurați-vă că elevul face parte din structura socială a clasei.
- Discutați cu părinții și profesorul de educație specială despre dotarea cu echipamente speciale, cum ar fi suportul special pentru pixuri și creioane, dispozitivele (mașinile) de tapat adaptate, greutatea mici pentru întărirea mușchilor, utilajele de facilitare a comunicării, dispozitivele de suport pentru cărți și mesele ajustabile cu ramă mobilă pentru buze etc.

### **13.2.2. Elevii cu epilepsie**

Epilepsia reprezintă o tulburare în mișcarea impulsurilor electrice pe căile corespunzătoare ale creierului, care provoacă următoarele două tipuri de convulsii:

1. Tónico-clonice ( numite anterior „grand mal”) - un tip de convulsii cauzate de cantități mari și necontrolate de energie electrică în creier, care cauzează simptome ce pot dura mai multe minute, printre acestea: pierderea cunoștinței, convulsiile, eliminările de salivă, strigătele, mișcările bruște, pierderea controlului asupra vezicii urinare, posibil urmate de senzația de somnolență, dificultățile de respirație, paloare, sau incapacitatea de a-și aminti cele întâmplate;
2. Absențe (numite anterior „petit mal”) - convulsii de o mai mică intensitate, ce durează de la 5 până la 30 de secunde, cauzate de cantități mai mici de energie necontrolată în creier, cu simptome ce se pot repeta de mai multe ori în decursul unei zile, printre care privirea ațintită, surâsul (impresia de visare în plină zi), capul lăsat, mișcări bruște, smucirea mâinilor și umerilor, sau lipsa reacției la scăparea unui obiect.

#### ***Informații relevante despre elevii cu epilepsie***

- Oamenii ce au convulsii tonico-clonice nu riscă să-și înghită limba în timpul acestora.
- Unii elevi au o așa-numită senzație de „aură”, ceea ce le indică că urmează să se producă un acces convulsiv.

#### ***Sugestii învățătorului privind lucrul cu un elev cu epilepsie***

- Împreună cu părinții, coordonatorul EI din școală, asistenta medicală a școlii și cu elevul, pregătiți un plan de acțiune în caz de acces convulsiv.

- Dacă elevul ia medicamente anticonvulsive, asigurați-vă că acestea sunt luate zilnic, conform prescripției.
- Dacă elevul vede aura, planificați procedura și găsiți un loc sigur, pentru ca elevul să poată sta culcat, dacă o convulsie e pe cale să aibă loc.
- în caz de convulsii tonico-clonice:
  - a) protejați elevul de alături contra riscurilor
  - b) dacă este posibil, scoateți-i ochelarii și slăbiți-i gulerul sau cravata
  - c) dacă este posibil, plasați jacheta sau o pernă sub capul elevului
  - d) dacă este posibil, întoarceți elevul pe o parte, pentru a elibera căile respiratorii
  - e) nu puneți nimic în gura elevului
  - f) nu încercați să țineți limba elevului,
  - g) nu încercați să-i dați elevului lichide în timpul convulsiilor sau imediat după terminarea acestora
  - h) atunci când convulsia se termină, permiteți-i elevului să se odihnească și încredințați elevul și clasa că totul e în regulă.
- în cazul absențelor, profesorul nu trebuie să facă nimic, decât să fie conștient de absențe și să încredințeze elevul și clasa că totul este în regulă.

### **13.3. Elevii cu afecțiuni musculare**

#### **13.3.1. Elevii cu artrită reumatoidă juvenilă**

Artrita reumatoidă juvenilă este o boală care afectează țesuturile ce acoperă încheieturile, făcându dureroase și dure.

#### ***Informații importante despre elevii cu artrită reumatoidă juvenilă***

- Artrita reumatoidă juvenilă poate, de asemenea, afecta inima, ficatul sau splina.
- Artrita reumatoidă juvenilă poate fi temporară sau permanentă.
- Această afecțiune se tratează, de obicei prin exerciții speciale, tratamente termice și medicamente prescrise de medicul de familie sau alt medic specialist pentru ușurarea durerilor.
- În plus, unii dintre copii poartă bandaje din ghips, șine și fixatoare cu greutate.
- Un elev cu artrită reumatoidă juvenilă trebuie să aibă discernământ și să determine singur la ce activități de clasă și de sport poate participa.
- Deoarece, elevul cu artrită reumatoidă juvenilă, creează aparența că îi este foarte greu să facă lucrurile singur, există pericolul ca acesta să fie ajutat prea mult.

- Este important să lăsăm elevul să-și poarte de grijă singur, pe cât este posibil, pentru ca acesta să aibă posibilitatea să crească și să se maturizeze ca și ceilalți elevi.

### ***Sugestii învățătorului privind lucrul cu un elev cu artrită reumatoidă juvenilă***

Oferiți-le elevilor instrumente de scris adaptate, cum ar fi, de exemplu: un dispozitiv de susținere a pixului etc.

- Permiteți-le elevilor să se miște periodic, pentru a preveni amorțirea.
- Ajustați echipamentele elevilor pentru exersare frecventă.
- Asigurați cea mai bună poziție posibilă.
- Evitați implicarea elevului în activități îndelungate, în special scrisul.
- Oferiți-i elevului timp suplimentar pentru a se deplasa dintr-o sală în alta.
- Oferiți-i elevului timp suplimentar pentru efectuarea sarcinilor scrise.
- Dacă un elev întâmpină dificultăți la scris, desemnați un coleg să scrie pentru el sau să facă notițe suplimentare folosind hârtia cu carbon.
- Țineți cont de faptul că în legătură cu artrita, unii elevi pot avea probleme cu ochii.
- Aveți în vedere faptul, că elevul poate simți dureri și drept rezultat poate deveni iritat.
- Țineți cont de faptul, că unii elevi pot avea dureri la deplasarea prin clasă, astfel încât îi puteți ruga să se miște doar atunci când este necesar.

### **13.3.2. Elevii cu distrofie musculară**

Distrofia musculară reprezintă un grup de afecțiuni progresive ce cauzează slăbirea mușchilor voluntari.

#### ***Informații importante despre elevii cu distrofie musculară***

- Pe parcursul fazelor timpurii ale bolii, distrofia musculară poate afecta echilibrul, ceea ce ar putea face ca elevul să cadă sau să aibă dificultăți la alergare și la urcarea scărilor. Eventual elevul va pierde abilitatea de a merge.
- Elevul va deveni predispus la bolile, care sunt de obicei fatale, și la infecțiile frecvente.
- Frecventarea școlii este deseori întreruptă de internări în spital și de zile petrecute acasă pe foaie de boală.

#### ***Sugestii pentru lucrul cu un elev cu distrofie musculară***

- Dați dovadă de flexibilitate în ceea ce privește absențele elevului.
- Puneți accentul pe calitatea vieții și nu pe învățarea întregului material școlar.



- Mențineți relații bune cu elevul, prezentând astfel un model pentru ceilalți și încurajați elevii din clasă să fie prietenoasă cu elevul.
- Țineți cont de faptul că elevul este predispus la deprimare, neîncredere, tristețe permanentă dar încurajați-l să participe la activitățile clasei.

### **13.3.3.Elevii cu leziuni la coloana vertebrală**

Leziunile la coloana vertebrală constituie leziuni accidentale ale coloanei vertebrale, care sunt deseori rezultatul unui accident de automobil, accident sportiv, sau al unei căderi banale.

#### ***Informații importante despre elevii cu leziuni la coloana vertebrală***

- Măsura în care astfel de leziuni provoacă dizabilitate, este determinată de măsura și de gradul de vătămare a coloanei vertebrale. Cu cât este mai vătămată coloana vertebrală, cu atât mai afectat va fi corpul.
- Elevul poate avea probleme cum sunt, dificultăți de respirație, incontinență urinară, iritații ale pielii sau disfuncții sexuale.
- Elevul poate avea probleme emoționale legate de pierderea vechiului mod de viață și adaptarea la un mod de viață mai limitat.

#### ***Sugestii învățătorului în lucrul cu un elev cu leziuni la coloana vertebrală***

- Încercați să faceți astfel încât viața copilului să fie cât se poate de normală.
- Încurajați colegii de clasă ai elevului să continue cu el prietenia, chiar dacă aceasta devine dificil de menținut.
- Permiteți elevului să se simtă deprimat dar încurajați-l să se adapteze la situația nouă.
- Ajutați elevul să simtă legătura cu ceilalți membrii al societății școlare și nu numai.
- Concentrați-vă pe lucrurile pozitive.

### **Rezumat**

În școala incluzivă, activitatea educațională este centrată asupra copilului. Acceptând că diferențele dintre oameni sunt normale, învățământul trebuind adaptat la cerințele copilului și trebuie incluse și dezvoltate programe de readaptare care să favorizeze independența personală. Copilul trebuie instruit să-și folosească mecanismele compensatorii și să-și dezvolte propriile forțe disponibile. Pentru a avea succes în activitatea cu acești copii, este nevoie, de colaborarea familiei, de atitudinea înțelegătoare a tuturor celor ce intră în contact cu ei, astfel încât să atingă un nivel de dezvoltare cât mai ridicat posibil, să-și accepte dizabilitatea și să-și dobândească acele capacități ce sunt necesare pentru a face față și să fie pregătiți pentru o viață autonomă. Simplul fapt de a fi împreună cu copiii fără deficiențe, în lipsa unei susțineri suficiente, nu sporește ci diminuează șansele de reușită.

## CAPITOLUL XIV. ELEVII CU DIVERSE PROBLEME DE SĂNĂTATE

### Argument

Acest capitol este consacrat descrierii elevilor cu diverse probleme de sănătate. Informațiile referitor la starea de sănătate a copiilor sunt utile profesorilor, diriginților, părinților și medicilor școlari și de familie, pentru a preveni neconcordanțele dintre aptitudinile elevilor și traseul lor școlar-profesional ales inițial. Se vor pune în discuție aspecte ce vizează elevii cu diabet juvenil, cu fibroză chistică, cu cancer, cu HIV sau SIDA, cu defecte la naștere, care au fost supuși abuzului, cu probleme cardiovasculare, cu hemofilie, cu hiperventilație, cu arsuri severe, cu astmă caracteristica comportamentală. Totodată, vor fi propuse sugestii pentru învățători care pot facilita lucrul în clasă cu astfel de copii.

### Obiective

După parcurgerea acestui capitol, veți fi capabil să:

- identificați copiii cu diverse probleme de sănătate;
- determinați comportamentul caracteristic pe care îl pot manifesta copiii cu diverse probleme de sănătate;
- specificați caracterul lucrului cu elevii având diverse probleme de sănătate:
  - diabet juvenil
  - fibroză chistică,
  - cancer,
  - HIV/SIDA,
  - malformații congenitale,
  - supuși abuzului,
  - probleme cardiovasculare,
  - hemofilie,
  - hiperventilație,
  - arsuri severe,
  - astmă.

### Planul unității de curs

- 14.1. Informații utile despre elevii cu probleme de sănătate
- 14.2. Elevii cu astm
- 14.3. Elevii cu diabet juvenil
- 14.4. Elevii cu fibroză chistică
- 14.5. Elevii cu cancer
- 14.6. Elevii cu HIV/SIDA
- 14.7. Elevii cu malformații congenitale
- 14.8. Elevii care au fost supuși abuzului
- 14.9. Elevii cu probleme cardiovasculare
- 14.10. Elevii cu hemofilie
- 14.11. Elevii cu hiperventilație

## 14.12. Elevii cu arsuri severe

### 14.1. Informații utile despre elevii cu probleme de sănătate

Alte probleme de sănătate includ limitarea forței, a vitalității sau mobilității din cauza problemelor de sănătate cronice sau acute, cum ar fi afecțiunile cardiace, tuberculoza, febra reumatică, nefrita, astmul, anemia cu celule în seceră, hemofilia, epilepsia, intoxicarea cu plumb, leucemia sau diabetul, care afectează negativ performanța educațională a copilului.

- În majoritatea cazurilor, capacitatea mintală nu este afectată de problemele de sănătate.
- Cu toate acestea, lipsa de energie (forță, vitalitate și mobilitate) sau absențele frecvente pot limita abilitatea elevului de a lucra intelectual productiv.

### *Sugestii pentru lucrul cu un elev cu probleme de sănătate*

În măsura posibilității, învățătorul trebuie să țină elevul împreună cu restul clasei.

- Întâlniți-vă cu elevul, părinții, coordonatorul El și cu asistența medicală școlară. Discutați orice proceduri medicale care trebuie să fie efectuate în școală. Determinați cine trebuie să efectueze procedurile și acceptați responsabilitatea doar pentru acele proceduri pe care nu vă simțiți incomod să le efectuați. Întocmiți un plan de acțiuni pentru cazul survenirii unei probleme medicale. Decideți dacă trebuie să le spuneți și celorlalți elevi despre problema medicală și cine le va spune.

## 14.2. Elevii cu astm

Astmul este o afecțiune cronică obstructivă a plămânilor, care poate varia în intensitate, de la ușoară până la amenințătoare pentru viață.

### *Informații importante despre elevii cu astm*

- Astmul este provocat de alergenii din aer, cum sunt polenul, praful, sporii, blana de animale etc.
- Stresul nu poate cauza o criză astmatică, dar o criză astmatică poate provoca stres.
- Aerul rece și inspirarea acestuia poate provoca o criză astmatică.
- Exercițiile mintale, care ajută la prevenirea contractării căilor respiratorii, pot ameliora o criză astmatică. Totuși, acestea sunt concepute doar pentru a ușura parțial afecțiunea persoanei, până când va putea fi administrat un medicament.
- Cel mai răspândit tratament pentru astm este cel administrat cu ajutorul unui inhalator.
- Învățătorul poate fi rugat să păstreze la el inhalatorul elevului, de dorit un inhalator suplimentar.

### ***Comportamentul caracteristic elevului cu astm***

- Prezintă dificultăți cronice de respirație, cum sunt gâfâitul, ralurile, tușea și respirația grea.
- Absentează periodic de la școală, atunci când respirația devine prea dificilă.

### ***Sugestii pentru lucrul cu un elev cu astm***

- Pe cât posibil, tratați elevul ca și pe oricare alt elev.
- Nu lăsați elevul să devină o victimă a afecțiunii sale.
- Nu permiteți elevului să utilizeze amenințarea unei crize de astm, pentru a controla activitățile profesorului sau ale clasei.
- Rugați părinții să vă informeze despre orice restricții necesare ale activităților elevului. La educația fizică, nu excludeți elevul în totalitate, ci găsiți mai degrabă unele posibilități de participare.
- Dacă vi se cere să decideți când are nevoie elevul de inhalator, cereți de la părinți instrucțiuni detaliate, în scris.
- Dacă vi se cere să monitorizați respirația elevului cu ajutorul unui spirometru portabil, cereți informație detaliată de la părinți sau de la asistența medicală școlară.

### **14.3. Elevii cu diabet juvenil**

Diabetul juvenil reprezintă o tulburare de metabolism cauzată de insuficiența de insulină produsă de organism. Această afecțiune persistă pe durata întregii vieți și nu poate fi vindecată, dar poate fi controlată cu ajutorul dietei, exercițiilor și al injecțiilor cu insulină.

Dacă este tratat incorect, pot surveni una dintre următoarele două stări:

1. *hiperglicemia* (cunoscută ca și comă diabetică) - o stare foarte gravă provocată de insuficiența de insulină în organism, care poate cauza intrarea elevului în comă.

**Simptomele** pot include oboseala, setea, dificultățile de respirație, pielea fierbinte și uscată sau vederea încețoșată. Această stare se declanșează treptat. Hiperglicemia este, de obicei, cauzată de stres, poluare excesivă cu gaze de eșapament sau de faptul că nu a fost injectată la timp insulina. Dacă apar simptomele, trebuie să chemați imediat un medic sau o asistență medicală școlară și să înștiințați părinții. Elevul trebuie culcat și ținut la cald, până când ajunge medicul.

2. *hipoglicemia* (cunoscută și ca șoc diabetic) - o stare gravă, deși mai puțin gravă decât hiperglicemia, ce rezultă din excesul de insulină în organism, care poate avea drept rezultat convulsiile sau pierderea cunoștinței.

**Simptomele** pot cauza amețeală, transpirație, dureri de cap, privire încețoșată, paloare a feței, foame, slăbiciune, leșin, tremur, bătăi intense ale inimii, somnolență și gândire confuză. Declanșarea are loc brusc. Hipoglicemia este

cauzată de prea multă activitate fizică sau de o supradoză de insulină, sau de alimentare insuficientă. Dacă simptomele survin, dați-i elevului fructe sau o băutură cu un conținut înalt de zahăr, iar simptomele trebuie să se amelioreze în decurs de 10-15 minute. Părinții trebuie să fie înștiințați imediat după incident. Dacă elevul suferă convulsii sau își pierde cunoștința din cauza șocului diabetic, nu-i dați să mănânce sau să bea. Chemați imediat asistența medicală școlară sau medicul.

### ***Informații importante despre elevii cu diabet juvenil***

- Această tulburare cere multă implicare personală din partea elevului. Persoanele cu diabet au tendința să fie mai conștiincioase și mai implicate în menținerea sănătății lor, decât oricare alt grup cu afecțiuni medicale.
- Elevul poate gestiona cel mai bine tulburarea.
- Fiecare elev reacționează la hiperglicemie și hipoglicemie în mod diferit și, probabil, cunoaște simptomele care-i sunt specifice.
- Elevul poate necesita să iasă din clasă sau să întrerupă tema în clasă, pentru a face testele periodice privind conținutul de glucoză în sânge sau pentru administrarea injecțiilor cu insulină.

### ***Sugestii pentru lucrul cu un elev cu diabet juvenil***

- Tratați elevul ca și pe oricare altul, cu excepția cazurilor când elevul nu are voie să participe la anumite activități.
- Determinați ce rol se așteaptă să jucați Dvs. în menținerea sănătății elevului.
- Aflați care produse alimentare îi sunt contraindicate elevului.
- Învățați simptomele de hiperglicemie și hipoglicemie specifice elevului.
- Fiți atent cum arată și ce face elevul.
- Fiți gata dacă vi se va cere să păstrați o sticlă cu suc de fructe în masa Dvs. pentru cazul în care va surveni un incident de hipoglicemie.
- Permiteți elevului să meargă la baie oricând vă cere acest lucru.
- Permiteți elevului să facă exerciții în timpul și în locul potrivit.

#### **14.4. Elevii cu fibroză chistică**

Fibroza chistică este o tulburare progresivă caracterizată prin afecțiuni ale plămânilor, secreția anormală de mucus și prin absorbția insuficientă de proteine și grăsimi. Afectarea plămânilor are drept rezultat alimentarea insuficientă cu oxigen și, eventual, un atac de cord cauzat de deficitul de oxigen.

### ***Informații importante despre elevii cu fibroză cistică***

- Elevii cu fibroză cistică sunt predispuși la infecțiile pulmonare, pneumonie și colaps pulmonar.
- Elevii cu fibroză cistică pot necesita fizioterapie, posibil zilnic, pentru reducerea secrețiilor de mucus în plămâni.

- Problemele digestive asociate necesită ca acești elevi să ia vitamina C, suplimente enzimatice și antibiotice, pentru a contracara infecțiile frecvente.

### ***Comportamentul caracteristic elevilor cu fibroză chistică***

- Duc lipsă de energie.
- Pot avea dureri.
- Pot avea absențe frecvente și îndelungate de la școală.

### ***Sugestii pentru lucrul cu un elev cu fibroză chistică***

- Permiteți elevului să meargă la baie oricând dorește.
- Permiteți elevului să se retragă, oricând este necesar, de la participarea la activitate.
- Pregătiți o zonă în care copilul poate să se odihnească și să stea culcat.
- Pregătiți teme care pot fi luate acasă sau la spital în timpul absențelor îndelungate.

## **14.5.Elevii cu cancer**

Cancerul este o afecțiune în care o celulă sau un grup de celule scapă de sub control și își reglează propria creștere, încep să se înmulțească și întrerup funcțiile normale ale organismului.

### ***Informații importante despre elevii cu cancer***

- Severitatea condiției și abilitatea de a participa la activitățile din clasă variază de la om la om.
- Ratele mortalității de pe urma cancerului scad odată cu progresul științific și farmaceutic. În anul 1965, rata supraviețuirii pentru oamenii cu cancer și leucemie a fost de 4%. În 1995, aceasta era de circa 72%.
- Un elev cu cancer va fi, probabil, supus terapiei și tratamentului în timpul orelor, fiind nevoit, astfel, să absenteze frecvent.
- Tratamentele cu chimioterapie reduc numărul particulelor sangvine albe și fac pacienții să fie mai predispuși la infecții și boli.
- Chimioterapia deseori cauzează pierderea părului. Elevi care-și pierd părul pot fi tachinați de către colegii lor de clasă.

### ***Comportamentul caracteristic elevilor cu cancer***

- Pot dezvolta anumite dizabilități de învățare, dacă vor fi supuși iradierii craniene.
- Pot manifesta semne de furie și depresie, dacă sunt supuși terapiei și tratamentului extensiv.

### ***Sugestii pentru lucrul cu un elev cu cancer***

- Determinați împreună cu părinții și elevul, dacă trebuie să-i fie comunicat clasei despre situația elevului.
- Permiteți elevului să meargă la baie, de câte ori are nevoie.
- Permiteți periodic elevului să stea culcat. Mențineți o zonă în care, dacă este necesar, copilul poate să se odihnească și să stea culcat.
- încurajați clasa să includă elevul în toate activitățile.
- Nu permiteți colegilor de clasă să tachineze elevul cărui îi cade părul din cauza chimioterapiei.
- Permiteți elevului să-și exprime emoțiile de furie și deprimare. Totuși, nu trebuie să-i permiteți elevului să-și descarce emoțiile pe colegii de clasă.
- În timpul absențelor îndelungate, încurajați colegii de clasă ai elevului să mențină relații cu elevul.

### **14.6. Elevii cu HIV/SIDA**

#### ***Informații importante despre elevii cu SIDA***

Virusul imunodeficienței umane (HIV) este o boală virală care înfrânge sistemul imunitar al omului, făcându-l vulnerabil la invazia altor viruși. Sindromul imunodeficienței dobândite (SIDA) constituie faza finală a HIV.

- Copiii născuți cu HIV pot să manifeste simptome abia la vârsta de la 2 la 5 ani.
- Simptomele comune în fazele de mijloc ale SIDA sunt oboseala, febra, transpirația nocturnă, diarea cronică, infecții vaginale repetate, diverse boli și infecții frecvente.
- Deseori, durerea constituie un factor al SIDA. Moartea este întotdeauna un factor.
- Oamenii nu mor de SIDA, ci de bolile asociate SIDA.
- SIDA este contagioasă, totuși se consideră transmisibilă doar prin sânge și prin alte secreții ale corpului. La momentul actual nu există indicații că HIV sau SIDA s-ar transmite prin sărut, înot, strănut, sau prin aflarea în apropierea unei persoane infectate cu SIDA.
- SIDA este controversată, iar comunitățile deseori marginalizează persoanele cu SIDA.

#### ***Comportamentul caracteristic elevilor cu SIDA***

- Pot avea dureri.
- Duc lipsă de energie.
- Absentează frecvent.

### ***Sugestii pentru lucrul cu un elev cu SIDA***

- Oferiți-i susținere morală, deoarece mulți pot marginaliza elevul.
- Manifestați compasiune pentru elev și învățați clasa să facă același lucru.
- Învățați clasa despre miturile și realitățile legate de SIDA.
- Învățați procedurile adecvate de rutină pentru prevenirea răspândirii SIDA.
- Predați precauțiile universale referitoare la curățenie, înainte de a începe lucrul cu un elev cu SIDA.
- Fiți conștient de faptul că elevul poate să se îmbolnăvească frecvent de diverse boli.
- Atunci când este necesar, pregătiți lecțiile care să poată fi luate acasă sau la spital în timpul absențelor îndelungate.
- În timpul absențelor îndelungate, mențineți legătura dintre clasă și elev prin schimb de scrisori, fotografii, apeluri telefonice, Internet și vizite.
- Date fiind unele incertitudini rămase în legătură cu SIDA, este greu de cerut ca un profesor să susțină în totalitate incluziunea în clasă a unui elev cu SIDA. Dumneavoastră trebuie să manifestați totuși simpatie și profesionalism.
- Din cauza posibilelor opinii expuse vehement acasă, poate fi complicat să creșterea elevilor să susțină în totalitate incluziunea în clasă a unui elev cu SIDA. Dumneavoastră trebuie, cel puțin, să protejați elevul împotriva desconsiderării și deprimării.

### **14.7. Elevii cu malformații congenitale**

Malformațiile congenitale (defectele din naștere) constituie anomalii care survin atunci când mama intră în contact cu substanțe nocive, care afectează fătul sau atunci când fătul devine malformat din alte motive. Cauzele principale ale defectelor din naștere sunt:

- a) sindromul alcoolizării fătului (FAS) - o condiție ce survine atunci când mama consumă cantități excesive de băuturi alcoolice în timpul sarcinii. Efectele fizice asupra copilului pot include dezvoltarea încetinită; deformări faciale, pleoape coborâte, nas lărgit, întinderea feței; convulsii; microcefalie; afecțiune cardiacă congenitală și retard mintal ușor sau moderat. Efectele comportamentale și cognitive asupra copilului poate include: comportament neadecvat, întâzieri în vorbire, deficit de atenție, predispunere spre încercarea limitelor, dificultăți în stabilirea relațiilor cu semenii, dificultăți de organizare și dificultăți în rezolvarea problemelor;
- b) abuzul prenatal de substanțe - o condiție ce rezultă din consumul de droguri de către mamă în timpul sarcinii. Efectele asupra copilului pot include întâzieri în vorbire, probleme de atenție și o varietate de probleme fizice. Aceste probleme pot fi acutizate de condițiile ecologice și situația economică a mamei;



- c) medicamente administrate greșit - o condiție ce rezultă din consumul de către mamă, în timpul sarcinii, a unui medicament prescris (cum ar fi, talidomid) în scop medical, care afectează involuntar fătul. Efectele asupra copilului sunt numeroase și diverse. Acestea includ retardarea mentală, lipsa membrelor, probleme cardiace, membre deformate și deformări faciale;
- d) defectele din naștere accidentale - o dezvoltare insuficientă sau malformație a unei părți a corpului sau a unui sistem al organismului, care survine înainte de naștere. Efectele asupra copilului sunt diverse. Condițiile cele mai răspândite sunt botul de lup, buza de iepure, piciorul strâmb, discrepanța în lungimea mâinilor sau a picioarelor, dislocare congenitală a coapsei, scolioză, membre sau degete lipsă.

### **Informații importante despre elevii cu malformații congenitale**

- Copiii supuși consumului prenatal de substanțe pot avea multe probleme care încep la naștere; substanțele provocatoare de dependență, din circuitul sanguin al acestora, pot cauza imediat după naștere dureri provocate de abținere.
- Nu toți copiii născuți de o mamă care a abuzat de droguri vor prezenta deficiențe.
- Elevii care au fost născuți cu defecte accidentale, în particular bot de lup sau buza de iepure sunt supuși tachinării de către colegii lor de clasă.

### ***Sugestii pentru lucrul cu un elev cu malformații congenitale***

- Dacă defectul nu a afectat inteligența elevului, elevul lucrează după aceleași teme ca și ceilalți colegi de clasă.
- Dacă defectul a afectat inteligența elevului și elevul suferă de retard mintal, se lucrează după sugestiile propuse pentru copiii cu retard mintal.
- Ajutați și încurajați elevul să explice defectul din naștere celorlalți elevi, care pot fi curioși.
- Deoarece elevii cu defecte din naștere sunt supuși tachinării, profesorul trebuie să reprezinte în sine un model de comportament și să insiste asupra toleranței din partea restului clasei.
- Includeți elevul în viața socială a clasei.
- Dezvoltați-i respectul de sine.

## **14.8. Elevii care au fost supuși abuzului**

Abuzul la care părinții supun copilul este violența fizică sau emoțională excesivă, abuzul sexual sau neglijarea, care vor afecta fizic sau emoțional copilul.

- Legislația privind raportarea abuzului față de copii diferă de la stat la stat, fiind deseori revizuită. Școlile trebuie să țină la curent profesorii asupra procedurilor necesare pentru raportarea cazurilor de abuz față de copii și trebuie să-și stabilească propriile proceduri potrivite.

- Legislația privind abuzul fizic față de copii este vagă în specificarea volumului de pedeapsă fizică pe care părinții au dreptul să o aplice propriilor copii. De obicei, părinții nu sunt puși sub învinuire, decât dacă aceștia provoacă leziuni grave copilului. Chiar și în acest caz, statul poate fi rezervat în acțiunile împotriva părintelui, deoarece ideologia prevalentă în rândul departamentelor statale responsabile de familie și copii este de a lăsa copiii cu părinții lor naturali, de câte ori este posibil.
- Părinți care își scutură violent copiii pot cauza leziuni serioase ale creierului, cunoscute ca și sindromul copilului zdruncinat. Lucrul cu acești copii a se vedea Capitolul XI - Elevi cu leziune cerebrală traumati .
- Abuzul verbal față de copii nu constituie o încălcare a legii.
- Copiii care au fost supuși abuzului pot avea afecțiuni sau leziuni ale sistemului nervos central, astfel încât înălțimea și greutatea copilului sunt sub medie. Afecțiunea psihologică poate cauza inhibare excesivă, teamă, agresiune, inabilitate de a avea încredere în cei din jur, comportament destructiv, abandonarea școlii sau abuzul de alcool și droguri. Abuzul față de copii reprezintă o problemă dificil de diagnosticat și necesită, de obicei, o relație de încredere între profesor și elev.
- Elevul poate oferi voluntar informație, sau învățătorul poate suspecta o situație abuzivă, caz în care cere elevului informație.

### ***Comportamentul caracteristic elevilor supuși abuzului***

- Au deseori vânătăi, arsuri, semne de mușcătură sau umflături pe mâini, picioare sau tors.
- Preferă să se aile în singurătate.
- Pot fi retrași și închiși în sine.
- Pot fi agresivi și se angajează în jocuri violente cu colegii lor.
- Se ghemuiesc atunci când prin apropiere trec adulți.
- Se împotrivesc să-și informeze părinții despre școală și conduita la școală.

### ***Sugestii pentru lucrul cu un elev care a fost abuzat***

- Dacă un elev raportează că a devenit victima abuzului, urmați întotdeauna procedura prevăzută în școală, pentru a raporta cazul persoanei competente.
- Nu încercați să minimizați problema sau să convingeți elevul să nu mai discute acest subiect. Dacă vă simțiți incomod în rol de ctitor, duceți (nu trimiteți) elevul la psihologul școlar sau la asistentul social, fie la alt adult din instituție, care se poate descurca în situație.
- La raportarea unui incident de abuz față de copil administrația sau asistentul social, raportați doar ceea ce știți, nu ceea ce suspectați.

- Dacă ați fost martor la abuzul față de copil în școală, trebuie să raportați imediat incidentul.
- Nu încercați să interveniți în problemele de familie, decât să-i oferiți elevului susținerea morală necesară.

#### **14.9.Elevii cu probleme cardiovasculare**

##### ***Informații importante despre elevii cu probleme cardiovasculare***

Problemele cardiovasculare sunt probleme cauzate de malformații sau de afecțiuni ale inimii. Problemele cardiovasculare sunt, de obicei, congenitale sau dobândite în rezultatul febrei reumatice sau al rubeolei.

##### ***Comportamentul caracteristic elevilor cu probleme cardiovasculare***

- Au absențe frecvente și îndelungate de la școală.
- Pot avea restricții de participare în anumite activități fizice.

##### ***Sugestii pentru lucrul cu un elev cu probleme cardiovasculare***

- Dați dovadă de flexibilitate atunci când elevul materialul predat în lipsa acestuia.
- Pregătiți teme, pe care elevul să le poată lua acasă în cazul unei perioade de absență îndelungată.

#### **14.10.Elevii cu Hemofilie**

##### ***Informații importante despre elevii cu hemofilie***

Hemofilia este o condiție serioasă ce prezintă o potențială amenințare pentru viață și se manifestă prin lipsa coagulabilității sângelui.

- Testarea genetică și intervenția medicală pot să reducă semnificativ incidența hemofiliei.

##### ***Comportamentul caracteristic elevilor cu hemofilie***

- Vor avea restricții de participare în anumite activități școlare.
- Vor avea absențe de la școală, dacă survin orice leziuni.

##### ***Sugestii pentru lucrul cu un elev cu hemofilie***

- Fiți în permanență conștient de activitățile în care este antrenat elevul.
- Sensibilizați colegii elevului, cu privire la problemele medicale pe care le are acesta și despre necesitatea de a fi evitate jocurile dure.
- Împreună cu părinții elevului și cu asistența medicală școlară, elaborați un plan de acțiuni pentru eventualitatea în care elevul se rănește.
- Pregătiți teme pe care elevul să le ia acasă în cazul unei absențe de durată.

## **14.11.Elevii cu hiperventilație**

### ***Informații importante despre elevii cu hiperventilație***

Hiperventilația constituie o condiție cel mai des cauzată de supraexcitare, care cauzează un exces de hidrogen în sistemul sanguin.

- Nu va fi necesar să modificați temele sau să acordați careva servicii unui elev cu hiperventilație, altele decât să tratați incidentele de hiperventilație.
- Incidentele de hiperventilație pot fi controlate de către elev prin conștientizarea momentelor când respirația devine prea grea.

### ***Comportamentul caracteristic elevilor cu hiperventilație***

- Respiră repede.
- Se înroșesc.
- Amețesc.
- Se înmoaie sau își pierd echilibrul și cad jos.

### ***Sugestii pentru lucrul cu un elev cu hiperventilație***

- Culcați elevul cu fața în sus. Puneți un pachet de hârtie deschis pe gura elevului. Faceți ca elevul să inspire și să expire în pungă. Atunci când elevul va respira aer reciclat, cantitatea de oxigen din sânge se va reduce, iar elevul va putea să-și revină în conștiință. După care lecția poate fi continuată.
- Raportați părinților toate incidentele de hiperventilație.

## **14.12.Elevii cu arsuri severe**

### ***Informații importante despre elevii cu arsuri severe***

Arsurile severe sunt acele arsuri, în rezultatul cărora rămân cicatrice sau desfigurări majore, de obicei la față și mâini.

- Rezultatele fizice ale arsurii severe pot fi ameliorate sau corectate prin intervenție chirurgicală. Totuși, operația este de obicei una extensivă, necesitând câteva proceduri medicale.

### ***Comportamentul caracteristic elevilor cu arsuri severe***

- Pot avea dureri.
- Pot fi marginalizați sau mulți dintre ei se feresc de ceilalți, din cauza cicatricii și desfigurării.

### ***Sugestii pentru lucrul cu un elev cu arsuri severe***

- Înainte ca elevul să intre în clasă, discutați cu clasa cum arată elevul și străduiți-vă să faceți clasa să accepte elevul.
- Dacă anumiți colegi de clasă nu pot accepta elevul, insistați să nu-1 trateze cu cruzime.
- Stabiliți o relație bună cu elevul, constituind un exemplu și pentru ceilalți.

- Dați dovadă de flexibilitate, atunci când elevul urmează să învețe materialul predat în lipsa acestuia.
- Pregătiți teme pe care elevul să le ia acasă în cazul unei absențe de durată.

### **Rezumat**

Elevii cu probleme de sănătate, pe baza concluziilor examinărilor medicale și a rezultatelor primite de la medicii specialiști, sunt îndrumați spre un anumit profil școlar, sau spre învățământul special. Acest capitol a trecut în revistă principalele momente ale lucrului cu acești elevi, etapele pe care ei le au de parcurs în raport cu vârsta lor. Pentru o activitate eficientă cu elevii, medicii și profesorii trebuie să cunoască, pe lângă particularitățile anatomo-functionale ale fiecărui elev, aptitudinile lor, traseele școlare posibile pe care le pot urma, activitățile practice care se realizează în atelierelor școlare. Nimeni nu poate împiedica copilul să participe activ în viața școlară, dar nici viața unui copil cu probleme de sănătate nu poate fi pusă în pericol printr-o ambiție sau orientare greșită.

## MODULUL II. MANAGEMENTUL EDUCAȚIEI INCLUZIVE

### INTRODUCERE

Despre educație s-a vorbit și se vorbește mult și, totuși, nu este suficient. Dacă dorim să intervenim în favoarea copiilor, trebuie să le oferim tuturor o educație de calitate și, în mod deosebit, celor cu cerințe educative speciale: o educație de calitate pentru toți într-o școală pentru toți.

Lumea contemporană este tot mai dinamică, influențând politicul, economicul, socialul. Printre primele sectoare sociale afectate de aceste schimbări de durată a fost și rămâne învățământul, îndeosebi cel pentru copiii cu cerințe educative speciale - o problemă cronică a sistemului educațional, care nu poate răspunde exigențelor speciale din motive obiective și subiective.

Problematika persoanelor cu nevoi speciale, a celor cu dizabilități este una cu ramificații puternice în toate sferile societății, nu doar în domeniul educației. Incluziunea nu se limitează doar la mediul școlar. Din contra, problematica incluziunii, a diversității, este o sursă de dezbateri și acțiune socială ce poate asigura o schimbare durabilă la nivel de societate față de persoanele cu dizabilități, schimbare care să se integreze în acceptarea și promovarea diversității.

Modulul de față adresează această problemă - prin a facilita trecerea școlii la educația incluzivă, obiectiv realizabil prin formarea coordonatorului EI. Accentul fiind pus pe coordonatorul educației incluzive din școală, conlucrarea cu cadrele didactice, și toți actorii implicați în problemele incluziunii.

În cadrul elaborării acestui modul au fost consultate diverse lucrări, bune practici, experiențe întreprinse de numeroși experți, inclusiv din țările uniunii europene. În acest sens responsabilitățile coordonatorului pentru incluziune propuse în prezentul suport didactic prezintă o adaptare la conceptele similare aplicate în țările partenere a proiectului Moldinclud (Suedia, Germania, Marea Britanie ș.a.). Ținând cont de importanța problemei abordate, modulul poate fi util și pentru cadrele didactice din școală, psihologi, persoane cu putere de a lua decizii și de către toți cei interesați. Acest modul furnizează informație, sfaturi practice, instrumente și strategii de includere a copiilor cu CES în sălile de clasă generale. Trebuie de ținut cont, că toate exemplele prezentate în mare măsură depind de contextul în care apar. De aceea, experiența fiecărui profesor, ar putea fi complet diferită, fapt ce se datorează unei multitudini de factori. Totodată, este de menționat, că nu există o metodă unică de incluziune, astfel încât pentru fiecare caz în parte trebuie să se decidă și să se găsească o metodă proprie, în care scop se poate apela la modelele prezentate în acest suport de curs.

# CAPITOLUL I. ROLUL COORDONATORULUI PENTRU EDUCAȚIA INCLUZIVĂ

## Argument

Cunoașterea rolului coordonatorului pentru educația incluzivă în școală este un element important pentru formarea profesională a specialistului din domeniul educațional. Capitolul dat prezintă o imagine vastă a activității complexe ale coordonatorului EI , transmite cunoștințe și formează priceperi, determină responsabilitățile pe care le implică și rolul strategic pe care îl exercită această figură-cheie în activitatea unei școli incluzive.

## Obiective operaționale

În rezultatul studierii acestui capitol, veți fi capabili:

- să estimați impactul coordonatorului educației incluzive pentru copiii cu CES și școală;
- să cunoașteți specificul și rolul coordonatorului în activitatea cu copiii cu CES;
- să determinați responsabilitățile coordonatorului educației incluzive;
- să cunoașteți specificul de lucru cu profesorii de sprijin;
- să identificați sarcinile în elaborarea planului individual de studii.

## Planul unității de curs

- 1.1. Competențele-cheie ale coordonatorului educației incluzive
- 1.2. Responsabilitățile coordonatorului pentru educația incluzivă
- 1.3. Dezvoltarea profesională continuă
  - 1.3.1. Tipurile de dezvoltare profesională
  - 1.3.2. Gestionarea timpului
- 1.4. Politica educației incluzive în școală
- 1.5. Colaborarea și asistența colegilor
- 1.6. Informarea și instruirea personalului
- 1.7. Identificarea sarcinilor și elaborarea planurilor individuale de studii (PIS)
- 1.8. Lucrul cu profesorii de sprijin
- 1.9. Colaborări și diversitatea contactelor
- 1.10. Monitorizarea și revizuirea progresului copilului
  - 1.10.1. Ședințe de revizuire
  - 1.10.2. Un model de Agendă a ședințelor anuale de revizuire a statutului
  - 1.10.3. Ședințele pentru protecția copilului
  - 1.10.4. Elaborarea unui raport de caz
- 1.11. Confidențialitate - element al profesionalismului
- 1.12. Unele recomandări în evaluarea școlii

## 1.1. Competențele-cheie ale coordonatorului educației incluzive

Coordonatorul pentru educația incluzivă implică responsabilități vaste și complexe, fiind necesară înțelegerea unui spectru larg de probleme și stări speciale, precum și resurse practice pentru a avea grijă de toți sau, cel puțin, pentru a cunoaște unde se poate adresa pentru ajutor. Coordonatorul pentru educația incluzivă, în colaborare cu directorul școlii, are un rol semnificativ în stabilirea direcției strategice de dezvoltare și în oferirea de servicii CES în școală, în scopul îmbunătățirii performanțelor copiilor cu CES.

Care este totuși rolul coordonatorului EI în școală, care sunt sarcinile și responsabilitățile acestuia, ce fel de cunoștințe profesionale trebuie să posede, care capacități și abilități îi sunt necesare pentru a exercita această misiune?

### *Cunoștințe profesionale și priceperi*

Coordonatorul pentru EI este necesar să dispună de cunoștințe contemporane în domeniul sistemului de învățământ la general, și a celui special, în particular. De asemenea, trebuie să cunoască aspectele CES, care necesită a fi aplicate în diferite situații.

### *Abilități și atribuții pe care trebuie să le posede un coordonator EI*

Un coordonator EI trebuie să posede

- capacități de lider
- competență profesională
- capacitatea de a lua decizii (abilitatea de a soluționa probleme și de a lua decizii)
- abilități de comunicare (capacitatea de a se exprima clar, de a asculta și de a înțelege opiniile celorlalți)
- capacități de autogestionare (capacitatea de a planifica eficient timpul și cea de auto-organizare)
- un șir de calități personale caracteristice pentru profesorii eficienți și de succes.

### *Domenii-cheie în coordonarea EI*

Acestea stabilesc responsabilitățile de bază ale coordonatorului EI:

- Direcțiile strategice și evoluția EI în școală/raion
- Explicarea și acumularea cunoștințelor
- Personalul de conducere
- Implicarea eficientă a cadrelor didactice și tuturor persoanelor care se ocupă cu copiii cu CES

Se presupune un sprijin pentru coordonatorul EI din partea conducerii școlii și DGETS raionale, APL. ONG-uri, acest sprijin fiind reflectat în rezultatele-cheie ale coordonării educației incluzivă în școală. Aceasta poate fi util datorită faptului că se oferă o abordare structurată a managementului performanței și oferă suport



atât pentru coordonatorul EI, cât și pentru profesor, în stabilirea obiectivelor, evaluarea progresului și identificarea viitoarei evoluții. Se cere un cadru mai larg al rolului coordonatorului EI, ceea ce presupune și participarea, împreună cu colegii, la elaborarea metodelor eficiente de predare în scopul de a ajuta copiii cu CES.

## **1.2. Responsabilitățile coordonatorului pentru educația incluzivă**

Coordonatorii EI se vor asigura că posedă cunoștințe adecvate și înțeleg ce înseamnă cerințe educative speciale, dar este important ca ei să obțină experiență în conducere și gestionare. Ei au un rol important în motivarea și orientarea colegilor și în diseminarea exemplurilor de predare eficientă, nu numai pentru copiii cu CES, dar și pentru toți ceilalți implicați în procesul de incluziune.

### Responsabilitățile coordonatorului EI

În școlile de cultură generală (clasele primare) responsabilitățile de bază ale coordonatorului pentru educația incluzivă înscriu:

- Monitorizarea respectării politicii educației incluzive a școlii în activitățile cotidiene.
- Coordonarea satisfacerii cerințelor educației incluzive ale copiilor.
- Cooperarea și consilierea colegilor-profesori.
- Gestionarea sprijinului necesar în procesul didactic.
- Monitorizarea dosarelor tuturor copiilor cu cerințe educative speciale.
- Colaborarea cu părinții copiilor cu CES.
- Asistență în instruirea la locul de muncă a personalului școlii.
- Coordonarea activității consiliului medico-psihipedagogic din școală (dacă aceasta este instituită).
- Colaborarea cu toate persoanele implicate, DGETS raionale și serviciile psihologice implicate în procesul educațional, serviciile medicale și sociale și diferite organizații non-guvernamentale.

## **1.3. Dezvoltarea profesională continuă**

Competența de a realiza sistematic responsabilitățile de bază implică actualizarea permanentă a cunoștințelor și, respectiv, formarea profesională continuă, care sunt foarte importante. Dar care sunt direcțiile ce necesită cea mai mare atenție și cum puteți fi siguri de faptul că dezvoltarea profesională este eficientă și actuală?

Dezvoltarea poate prelua diferite forme, fiind influențată atât de factori personali și educaționali, cât și de inițiativele locale și naționale. Indiferent de forma de dezvoltare profesională, aceasta trebuie să reprezinte o experiență pozitivă, utilă, cu posibilitatea de a o aplica.

Este binevenit ca profesorii să fie implicați în permanenta lor dezvoltare, întotdeauna dispuși să reflecteze asupra propriei practici prin prisma altor abordări și să contribuie la formarea profesională altor persoane prin împărtășirea celor mai bune practici și aptitudini. Ei învață din metodele care funcționează cu real.

Primul pas în planificarea formării profesionale ar fi revizuirea necesităților proprii și ale școlii în care activează. În această direcție există trei aspecte.

### *1. Propria dezvoltare*

Primul aspect este analiza punctelor forte și a intereselor personale, precum și a acțiunilor pe care ar putea fi întreprinse, pentru a asigura actualitatea cunoștințelor și aptitudinilor coordonatorilor EI. Pentru realizarea formării profesionale, autoanaliza este un element fundamental al procesului de management al performanței. În acest context pot fi aplicate următoarele repere:

- Au existat în ultimul timp cercetări sau inițiative relevante pentru principalul domeniu de activitate - coordonator EI?
- Există publicații în acest domeniu?
- Există materiale didactice disponibile pentru studii?
- Există vreun expert recunoscut în domeniu, cu care s-ar putea comunica?
- Ce competențe necesită perfecționare, care să contribuie la procesul de instruire și de prezentare în fața părinților?
- Ce competențe în tehnologii informaționale și de comunicații vor permite coordonatorilor EI să beneficieze de materialele de suport disponibile pe Internet, priceperea în a folosi programele computerizate corespunzătoare pentru copii cu CES, aplicarea computerului în evaluare și prelucrare a datelor, în stabilirea obiectivelor, și elaborarea planurilor individuale de învățământ.

### *2) Necesitățile copiilor: asistență și consultanță în cadrul școlii*

- În școala în care învață copii cu CES, este necesar să se afle mai multă informații despre ei?
- Există îngrijorări privind modul în care școala abordează anumite aspecte ale cerințelor speciale (de exemplu, organizarea sprijinului în procesul de învățare)?
- Există aspecte legate de activitatea școlară în general (cum ar fi managementul comportamentului), pe care ați dori să le abordați în calitate de probleme-cheie ale dezvoltării dvs. profesionale?
- Este util să se ia cunoștință de modul în care alte școli abordează anumite dificultăți?
- Sunt utile schimburile de experiență în scopul localizării materialelor adecvate de suport pentru copiii cu CES (ex., vizită la centrul de resurse)?
- Necesită copiii cu CES din școală mijloace de adaptare la mediu, folosite în prezent în alte instituții?
- Faceți sistematic schimb de experiență cu coordonatorii EI din alte școli?
- Profesorii manifestă indiferență față de copiii cu CES?

### *3. Necesitățile școlii*

Această activitate în cadrul procesului de revizuire este analiza necesităților colegilor, atât din rândul profesorilor, cât și al altor categorii de personal.

- Există competența de a susține și a informa eficient colegii?
- Cum organizează alte școli activitatea profesorilor de sprijin?
- Formarea profesională ar fi mai eficientă, dacă cursurile vor avea loc în alte localități, sau ar fi mai relevantă organizarea instruirii profesorilor de sprijin sau a pedagogilor în cadrul școlii?

### **1.3.1. Tipurile de dezvoltare profesională**

Coordonatorului EI trebuie să cunoască posibilitățile existente de dezvoltare profesională, necesară pentru satisfacerea necesităților copiilor și ale personalului școlii. Una dintre componentele dezvoltării profesionale sunt cursurile.

- Cursuri organizate de DGETS raională sau de instituțiile de formare continuă. Acestea ar putea aborda atât subiecte specifice, cât și de ordin general relevante pentru educația incluzivă.
- Cursuri conduse de specialiști (ex.: psihologi, logopezi, psihopedagogi, etc.). Aceste cursuri oferă asistență și consultații specifice în diverse domenii de activitate ce țin de educația incluzivă.

#### *Participarea în organizațiile profesionale*

Este binevenită participarea în calitate de membru al organizației profesionale. Orice organizație profesională oferă o bază pentru colaborarea personalului școlilor și creează posibilități pentru schimbul de experiență. De asemenea, aceste grupuri neformale pot prezenta oportunități valoroase pentru coordonatorii EI (în cadrul lor se discută experiențe și situații neadecvate, se compară observațiile și se împărtășesc modalitățile de abordare).

#### *Conferințe*

Participarea la conferințe naționale axate pe probleme specifice ce țin de educația incluzivă și care abordează diverse probleme ale învățământului.

#### *Consultații și observații*

Consultațiile pot fi prestate în cadrul școlilor, care reprezintă centre de bune practici și oferă posibilitatea de a examina și discuta ideile inovative, modalitățile de lucru relevante pentru necesitățile școlii. Observațiile și modelarea bunelor practici privind educația incluzivă în cadrul școlii vor avea efect dacă va avea loc schimb de idei. De asemenea, se pot organiza cercetări în clasă, care ar putea fi aplicate la cursurile de perfecționare continuă.

#### *Lectură*

Utilizarea revistelor și publicațiilor care abordează probleme legate de educația incluzivă, inclusiv inaugurarea unei biblioteci în școală.

De asemenea, poate fi utilizat Internetul și accesarea paginilor web, care vor facilita coordonatorii în căutarea de informație pentru studierea situațiilor specifice în educația incluzivă, pentru obținerea materialelor de suport, informațiilor suplimentare etc.

#### *Rețelele educației incluzive*

Cerințele pe care le implică rolul de coordonator EI pot fi diverse, una din ele fiind dezvoltarea rețelelor de suport cu alți coordonatori EI din raion, republică sau de peste hotarele țării, pentru schimb de experiență. Această măsură poate fi organizată în cadrul unei școli din raion.

Întruniri regulate pot fi organizate și în cadrul DGETS, care pot include informații de ordin general, urmate de o ședință comună sau pot fi discutate subiecte concrete. Coordonatorii EI pot oferi informații și consultanță învățătorilor, părinților și oricăror altor persoane interesate, totodată poate elabora materiale în care vor fi prezentate bunele practici.

### **Activitatea 1.3.**

---

Ce abilități trebuie să posede coordonatorul în educația incluzivă pentru o bună desfășurare a incluziunii în școală?

#### **1.3.2. Gestionarea timpului**

Activitatea coordonatorului EI presupune responsabilitate și consumare de timp; prin urmare, nu ar trebui să exercite și alte responsabilități în școală. În acest context, se pot convoca ședințe sistematice, prevăzute în orar pentru desfășurarea tuturor responsabilităților coordonatorului EI. În școlile mici nu întotdeauna este posibil ca directorii să rezerve timp suficient pentru această activitate. Cea mai eficientă metodă de repartizare a timpului este ca o parte din responsabilități să și le asume dirigintele de clasă.

Pentru a folosi eficient timpul, se impune ca necesară o echipă bună. Aceasta poate fi formată din persoanele care intră în contact direct cu copiii cu CES. Fiecare dintre membrii echipei își va îndeplini rolul său în asigurarea organizării eficiente a măsurilor menite să satisfacă necesitățile copiilor cu CES.

*Directorul poate:*

- Organiza și conduce întrunirile între specialiștii din diferite domenii.
- Monitoriza evoluția copiilor identificați ca având cerințe educative speciale în cadrul procesului de monitorizare a activității școlare.

*Dirigintele poate:*

- înregistra orice realizare și dificultățile întâlnite în scopul revizuirii planului individual de studii al copiilor cu CES.
- Multiplica exemple de activitate a copiilor cu CES, ele servind drept dovadă a realizărilor acestora, dar și drept puncte de reper pentru trasarea obiectivelor imediate.
- Colecta informația necesară de la părinți.
- Participa la ședințele consiliilor medico-psihipedagogie, la elaborarea planului individual de studii (PIS) și programelor complexe instructiv-corecționale individuale.
- Colabora cu specialiștii de asistență a copiilor cu CES.

*Profesorul de sprijin poate:*

- Oferi programe specifice de sprijin. Acestea ar putea implica limbajul, vorbirea, terapia ocupațională, competențele lingvistice, matematice etc. (în unele cazuri s-ar putea apela la instruirea oferită de specialiști externi).
- Participarea la consiliul medico-psiopedagogic de susținere a copiilor cu CES în condițiile clasei de cultură generală, la implementarea planului individual de studii și a programelor complexe instructiv-corecționale individuale.
- Discuta cu copiii despre obiectivele planului individual de studii (ajutându-i să identifice următoarele obiective imediate).
- Organiza și cataloga resursele de studii.
- Prelua sarcini administrative - organizarea întrunirilor, multiplicarea materialelor, amplasarea materialelor.

*Părinții sau tutorii pot:*

- Oferi sprijin copiilor cu un obiectiv în PIS și în programele complexe instructiv-corecționale individuale (rolul coordonatorului EI sau al dirigintei în acest sens este să se asigure, că acest obiectiv este înțeles pe deplin).
- Înregistra toate realizările și dificultățile întâlnite în scopul revizuirii PIS (deși nu toți părinții vor dori să fie implicați la așa nivel).
- Împărtăși succesele realizate de copil la domiciliu, care ar putea fi într-un domeniu despre care școala nu cunoaște foarte multe.

*Coordonarea activității*

Pentru a utiliza eficient timpul, este necesară gruparea activităților și întrunirilor în scopul evitării repetițiilor.

- Organizarea întrunirilor în grup atunci când se discută despre copiii cu dificultăți similare.
- Identificarea necesităților comune ale personalului, ședințe cu personalul pentru formarea continuă la locul de muncă sau invitația specialiștilor din afara școlii pentru prezentări.
- Revizuirea PIS împreună cu părinții și profesorii în cadrul adunărilor de părinți.
- Revizuirea anuală a sistemului de monitorizare existent în școală, pentru a evita dublarea cererilor pentru informație, participare la ședințe.
- Organizarea adunării anuale în aceeași zi pentru mai mulți copii cu CES. Participarea specialiștilor-cheie la adunare.
- Atribuirea unor responsabilități specifice de coordonare a materialelor de suport, pentru fiecare asistent CES, astfel încât personalul să știe pe cine să contacteze în caz de necesitate.

*Sugestii de gestionare a timpului*

- Păstrați întotdeauna la îndemână o agendă în care să notați întâlnirile planificate și alte informații importante, (s-ar putea să fiți la ore atunci când vine mesajul și ați putea planifica din greșeală două activități pentru aceeași oră).

- Purtați întotdeauna un magnetofon, mai ales în timpul pauzelor între ore, atunci când colegii adresează diferite cereri și faceți înregistrări verbale scurte privind întrebările și solicitările.
- Prezentați fiecărui diriginte de clasă lista copiilor care necesită asistență specială conform Planului de Acțiuni, subliniind punctele lor forte și dificultățile de învățare.
- Oferiți fiecărui diriginte o mapă cu descrierea succintă a unor dificultăți majore de învățare și strategiile relevante de abordare a acestor dificultăți.
- În discuțiile cu părinții întotdeauna identificați succesele copiilor înainte de a identifica dificultățile acestora. Dacă părinții se simt îngrijorați, riscăm să pierdem legătura cu aceștia.

#### **1.4. Politica educației incluzive în școală**

Conducerea școlii gestionează, în comun cu coordonatorul EI, elaborarea și monitorizarea politicii educației incluzive promovate în școală. Politicile educației incluzive în școală pot fi realizate în corespundere cu regulamentul de funcționare și organizare a procesului de instruire, actele normative și legislația în vigoare

*Principalele domenii descrise în detaliu în acest document pot fi:*

- Informațiile de bază privind educația incluzivă asigurate de către școală.
- Informații privind politicile școlii de identificare, evaluare și satisfacere a cerințelor educative speciale ale tuturor copiilor.
- Informații privind politica de personal a școlii.

*Indicatorii politicii educației incluzive*

O politică eficientă a educației incluzive în școală.

- Reflectă practicile și aspirațiile întregii școli.
- Este accesibilă tuturor membrilor comunității școlare.
- Ajută în asigurarea măsurilor necesare pentru satisfacerea CES ale copiilor.
- Cuprinde aranjamentele pentru evaluarea succesului politicii EI din școală. ➤  
Stabilește clar scopul.
- Coordonează activitatea consiliului medico-psihipedagogic școlar.
- Descrie criteriile folosite pentru identificarea copiilor cu cerințe educaționale speciale.
- Oferă profesorilor o orientare clară în ce privește coordonarea și gestionarea EI în școală.
- Reflectă politica statului, DGETS raionale în domeniul educației incluzive în școală.
- Oferă părinților o orientare clară în ce privește acțiunile școlii, totodată oferă copiilor sprijinul necesar.

*Dezvoltarea educației incluzive*

În procesul de revizuire și actualizare a politicii EI se cere evaluarea modului în care aceasta susține dezvoltarea EI în școală. Cerințele educative speciale ale unor copii vor fi acoperite de către politica generală în educația incluzivă a școlii. Doar un număr foarte mic de copii vor necesita elaborarea și organizarea unei educații incluzive speciale. Este binevenit să se identifice necesitățile speciale doar în cazul în care natura intervenției este „adițională sau diferă de serviciile oferite în cadrul curriculumului diferențiat obișnuit.” Coordonatorul EI este responsabil de asigurarea corespunderii CES cu natura necesităților. Decizia de a acorda unui copil cu CES asistență suplimentară, are implicații importante asupra copilului, profesorilor.

### *Servicii incluzive oferite de școală*

Nu este suficient ca copiii să fie prezenți în clase și să primească servicii CES. Este important ca aceste servicii să fie incluzive și nu excluzive și să asigure asimilarea cunoștințelor împreună cu clasa și satisfacerea necesităților individuale ale copilului.

### Principiile educației incluzive în școală

Educația incluzivă trebuie să corespundă și să reprezinte principiile stabilite în Curriculumul Național privind modul de elaborare a unui curriculum incluziv. Acestea sunt:

- Stabilirea obiectivelor adecvate de studii.
- Satisfacerea diferitelor necesități educative ale copiilor.
- Depășirea potențialelor bariere în procesul de studii.

### **Monitorizarea serviciilor**

Profesorii în cadrul școlii sunt implicați în monitorizarea procesului de identificare și evaluare a copiilor cu CES, în special de către un coleg mai experimentat și cu cunoștințe mai avansate. În acest context este binevenită crearea în cadrul școlii a consiliului medico-psihopedagogic, sau implicarea specialiștilor din afara școlii, în special comisia medico-psihopedagogică republicană privind acțiunile ce necesită a fi întreprinse.

Coordonatorul EI trebuie să asigure:

- Colectarea informației de la dirigințele de clasă privind experiența educațională a copilului.
- Observații referitor la atitudinea copilului față de procesul de studii în clasă.
- Evidențierea domeniilor generale de dificultate în intervențiile timpurii.
- Identificarea punctelor forte ale copilului.
- Aplicarea tehnicilor de intervenție generală și stabilirea obiectivelor.
- Folosirea testelor diagnostice pentru identificarea domeniilor specifice de dificultate.
- Folosirea dovezilor, ex.: evaluare inițială, teste curriculare și standardizate pentru evaluarea progresului.

- Susținerea discuțiilor sistematice cu diriginții de clasă, profesorul de sprijin și părinții privind rezultatele intervențiilor.
- Implicarea părinților în procesul de abordare prin parteneriat a procesului de studii.

### *Progresul adecvat*

Asigurarea unei dezvoltări eficiente a necesităților speciale ale copiilor este un proces complex, care consumă mult timp și necesită monitorizare sistematică și consistentă. Acest proces poate fi considerat eficient numai în cazul în care copiii înregistrează progrese adecvate. Există mai multe definiții ale termenului „progres adecvat”. Astfel, adecvat poate fi progresul care:

- înlătură deosebirile între realizările copiilor cu CES și semenii acestora.
- Previne extinderea divergențelor dintre nivelurile realizărilor la diferiți copii.
- Progresul este similar cu cel al semenilor, începând cu același punct de referință, dar mai mic față de cel al majorității copiilor de aceeași vârstă.
- Progresul este similar sau îmbunătățit în raport cu rata precedentă a progresului copilului.
- Asigură accesul la curriculumul deplin.
- Demonstrează o îmbunătățire a capacității de autodezvoltare, a competențelor sociale sau personale.
- Demonstrează o ameliorare a comportamentului copilului.

### **Planul de acțiuni Educație Incluzivă**

Coordonatorul EI la începutul anului trebuie să elaboreze un plan de acțiuni. Se analizează prioritățile pe termen scurt, mediu și lung și ce surse necesită acestea. Se decide ce acțiuni și resurse sunt esențiale sau au fost transmise din anul precedent. Acestea sunt prioritățile coordonatorului EI pe termen scurt. Planurile pe termen mediu ar putea aplica resurse sau inițiative stabilite să înceapă mai târziu, pe parcursul anului. De asemenea, acestea ar putea include extinderea resurselor specifice care sunt disponibile.

Planurile pe termen lung sunt o modalitate foarte bună de a stabili „lista activităților”. Este binevenit ca conducerea școlii să cunoască planurile coordonatorului EI. Aceasta vă permite să se stabilească propria viziune asupra necesităților speciale în școală și ajută conducerea școlii să stabilească priorități în planificarea bugetului. Este binevenit să se discute asupra planului de acțiuni cu conducerea școlii.

### **Activitatea 1.4.**

---

Analizați acțiunile coordonatorului în educația incluzivă asigură succesul incluziunii în școală.

### **1.5. Colaborarea și asistența colegilor**

O parte importantă a rolului de coordonator EI este oferirea de consultanță și sprijin colegilor, astfel încât aceștia să fie capabili să satisfacă cerințele educative



speciale ale copiilor cărora le predau. Majoritatea profesorilor se străduie să soluționeze singuri problemele copiilor, considerând că cauza oricărui eșec în procesul de învățare este modalitatea lor de predare. Astfel, profesorii ar putea avea nevoie de a fi orientați în ce privește:

- Modalitatea de planificare a acțiunilor necesare pentru satisfacerea necesităților speciale ale copiilor.
- Strategiile organizatorice și de predare.
- Modalitatea de implicare a părinților.
- Modalitatea de comunicare a informațiilor.
- Modalitatea de colaborare cu alți specialiști.
- Modalitatea de monitorizare și înregistrare a progresului.

Coordonatorul EI este prima persoană pe care un profesor ar putea-o contacta în cazul unor probleme cu oricare copil din clasă. Este important ca profesorii să poată discuta neoficial cu coordonatorul EI despre necesitățile copiilor din clasă, deciziile luate privind măsurile ce necesită a fi întreprinse. Este necesar să aflați:

- De ce profesorul este îngrijorat pentru copilul respectiv.
- De cât timp este preocupat profesorul.
- Dacă și alți profesori au exprimat îngrijorări similare.
- Dacă, în opinia dirigintelui de clasă, dificultățile prin care trece copilul sunt prea mari pentru a fi soluționate prin diferențiere simplă în clasă.
- Dacă nivelul de performanță al copilului este semnificativ mai redus comparativ cu cel al altor copii din clasă.

Coordonatorul EI poate ajuta la necesitate profesorii, să înțeleagă faptul, că nu din fiecare discuție despre un copil rezultă că acesta face parte din grupul copiilor cu CES. Profesorii trebuie asigurați că ei oricând își pot exprima neformal îngrijorările, experiența și că se pot baza pe ajutorul coordonatorului și altor colegi.

#### *Identificarea și evaluarea cerințelor educative speciale*

Dacă în cadrul unei discuții se stabilește că un copil se confruntă cu dificultăți de învățare, va fi necesar să inițiați procesul de identificare și evaluare. Acum este momentul să colectați cât mai multă informație posibil pentru a ajuta în identificarea sprijinului necesar. O practică bună este întâlnirea dirigintelui de clasă cu părinții elevului pentru a discuta îngrijorările inițiale și pentru a explica următorii pași ce necesită a fi întreprinși. Nu este necesară prezența coordonatorului EI în cadrul acestei întâlniri, dar se poate oferi asistență dirigintelui de clasă, cu recomandări privind modul în care acesta ar putea aborda discuția și face orice investigații. Cu ajutorul dirigintelui de clasă se va colecta informația relevantă, utilă în identificarea necesităților speciale ale copilului, îndeosebi:

- Registrele și rapoartele școlare.
- Dosarele medicale, pentru a exclude o problemă fizică (ar putea fi utilă organizarea testelor diagnostice ale vederii și auzului, în cazul în care acestea încă nu au fost efectuate).
- Rapoarte de la orice alte structuri.

- Rezultatele testelor de evaluare la finalul diferitelor etape școlare (în cazul în care acestea există și sunt aplicabile).
- Rezultatele altor teste (în cazul în care acestea sunt disponibile și aplicabile).
- Registrele frecventării lecțiilor.
- Opiniile părinților privind comportamentul la domiciliu sau atitudinile față de școală.
- Observațiile făcute copilului la școală - acestea vor demonstra comportamentul tipic și vor scoate în evidență orice dificultăți.

De asemenea, sunt necesare ședințe formale sistematice între diriginții de clasă și coordonatorul EI pentru schimbul de informații și evaluarea sistematică a dificultăților.

### **1.6. Informarea și instruirea personalului**

Coordonatorul EI oferă colegilor din școală informații actuale privind diverse aspecte ce țin de incluziune. Rolul coordonatorului EI implică și competența de a organiza anumite instruirii privind incluziunea. Nu este necesar ca coordonatorul EI să fie un expert în toate domeniile, dar ceea ce se cere de la coordonator EI e să asigure legătura necesară între personalul școlii și specialiștii în domeniu din alte instituții. În unele cazuri este suficientă sugerarea lecturii unei cărți din bibliotecă. Pentru o înțelegere mai profundă a educației incluzive se cere:

- Contribuții la formarea continuă a personalului în domeniul educației incluzive în cadrul ședințelor planificate cu personalul școlii.
- Organizarea ședințelor succinte.
- Organizarea ședințelor de formare continuă conduse de specialiștii și instituțiile din afara școlii.
- Contribuții la organizarea formării continue la locul de muncă.
- Organizarea zilelor de instruire sau a zilelor metodice.

### **1.7. Identificarea sarcinilor și elaborarea planurilor individuale de studii (PIS)**

Acesta este domeniul în care se poate ajuta cel mai mult colegii din școală. Dacă este posibil, instituirea în cadrul școlii a consiliului medico-psihopedagogic sau colaborarea cu un coleg în vederea identificării obiectivelor și elaborarea planului. În școlile mai mari, cu mai mulți membri ai personalului nu este întotdeauna practic, dar totuși util să se creeze în grup de lucru mic, mai ales în cazurile în care mai mulți profesori se confruntă cu dificultăți similare. În unele cazuri, se pot practica ședințe sistematice cu personalul pentru elaborarea și actualizarea PIS, coordonatorul EI fiind disponibil să le acorde asistența necesară.

Este important ca un PIS existent să fie revizuit și următorul să fie elaborat în cadrul aceleiași ședințe, astfel încât să se poată discuta activitățile care au avut succes și cele care au eșuat, fiind luate în considerație pe viitor.

Una dintre cele mai mari dificultăți pentru profesorii nespecialiști în procesul de elaborare a unui PIS este stabilirea obiectivelor. Acest aspect nu se va considera atât de problematic, dacă profesorii se vor învăța să privească stabilirea

obiectivelor ca o parte componentă a procesului de evaluare și nu ca ceva specific pentru necesitățile educative speciale. Stabilirea obiectivelor de învățare pentru un PIS este un proces similar evaluării progresului unui copil, identificând următorii pași și planificând activitatea în mod corespunzător.

PIS este documentul-cheie pentru un copil cu cerințe educative speciale. Totuși, eficiența acestuia este asigurată numai în cazul în care planul este folosit în calitate de document de lucru de către toți adulții implicați în progresul copilului și dacă obiectivele de învățare sunt monitorizate cu grijă. Măsura reală a succesului unui PIS este progresul individual al copilului în conformitate cu obiectivele individuale ale acestuia și nu în baza criteriilor externe.

### *Punctele-cheie ale Planului individual de studii*

Planul individual de studii se cuvine să conțină următoarele caracteristici:

- identificarea exactă și intensitatea dificultății de învățare a copilului;
- să se specifice criteriile de evaluare a succesului copilului, care pot fi înțelese cu ușurință de toți cei implicați în procesul de instruire, inclusiv de către copil;
- să se menționează resursele suplimentare care ar putea fi folosite;
- să se indice modalitatea de implicare a părinților;
- să îmbine activitățile de rutină și activitățile obișnuite aplicabile în clasă și în școală;
- să se specifice doar ceea ce este suplimentar sau diferit de serviciile oferite tuturor celorlalți copii.

Totodată, Planul individual de studii ar trebui să conțină informații privind:

- obiectivele pe termen scurt stabilite pentru sau de către copil;
- strategiile de predare ce urmează a fi folosite;
- prevederile necesare de a fi puse în aplicare;
- termenul de actualizare a planului;
- criteriile de evaluare a succesului;
- rezultatele (urmează a fi incluse în momentul revizuirii PIS).

Planul individual de studii trebuie să fie scris clar și să se axeze pe trei sau patru obiective individuale, selectate și legate de domeniile, cum ar fi: comunicarea, competență matematică, comportament și competențe sociale corespunzătoare necesităților copilului.

Coordonatorul El joacă un rol important în monitorizarea PIS, dar toți cei implicați în lucrul cu copiii trebuie să contribuie la acest proces și copilul trebuie să fie ajutat să înțeleagă modul în care folosirea PIS poate să faciliteze progresul. Deseori, profesorii de sprijin dețin experiențe importante care pot contribui la recunoașterea progresului unui copil.

### *Monitorizarea progresului Planului individual de studii*

Abordările utile ale monitorizării progresului spre realizarea obiectivelor unui PIS includ:

- Completarea zilnică a formularelor de către profesorul de sprijin sau asistentul profesorului.
- Discuție săptămânală între dirigintele de clasă, copilul și profesorul de sprijin, făcând anumite notițe succinte pentru informarea părinților.
- Prezentări de grup organizate de către coordonatorul EI și dirigintele de clasă.
- Observări neformale de către coordonatorul EI.

În rezultatul abordărilor diferite ale monitorizării PIS, obiectivele sunt revizuite la intervale diferite. În vederea unor obiective, în special a celor ce țin de comportament, ar putea fi necesare monitorizări zilnice. Dacă este vorba despre obiective de învățare, mai rațională este monitorizarea trimestrială. În cazul abordării individuale a copiilor poate fi adecvat feedback-ul constant, pozitiv privind realizările înregistrate, în special atunci când este folosită învățarea cu exactitate.

Chiar și după identificarea obiectivelor specifice și elaborarea detaliată a planurilor individuale de studii pentru descrierea strategiilor de realizare a obiectivelor, colegii din școală vor avea nevoie în continuare de sprijinul coordonatorului EI în gestionarea zilnică a cerințelor educative speciale în clasă. Acest proces include organizarea activității profesorilor de sprijin.

### **1.8. Lucrul cu profesorii de sprijin**

În școală activitatea profesorilor de sprijin, este binevenită. De regulă, profesorii de sprijin sunt/pot fi numiți de către directorul școlii, deși în unele cazuri și coordonatorul EI poate fi implicat în procesul de selectare sau interviu a acestora. Atât timp cât coordonatorul EI este managerul activității sistematice a profesorilor de sprijin, participarea ultimilor în procesul de selectare este logică.

Gestionarea activității profesorilor de sprijin este o componentă importantă a activității coordonatorului EI. În majoritatea cazurilor personalul de sprijin nu este disponibil să lucreze cu clasa în baza unui program deplin de ore. Dacă un profesor de sprijin trebuie să ajute mai multe clase, va fi necesar să se stabilească prioritățile în activitatea acestuia. Ajutorul profesorilor de sprijin este în beneficiul copiilor. În cazul în care o clasă are nevoie de mai mult ajutor din partea profesorului de sprijin, decât o altă clasă, acestor copii se acordă mai mult timp. Profesori de sprijin pot fi angajați pentru a ajuta un anumit copil. Coordonatorul EI este responsabil de consultanță privind strategiile adecvate de sprijin pentru un copil, atât pentru dirigintele de clasă, cât și pentru profesorul de sprijin.

### **Administrarea dosarelor CES**

Păstrarea și evidența dosarelor este reglementată de către legislația în vigoare și este conformă cerințelor DGETS raionale. Evidența actualizată poate consuma mult timp. Cu toate acestea, activitatea de evidență este una foarte importantă, permițând coordonatorului EI și colegilor acestuia să monitorizeze progresul și să evalueze eficacitatea activităților menite să satisfacă necesitățile generale și specifice ale copiilor.

De asemenea, evidența eficientă a datelor privind activitățile ce țin de CES va permite să se ofere informații și dovezi părinților, specialiștilor și altor părți implicate.

Coordonatorul EI al școlii trebuie să fie responsabil pentru asigurarea evidenței corecte a dosarelor. Informația colectată ar trebui să scoată în evidență percepțiile diferite ale persoanelor implicate în activitățile cu copilul respectiv, orice îngrijorări educative imediate și imaginea generală asupra punctelor forte și slabe ale copilului.

### **Evidența datelor**

Dosarele copiilor cu CES ar trebui să includă următoarele acte:

- planul individual de studii al copilului;
- datele de evaluare, inclusiv ale consiliului medico-psihopedagogic din școală;
- rapoartele de la investigațiile externe (de exemplu, consultația medico-psihopedagogică republicană);
- rapoartele școlare;
- registrele realizărilor (evidența punctelor forte);
- portofoliul activităților (evidența progresului de-a lungul timpului);
- colaborarea în domeniul educației incluzive.

Parteneriatul între părinți, copii, școli, DGETS, APL, ONG-uri și alte structuri este unul dintre principiile necesare pentru o bună evaluare a copilului.

## **1.9. Colaborări și diversitatea contactelor**

### **1. Relațiile cu părinții**

Coordonatorul EI nu va fi implicat personal și direct în toate contactele cu părinții. Cu toate acestea, este necesar a asigura disponibilitatea procedurilor adecvate pentru ca părinții:

- Să cunoască ce acțiuni ar putea întreprinde în cazul în care ar bănuși că copilul lor are cerințe educative speciale.
- Să fie de acord cu și implicați în procesul de evaluare a necesităților copilului.
- Să fie capabili să contribuie la realizarea obiectivelor PIS.
- Să fie informați despre acțiunile întreprinse de către școală în baza PIS.
- Să primească recomandări privind modul în care ar putea să-și ajute copiii acasă.
- Să fie capabili să contribuie la realizarea revizuirilor periodice.
- Să cunoască de la cine și cum pot obține informații suplimentare.

Coordonatorul EI va trebui să stabilească relații bune cu părinții la etapă inițială. Atitudinea neformală, prietenoasă este foarte importantă, deoarece contribuie la eliminarea anxietății părinților și le oferă încredere în susținerea activă a copiilor la școală. Relațiile cu părinții prezintă un aspect important al rolului coordonatorului EI. Acest compartiment va fi elucidat mai detaliat în alt capitol.

### *2. Relațiile cu conducerea școlii*

Coordonatorii EI se subordonează conducerii școlii și sunt responsabili de informarea acestora despre inițiativele incluziunii din cadrul școlii.

În cadrul școlii se poate numi o persoană din conducere responsabilă pentru copii cu cerințe educaționale speciale. Este important ca coordonatorul EI să organizeze întruniri sistematice cu persoana respectivă pentru a discuta probleme ce țin de incluziune. În acest mod se asigură capacitatea persoanei din conducerea școlii responsabile de incluziune de a lua decizii. Relațiile cu conducerea școlii este un aspect important în activitatea coordonatorului EI.

### 3) *Relațiile cu prestatorii de servicii externi*

Relațiile cu diverse agenții, organizații externe care prestează diverse servicii reprezintă o componentă esențială a coordonatorului și presupune mult timp, de aceea este util să se creeze o listă cu agențiile externe relevante, cu specificarea denumirilor, adreselor, numerelor de telefon și a rolurilor acestora. Relațiile cu agențiile externe au obiective practice, în special:

- Oferirea recomandărilor și sprijinul în evaluarea necesităților copiilor.
- Acordarea asistenței în satisfacerea cerințelor speciale ale copiilor.
- Oferirea informațiilor specializate despre procedurile care pot fi aplicate.
- Oferirea instruirii profesionale continue la locul de muncă pentru colegi din școală.
- Consultații pentru părinți privind persoanele/specialiștii care putea fi contactate pentru obținerea informațiilor și asistenței suplimentare.

Relațiile cu diferite structuri externe pot varia de la caz la caz, în dependență de cerințele interne ale școlii. Totuși, este benefic să se stabilească relații bune cu diferite persoane, chiar dacă nu este nevoia imediată de serviciile acestora. Atunci când necesitatea va apărea, se poate acționa prompt. De asemenea, este bine să se stabilească cine în cadrul școlii va fi persoana responsabilă de crearea legăturilor cu prestatorii de servicii externe și modul în care poate fi efectuat acest lucru. În acest fel se evită mesajele mixte și confuziile.

În unele cazuri, în DGETS raionale sau în cadrul școlii se pot organiza întruniri multi-profesionale, cu participarea mai multor specialiști externi, directorilor de școală și a coordonatorilor EI. Aceste ședințe permit administrației școlilor să abordeze probleme generale referitor la educația incluzivă, să discute progresul copiilor, să identifice necesitățile de instruire profesională continuă a personalului școlii. În cadrul școlii, coordonatorul EI pregătește programul ședințelor și raportează conducerii școlii problemele abordate. Specialiștii relevanți pot fi alertați și consultați în cadrul acestor ședințe dacă se consideră necesitatea evaluării oficiale a cerințelor educative speciale de către DGETS.

### 4. *Acțiunile întreprinse de școală*

În cazul copilului cu CES care a frecventat școala mai mulți ani, coordonatorul EI trebuie să întreprindă anumite acțiuni:

- legătura sistematică cu părinții și diverse servicii pe care școala le poate oferi;
- participare în planificare și la ședințe de revizuire a serviciilor oferite de către școală;

- oferirea posibilităților copilului de a se autoaprecia;
- oferirea posibilităților copilului de a produce activități în diferite metode.

#### *d) Acțiunile serviciilor externe*

Se va decide asupra asistenței suplimentare (de exemplu, din partea unui profesor de sprijin). Asistentul de sprijin ar putea:

- să faciliteze activitatea în grup mic;
- să faciliteze activitățile practice de implementare a programelor individuale (de exemplu, competență lingvistică și matematică);
- să ajute copilul să îndeplinească anumite sarcini.

### **Activitatea 1.9.**

Ce abilități trebuie să posede coordonatorul în educația incluzivă pentru o bună desfășurare a incluziunii în școală?

#### **1.10. Monitorizarea și revizuirea progresului copilului**

Este necesar să se comenteze modul de revizuire și de monitorizare a progresului copilului. S-a dovedit a fi suficientă revizuirea trimestrială, în colaborare cu părinții și alte structuri implicate în asistență. Școala nu poate refuza un copil din simplul motiv că s-ar simți incapabilă să satisfacă necesitățile acestuia. Ea doar va analiza, dacă poate sau nu să satisfacă cerințele speciale ale copilului sau ce ajustări ar fi necesare pentru a le putea satisface.

##### **1.10.1. Ședințe de revizuire**

Ședințele de examinare și reexaminare a statutului copilului.

#### **Pregătirea pentru ședință**

În mod general, revizuirea statutului unui copil trebuie să aibă loc cel puțin odată în an, de exemplu, în ziua în care a fost emisă declarația inițială. Este necesar să se verifice data indicată la sfârșitul documentului pentru a afla când acesta a fost emis. Se stabilește data care va permite să se finiseze ședința și lucrul de оформare a dosarului în aceeași zi a următorului an.

Uneori, revizuirile trebuie să fie efectuate mai des decât o dată în an - după data declarației originale sau a ultimei revizuirii a acesteia. Necesitatea revizuirii ar putea fi specificată în declarație, fiind cerută de schimbarea de circumstanțe sau ar putea fi datorată transferului copilului la altă școală sau trecerii la o altă treaptă de studii.

Dacă copilul se transferă la altă școală, se recomandă desfășurarea ședinței cât mai devreme posibil în anul academic. Dacă părinții au luat o decizie privind alegerea școlii preferate, la ședință se invită coordonatorul EI sau directorul de la acea școală. Ei vor decide dacă școala poate accepta copilul și, în caz de răspuns afirmativ, vor fi întreprinse modificări practice, care ar putea fi necesare în școală și, eventual, numiri de personal itinerant.

- începutul anului academic - se stabilesc zilele ședințelor pentru întregul an academic.
- Șase săptămâni înainte de ședință - se expediază invitații și cereri pentru rapoarte, în caz de necesitate.
- Două săptămâni înainte de ședință - se expediază copiile rapoartelor.
- săptămână înainte de ședință - se transmit procesele-verbale sau raportul, pentru persoanele care nu vor asista la ședință și copile declarațiilor cu recomandările de modificări persoanelor responsabile pentru incluziune de la DGETS raionale.

La ședință vor fi invitați specialiști, în dependență de tipul de cerințe speciale ale copilului, și autoritățile locale. La ședință pot fi invitați:

- persoana responsabilă pentru incluziune de la DETS raională;
- reprezentatul consiliului medico-psihopedagogic școlar sau al Comisiei medico-psihopedagogice republicane, fie raionale;
- părinții copilului;
- psihologul școlar;
- directorul școlii/responsabilul pentru EI din școală;
- dirigintele de clasă;
- profesorul de sprijin;
- oricare alt specialist care a participat la elaborarea declarației originale și oricare alt specialist implicat în activitățile cu copilul după declararea statutului; de ex. logopedul, psihologul, asistentul social, profesorul de sprijin din partea autorității, un profesor specializat în lucru cu copiii cu deficiențe de vâz, un profesor specializat în lucrul cu copiii cu dificultăți speciale de învățare sau un profesor pentru copiii cu dificultăți emoționale sau de comportament etc.

Părinții trebuie să joace un rol important în procesul de revizuire, dar ei nu întotdeauna sunt capabili să participe eficient, fiind înconjurați de către specialiști. Este important ca ei să se simtă relaxant, să înțeleagă de ce are loc revizuirea, ce urmează să se întâmple și ce rezultate posibile ar putea avea acces proces.

De asemenea, pot fi luate în considerație opiniile copiilor, chiar dacă nu întotdeauna este ușor să se obțină și să fie înțelese. Părinții vor putea spune ceva despre ce simte și ce dorește copilul, dar și coordonatorul EI poate contribui, prin discuții cu copilul și făcând notițe privind spusele copilului. Dacă se consideră binevenit, se poate cere copilului să scrie doleanțele sau ceva pe o foaie de hârtie, care poate fi luată la ședință.

Este necesar ca la ședință să fie invitați copiii, cel puțin cu șase săptămâni în prealabil. S-ar putea ca unii specialiști să fie implicați în procesele de revizuire a statutului mai multor copii din școală. Dacă este posibil, se organizează două sau chiar trei ședințe în aceeași zi, astfel fiind folosit eficient timpul. În acest caz, rapoartele se expediază cu două săptămâni înainte de ziua planificată pentru revizuire, astfel încât toate persoanele implicate să dispună de timp suficient pentru a le citi.



## **Desfășurarea ședinței**

Este binevenit ca ședința să se desfășoare timp de una-două ore, ceea ce înseamnă că trebuie să se aleagă din timp un local potrivit în școală. Se asigură liniștea.

Dacă se planifică bine agenda, aceasta va ajuta să fie elaborat raportul după ședință. Ședința se prezidează de către coordonatorul EI.

### **1.10.2. Un model de Agendă a ședințelor anuale de revizuire a statutului**

1. Salutarea participanților și introducerea în ședință.
2. Scuze pentru persoanele care lipsesc.
3. Rapoarte (se numesc toate persoanele care au dat răspuns sau au prezentat un raport).
4. Opiniile copilului.
5. Schimbările necesităților de la ultima ședință.
6. Serviciile actuale acordate copilului cu CES.
7. Schimbări recomandate.
8. Este necesară menținerea statutului?
9. Schimbări recomandate pentru statut.
10. Orice comentarii suplimentare.

La începutul ședinței se stabilește persoana care va întocmi procesul-verbal. Coordonator EI este persoana cea mai potrivită pentru completarea formularelor după ședință.

Pe parcursul ședinței se fac notițe. Se notează orice informație suplimentară, cum ar fi:

- Orice îngrijorări privind tipul sau nivelul serviciilor acordate.
- Recomandări pentru schimbări necesare sau dorite.
- Informația solicitată și modul în care aceasta poate fi obținută.
- Orice acțiuni identificate și cine și-a asumat obligațiunea de a le îndeplini.
- Cine va mai fi rugat să facă ceva și cine va face cererea.

#### **Procesul-verbal**

- Va fi clar și succint.
- Va include fraze precum „...s-a discutat”, dar nu și detaliile discuțiilor.
- Va include recomandările propuse.

Va include acțiunile care urmează a fi întreprinse și numele persoanelor care au fost de acord să le îndeplinească. Se verifică dacă procesul-verbal reflectă exact ședința. Copia procesului-verbal se expediază tuturor participanților la ședință, inclusiv celor care nu au putut să fie prezenți la ea. De asemenea, trebuie trimise copiile rapoartelor care nu au fost expediate înainte de ședință. Dosarul copilului se completează cu câte un exemplar de fiecare document.

#### *Proceduri după ședință*

După ședință este necesar să se îndeplinească un șir de sarcini.

- Procesul-verbal trebuie distribuit tuturor persoanelor care au asistat la ședință.

- Orice schimbare în statut este descrisă clar și trimisă persoanei responsabile din cadrul DGETS.
- Se stabilește data ședinței următoare, în care se va elabora Planul individual de studii, luându-se în considerație recomandările propuse la ședință.
- Se discută cu părinții și copilul despre ce s-a întâmplat și ce urmează să se întâmple.

### **1.10.3. Ședințele pentru protecția copilului**

Protecția copilului se organizează atunci când există suspiciuni că un copil suferă sau poate să sufere din cauza unui factor nociv grav. Ședința este organizată de către serviciul de asistență socială, însă solicitarea de organizare poate fi făcută de către orice specialist implicat în lucrul cu copilul. De regulă, directorul școlii este persoana responsabilă pentru protecția copilului în cadrul școlii, dar și coordonatorul EI poate fi rugat să preia acest rol și să fie invitat astfel să reprezinte școala la ședințele respective. Prezența coordonatorului pentru EI la ședință este importantă, deoarece coordonatorul vede copilul mai des decât orice alt specialist implicat. Se efectuează observații privind:

- Schimbările în comportament și atitudine.
- Modelele de comportament.
- Modificările în calitatea sau cantitatea lucrului.
- Capacitatea de concentrare.
- Schimbările în aspectul fizic.
- Schimbările în relațiile cu prietenii.
- Schimbările în relațiile cu părinții sau personalul de sprijin etc.

Activitățile copilului de asemenea pot oferi informații privind modul în care se simte copilul. Sentimentele pot fi identificate prin desen, scene artistice și eseurile scrise de copil. Atunci când este vorba de participare la ședință, unul dintre aspectele pentru care sunt îngrijorați coordonatorii EI, pe lângă bunăstarea copilului, este relația cu părinții și familia. Pentru a obține o relație bună și de încredere se cere mult lucru. În linii mari, unii părinți pot simți ușurare atunci când văd că dificultățile pe care ei le întâmpină în educarea copilului sunt recunoscute de alții.

Acest lucru este adevărat în cazul în care în rezultatul ședinței copilul primește suportul necesar, acest lucru mărește încrederea între părinți și școală. Cu cât mai bine coordonatorul EI înțelege relațiile în familia copilului, cu atât mai mult această înțelegere va ajuta în relațiile cu părinții.

Înainte de ședință este necesar ca raportul să fie trimis președintelui ședinței. Acest raport va fi adus la cunoștință și părinților. Raportul trebuie să conțină detalii privind dezvoltarea, comportamentul și frecvența școlară a copilului. Ar putea fi utilă și altă informație, privind, spre exemplu, aspectul fizic al copilului, relațiile cu ceilalți copii și cu adulții etc.

#### 1.10.4. Elaborarea unui raport de caz

În elaborarea raportului se ține cont că informația prezentată în el, trebuie să fie concretă și corectă. Nu se recomandă să se folosească informație neverificată. Dacă cineva la ședință adresează întrebări, răspunsul trebuie să conțină informație care va sprijini cele declarate. Atunci când se vorbește de aspectul fizic al copilului, se cer folosite expresii de felul: „pare a fi” sau „pare”, de exemplu: „deseori el pare a fi obosit”.

Coordonatorul EI la ședință trebuie să facă dovadă celor invocate în raport, și orice notițe despre bunăstarea copilului. Fiecare persoană care va participa la ședință va primi câte o copie de pe rapoartele prezentate președintelui ședinței. Totuși, este bine să li se dea un exemplar al raportului, deoarece oricând pot apărea probleme în lucrul cu documentele. Nu este necesar să se ia la ședință multe documente, dar cu adevărat utile ar putea fi:

- Registrele de frecvență școlară, inclusiv detalii privind întârzierile la ore sau lipsele nemotivate.
- Înscrieri ale cazurilor de neluare a copilului de la școală sau de lipsă a aranjamentelor pentru copil de a pleca acasă după ore.
- Informații privind probleme de comportament.
- Dovezi ale problemelor de comportament, de exemplu dacă acestea se manifestă mai des în zilele de luni sau vineri.
- Detalii privind tipul de comunicare cu părinții și frecvența acestora;

Este relevantă și reușita școlară, de exemplu dacă copilul nu obține rezultatele pe care le așteptați.

La ședință, specialiștii și membrii familiei discută informația prezentată și iau decizia privind plasarea numelui copilului în registrul de protecție a copiilor. Este necesar să invitați toate persoanele-cheie implicate în activitățile cu copilul și familia.

Numărul de participanți la ședință poate varia considerabil, la fel și persoanele care vor prezida ședința-un asistent social și reprezentanți ai diferitelor școli implicate în activitățile cu copiii din familie. Printre alte persoane care ar putea participa se pot număra:

- reprezentantul poliției, după necesitate;
- lucrătorii medicali - medicul de familie, medicul de la școală, pediatrul, asistenta medicală etc.;
- un reprezentant al serviciilor de asistență socială, ex. lucrătorii diverselor centre care asistă copilul sau familia acestuia etc., după necesitate;
- posibil un avocat;
- membrii familiei.

Poate fi prezent și copilul, dacă este necesar și dacă părinții insistă.

Nu există un plan de așezare a participanților; totuși asistentul social de obicei se așează lângă membrii familiei. Raportul va conține multă informație de la familie și va prezenta motivele organizării ședinței.

În multe cazuri, membrii familiei și asistentul social pot să nu fie prezenți în sală de la începutul ședinței. Această lipsă se datorează faptului că, asistentul social poate prezenta raportul pentru familie separat. Și președintele ședinței poate folosi acest timp pentru a explica familiei ce se va întâmpla la ședință. În unele situații, informația confidențială va fi discutată în lipsa părinților. Aceste situații ar putea parveni în cazul în care se desfășoară o investigație a poliției sau în cazul unei informații medicale care nu poate fi adusă la cunoștință tuturor membrilor familiei.

La începutul ședinței președintele acesteia va cere tuturor participanților să se prezinte. Uneori sunt afișate plăci cu numele participanților. Apoi asistentul social prezintă raportul. Fiecare trebuie să aibă posibilitatea să adreseze întrebări. Discuții pot avea loc pe marginea diverselor aspecte ale raportului.

Anume atunci vor fi utile dovezile menționate mai sus; se va face referință la acestea numai în cazul în care se adresează o întrebare specifică - este important să înțelegem că documentele de suport sunt numai pentru a le folosi în caz de necesitate.

După ce au fost discutate rapoartele și orice alte aspecte menționate de către participanții la ședință, președintele ședinței va face rezumatul și se va lua o decizie privind rezultatul ședinței.

Pot fi recomandate următoarele rezultate ale ședinței de caz.

1. Nu există suficiente motive pentru a include copilul în lista pentru protecție specială.
2. Numele copilului deja inclus în listă va fi șters din motivul că nu mai există motive întemeiate pentru protecție specială.
3. Numele copilului trebuie să fie inclus în registru.

Dacă se decide asupra includerii copilului în registru, este necesar a fi stabilită categoria în care se va face înscrierea. Aceste categorii pot fi:

- abuzul fizic;
- abuzul emoțional;
- abuz sexual;
- neglijare, etc.

De asemenea, poate fi luată decizia privind includerea copilului în registrul protecției speciale în baza mai multor categorii - de exemplu, neglijare și abuz fizic.

Președintele ședinței va pronunța categoria în care va fi inclus copilul în cadrul ședinței. Apoi fiecare persoană va fi întrebată dacă este de acord sau nu. La această etapă nu se solicită opinia familiei.

După ce se ia decizia de includere a copilului în registrul copiilor ce necesită protecție specială se vor lua și alte decizii. Aceste decizii vor include modul în care va fi susținută familia și vor ajuta astfel în protecția copilului ca parte a planului de protecție.

## **Planul de proiecție a copilului**

Planul descrie în detalii ce acțiuni necesită a fi întreprinse pentru a garanta siguranța copilului. Va fi stabilită data desfășurării următoarei ședințe, care trebuie să aibă loc în termenul de aproximativ trei luni.

Atunci când numele unui copil este inclus în registru se formează grupul central de lucru. Acest grup este format din specialiștii-cheie care lucrează cu copilul. Un grup tipic va fi constituit din:

- asistentul social;
- reprezentantul școlii;
- familie.

Rolul grupului este de a lucra împreună pentru a implementa planul de acțiuni pentru progresul copilului. În majoritatea cazurilor copilul va continua să locuiască acasă. Dacă se va decide că aceasta nu este în interesul superior al copilului, va fi inițiată acțiunea legală pentru plasarea copilului în îngrijire rezidențială/socială.

### **Activitatea 1.10.**

Elaborați o agendă a ședinței de examinare și reexaminare a statutului copilului?

#### **1.11. Confidențialitate - element al profesionalismului**

Orice informație auzită sau citită la ședința de protecție a copilului este strict confidențială. Toate procesele-verbale și dosarele cu privire la copil vor fi încuiate aparte de celelalte dosare școlare.

În cadrul ședinței se divulgă multă informație sensibilă cu privire la copil. Este vorba de informația care nu se aude în fiecare zi și care de obicei nu este legată nemijlocit de copil. Unele informații vor avea legătură cu alți copii din familie sau cu alți membri ai familiei, inclusiv cu părinții.

Dirigintele de clasă poate avea acces la dosarul copilului, iar coordonatorul EI va putea discuta orice probleme cu el/ea. Orice informație livrată este confidențială; de exemplu, persoana care o primește poate fi obligată să-și pună semnătura într-un registru, care se păstrează la coordonatorul EI din școală, că nu va divulga informația.

#### **După ședința de caz**

Orice informație obținută în cadrul ședinței va fi tratată cu grijă. Accesul personalului școlii la rapoartele sau la procesele-verbale ale ședinței este interzis. Personalul școlii trebuie să primească doar volum de informație necesară pentru a garanta siguranța și protecția copilului. Această informație va include orice aspecte ce ar putea îmbunătăți serviciile oferite copilului.

Persoanele implicate cel mai mult în relațiile cu părinții vor trebui să conștientizeze necesitatea restricțiilor privind accesul persoanelor sau familiilor străine la copil.

Este important să se țină minte că scopul ședinței este de a garanta interesul superior al copilului. Deci, cum putem constata că copilul are de beneficiat de pe

urma ședinței? La această etapă pot fi utile notițele folosite pentru elaborarea rapoartelor. Documentele respective ar putea indica că diminețile de luni sunt un moment deosebit de dificil pentru copil - de exemplu, el dă dovadă de comportament provocător, nu are dorința să vină la școală. Acum când se cunosc mai multe detalii privind viața de familie a copilului, se pot identifica orice strategii, a căror adoptare ar ușura activitatea școlară a copilului, Poate fi analizată una dintre următoarele strategii

- Ar putea fi utilă o carte în care copilul ar putea să scrie sau să deseneze ceva - o carte doar pentru copil, pe care nimeni altcineva nu o mai poate vedea.
- Copilul poate fi întrebat dacă nu vrea să vorbească cu cineva anume atunci când are nevoie să discute cu cineva.
- In unele cazuri, copilului îi este dificil să facă temele pe acasă la domiciliu. Ar putea școala să-l ajute într-un oarecare mod în acest sens? Ar putea fi analizată posibilitatea organizării cluburilor de după masă sau după școală pentru îndeplinirea în comun a temelor pe acasă.
- Se întâmplă ca copilul deseori întârzie la ore. In acest caz, școala poate practica o politică conform căreia copiii care întârzie la ore intră pentru început într-o sală specială. Un alt copil ar putea să-i întâmpine pentru a ușura astfel neliniștea pe care unii copii o simt atunci când trebuie să intre într-o clasă unde se află toți ceilalți copii.
- Lipsa uniforme școlare ar putea provoca neliniște unui copil și nu poate fi controlată de el. O soluție a acestei probleme ar fi informația de rezervă despre prezența căreia la școală va cunoaște și copilul.

Dar, cel mai important este să nu se accentueze prea mult aceste probleme. Este știut că, de obicei, copilul simte deja că este diferit de ceilalți și s-ar putea să nu dorească atenție „specială”. Unii copii discută cu colegii lor despre ce li se întâmplă, dar este important ca aceste discuții să apară numai în baza propriei lor voințe. Aplicarea unelor dintre aceste strategii va face dovadă că necesitățile copiilor sunt înțelese.

### **Activitatea 1.11.**

Pe ce valori se bazează managementul coordonatorului în educația incluzivă din școală?

#### **1.12. Unele recomandări în evaluarea școlii**

Organelor abilitate cu monitorizarea școlii li se pot sugera anumite aspecte de evaluare a școlii. Poate fi propusă o listă de referință, care va ajuta la colectarea informației necesare despre școală și pentru a obține o imagine complexă privind copilul în școală. În acest context, se poate sugera școlii, prin intermediul acestor întrebări să se autoevalueze.

##### **I. Informație de ordin general**

- Copilului îi place școala?
- Ce relații are copilul respectiv cu adulții și semenii săi?

- Copilul este conștient de necesitatea școlii și de faptul că aici el trebuie să acumuleze cunoștințe?
- Ce activități preferă copilul și în ce activități reușește acesta să obțină cel mai bun rezultate, performanțe?

#### 4) Frecventarea orelor

- Copilul vine la ore sistematic și la timp?
- Dacă nu, din care cauză?
- Ce a făcut școala pentru a schimba această situație?

#### b) *Acces la curriculum*

- Este capabil copilul să asculte și să se concentreze pe întreaga durată a lecțiilor?
- Copilul se descurcă mai bine atunci când lucrează într-un grup mic sau cu un partener ori cu profesorul de sprijin?
- Atunci când nu se poate concentra, ce face copilul?
- Înainte de realizarea sarcinilor, copilul are nevoie de explicații și demonstrații suplimentare?
- Curriculumul urmat de restul clasei este adecvat pentru copilul respectiv?
- Cum abordează copilul sarcinile directe?
- Este capabil copilul să rețină informația, să-și generalizeze cunoștințele?
- Poedă copilul vocabularul necesar pentru a explica și descrie dificultățile pe care le întâmpină?
- Există dificultăți de vorbire?

#### c) *Încrederea și capacitatea de a lucra independent*

- Copilul încearcă să facă tot ce i se cere?
- Este capabil copilul să mențină concentrarea și să îndeplinească sarcinile propuse?
- Tinde copilul să finalizeze sarcina sau renunță/cere ajutor?
- Încearcă copilul să îndeplinească singur sarcina înainte de a cere ajutor?
- Există oricare domenii speciale în care copiii reușesc să lucreze independent, așa ca activități practice sau domenii care presupun lucrul cu materiale reale?
- Cum se descurcă copilul cu sarcinile la scris, lectura și matematică?
- Cum reacționează copilul la sprijinul adulților?
- Poate copilul să-și prezinte ideile și opiniile în fața întregii clase sau a unui grup de copii?
- Dacă nu, poate fi acest lucru făcut cu sprijinul și încurajarea celorlalți?

#### d) *Aptitudini sociale*

- Are copilul prieteni în clasă sau în școală?
- Interacționează copilul cu semenii în raport de egalitate?
- Este copilul capabil să inițieze jocuri și comunicare cu ceilalți?
- Dacă copilul supără sau se poartă urât cu alți copiii, conștientizează el ce a făcut?

e) *Aptitudini fizice*

- Are copilul capacități de coordonare și orientare spațială adecvate vârstei?
- In cazul unui copil mai mare după vârstă, reflectă activitatea scrisă sau abilități verbale?

f) *Cerințe speciale*

Este necesar să se analizeze cerințele speciale sau domeniile în care copilul întâmpină dificultăți și etapa la care se află copilul în consolidarea capacităților și conceptelor. Este util să se descrie în formă de pași ce urmează a fi realizați și/sau obiective asupra cărora trebuie să lucreze copilul.

De asemenea, este necesar să se includă orice resurse care ar putea fi importante în sprijinul învățării copilului. In tabelul de mai jos sunt prezentate câteva exemple.

Este copilul capabil să memorizeze ceea ce a învățat anterior?	Are nevoie de dezvoltarea memoriei?
Este copilul capabil să aplice cunoștințele în situații noi? Ex., dacă poate citi cuvinte din povestea/povestirea preferată, poate identifica aceste cuvinte în alte contexte?	Trebuie să citească fragmente mici, să-și consolideze cunoștințele, să profite de multitudinea de oportunități de aplicare a celor învățate. Trebuie să vadă sarcina demonstrată, apoi să vadă alții facând-o, înainte de a încerca să o facă singur.
Ce nivel de dezvoltare are vocabularul activ al copilului?	Este necesară dezvoltarea vocabularului activ pentru activități scrise.
Copilul interpretează eronat mesajele scrise sau situațiile?	Sunt necesare activități practice de dezvoltare a competențelor sociale și a comportamentului în diferite situații.

Este necesar să se analizeze:

Competența lingvistică

- Deține copilul un vocabular de cuvinte al căror sens îl înțelege în timpul lecturii?
- Este copilul capabil să opereze cu aceste cuvinte în limbajul scris?
- Deține copilul capacitățile fonetice pentru înțelegerea cuvintelor necunoscute?
- Are copilul nevoie' de ajutor în ce privește lectura textelor și accesul la curriculum?

Capacități matematice

- înțelege copilul conceptele de sumă, diferență, înmulțire și împărțire?
- Copilul își aduce aminte imediat de componentele de bază ale numerelor?

Comportamentul și aptitudinile sociale



- Respectă copilul limitele stabilite de către adulți?
- Copilul este imprevizibil în unele circumstanțe?
- Este capabil copilul să coopereze cu alți copii?

### **Activitatea 1.12.**

Efectuați o evaluare a școlii Dvs. în conformitate cu recomandările propuse.

#### **Rezumat**

Uneori, rolul de coordonator EI ar putea părea impresionant și vast, dar, în pofida unor momente mai dificile, această activitate poate fi și foarte interesantă. Este important să se țină minte că satisfacerea cerințelor educaționale speciale ale copiilor este responsabilitatea întregii școli, nu doar a unei persoane. Coordonatorul EI este parte componentă a echipei care, împreună, poate schimba viața copiilor spre bine.

## **CAPITOLUL II. ORGANIZAREA SĂLII DE CLASĂ INCLUZIVĂ**

### **Argument**

Organizarea copiilor și a personalului în sala de clasă este o problemă de maximă importanță pentru profesorii buni. Elaborarea procedurilor clare și a structurilor asigură lucrul eficient și optimizarea învățării în sala de clasă. Deoarece includerea copiilor cu CES în sala de clasă poate fi dificilă, în acest capitol sunt prezentate unele metode de organizare a structurii și a procedurilor din sala de clasă în așa fel încât să fie incluzive, dar și să fie satisfăcute cerințele individuale ale copiilor. Sunt abordate probleme ce vizează: aranjarea mobilei în clasă, în special a scaunelor, procedurile din sala de clasă, problemele ce țin de orar, de alimentație, de folosirea toaletei, de administrarea medicamentelor etc.

### **Obiective operaționale**

După studierea acestui capitol, veți fi capabili:

- să analizați organizarea copiilor și a personalului în sala de clasă;
- să identificați procedurile clare și structurile ce asigură lucrul eficient și optimizarea învățării în sala de clasă;
- să determinați importanța aranjării mobilei în clasă, în special a scaunelor, procedurilor din sala de clasă, importanța soluționării problemelor ce țin de orar, de alimentație, de folosirea toaletei, administrarea medicamentelor etc.

### **Planul unității de curs**

- 2.1. Aranjarea fizică a mobilei în sala de clasă
- 2.2. Planul de așezare a copiilor
  - 2.2.1. Aranjarea scaunelor în mod tradițional
  - 2.2.2. Așezarea în grupe conform abilităților

- 2.2.3. Gruparea eterogenă
- 2.2.4. Spațiile individuale de învățare
- 2.2.5. Folosirea unei combinații de abordări
- 2.3. Reguli în sala de clasă
  - 2.3.1. Planuri pentru profesorii înlocuitori
- 2.4. Satisfacerea cerințelor personale medicale și de îngrijire ale elevilor
  - 2.4.1. Ajutorarea copiilor care necesită asistență specială pentru a mânca
  - 2.4.2. Ajutorarea copiilor care au nevoie de asistență specială la toaletă
  - 2.4.3. Administrarea medicamentelor în sala de clasă

## **2.1. Aranjarea fizică a mobilei în sala de clasă**

Este foarte important ca toți copiii să aibă acces fizic în sala de clasă, iar acest lucru este în special actual în sălile de clasă incluzive. Profesorul are datoria să se asigure că sala de clasă este accesibilă, în caz contrar urmează să anunțe persoanele de răspundere, coordonatorul EI de necesitatea modificărilor necesare.

În primul rând trebuie luată în considerație amplasarea rampelor pentru scări. În școlile cu mai multe etaje trebuie luată în considerație amplasarea unui lift; dar, deoarece acest proces poate dura, pentru început, toate lecțiile claselor în care există copii cu dizabilități fizice ar putea fi programate la primul etaj.

Totuși, rampele nu sunt de ajuns; de exemplu, în cazul scaunelor cu rotile, ar fi necesar de instalat uși mai largi, pentru o manevrare mai ușoară. Iar pentru copiii cu deficiențe de vedere ușile ar trebui să fie în permanență deschise sau închise, pentru a evita ca aceștia să intre într-o sală de clasă în timp ce ușa este întredeschisă.

În sala de clasă copilul cu dizabilități are nevoie să se miște liber, de aceea cu cât mai mare e sala, cu atât e mai bine. Totuși, de obicei, sălile moderne sunt pline cu mobilă care poate limita accesul copiilor la anumite părți ale sălii. În special periculoase sunt obstacolele mai joase de nivelul genunchiului, deoarece un copilul cu deficiențe vizuale se poate împiedica de acestea, iar scaunul cu rotile s-ar putea bloca în acestea.

De exemplu, într-un caz studiat de Loreman (2000) un copil care folosea un scaun cu rotile nu putea accesa decât partea din față a clasei, iar ca urmare aveau de suferit relațiile cu colegii, deoarece ei preferau să se așeze mai departe de profesor. De aceea, ar fi de preferat săli de clasă mai mari. În clasele unde există copii cu deficiențe vizuale ar trebui de evitat mutarea frecventă a mobilei.

În cazul copiilor cu deficiențe de atenție, aceștia ar trebui plasat și în locuri în care nu există careva distracții, cum ar fi locurile de lângă geam, uși sau dulapuri folosite frecvent, pentru a le permite să se concentreze eficient.

De asemenea, trebuie de luat în considerație ridicarea sau coborârea meselor și a altor echipamente, astfel ca copiii să aibă acces la acestea. De exemplu, ridicarea mesei pentru ca scaunul cu rotile să poată încăpea. Pentru aceasta nu este necesar să se cumpere o masă nouă, ci pot fi achiziționate extensii de metal, care nu sunt foarte scumpe.

În cazul copiilor cu deficiențe vizuale, aceștia ar trebui așezați într-o poziție bine luminată, și din care vor putea vedea toate materialele de instruire folosite, iar în cazul copiilor cu deficiențe de auz aceștia ar trebui așezați într-o poziție din care să audă cel mai bine ceea ce se vorbește sau să poată vedea profesorul, dacă ei pot citi pe buze.

Modificările ar trebui să înceapă în sala de clasă și ar trebui să continue în toată școala, pentru ca copiii să aibă acces la sălile de sport, terenul de joacă etc. Pentru ca copiii cu deficiențe vizuale să nu se lovească, potențialele obiecte periculoase ar trebui colorate în culori stridente.

### *Accesul fizic în și în afara sălilor de clasă*

La aranjarea sălii de clasă, urmează să se țină cont de:

- rampele pentru scări;
- lărgimea și poziționarea ușilor și intrărilor;
- viteza de închidere și deschidere a ușilor;
- aranjarea mobilierului;
- lichidarea dezordinii din clasă cauzate de jocuri, genți, jucării, echipament sportiv etc.;
- înălțimea rafturilor, băncilor și a meselor;
- iluminare;
- vederea să nu fie obstrucționată;
- distracții;
- accesul la chiuvete și alt echipament specializat din sala de clasă;
- accesul la sursa de apă;
- accesul la alte arii ale școlii, cum ar fi clădiri, terenuri sportive, terenuri de joacă etc.;
- vizibilitatea pericolelor.

### **Activitatea 2.1.**

---

Descrieți importanța aranjării mobilei și a accesului fizic în sala de clasă.

### **2.2. Planul de așezare a copiilor**

Există mai multe metode de a organiza modul în care sunt așezați copiii în clasă. În cazul copiilor din clasele primare aceștia pot fi mai mult timp în picioare, pe când cei din gimnaziu sunt de obicei mai mult așezați. Aici vor fi examinate metode de așezare a copiilor de orice vârstă și în orice mediu.

#### Sfaturi cu privire la mediu și spațiu

Mohr (1995) sugerează că profesorii trebuie să ia în considerație următoarele puncte atunci când stabilesc unde ar trebui să fie așezați copiii cu dizabilități:

- așezații preferențial
- lângă un partener care îi va ajuta în învățare
- lângă un bun model de rol
- cât mai departe de distracții
- folosiți cubicule de studiu sau arii unde e necesar de păstrat liniște

- potriviți domeniul de lucru cu stilurile de lucru
- eliberați mesele de materiale nefolositoare
- asigurați eliminarea barierelor care blochează accesul
- furnizați destul spațiu pentru mișcare
- asigurați un aranjament flexibil.

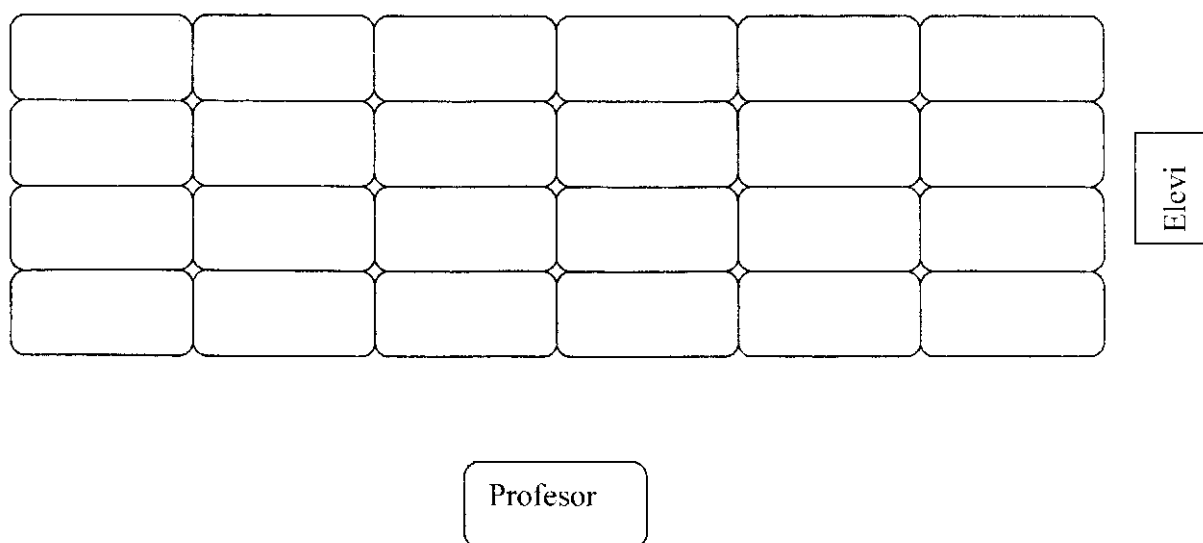
### 2.2.1. Aranjarea scaunelor în mod tradițional

În mod tradițional, scaunele sunt așezate în rânduri, iar în față stă profesorul. Mulți profesori continuă să așeze copiii în acest mod. Avantajul unei astfel de așezări este faptul că, în mod natural atenția copiilor este îndreptată spre profesor. Iar profesorul poate vedea fețele tuturor copiilor pentru a se asigura că ei sunt atenți la ce spune acesta (McNamara și Waugh, 1993). Totuși, există și dezavantaje, cum ar fi faptul că învățarea devine centrată pe profesor. Iar sălile de clasă aranjate în acest fel încurajează ascultarea pasivă și nu implicarea activă în învățare (Woolfolk, 2001).

De asemenea, cerințele individuale sunt mai greu de abordat în această situație, iar învățarea de la colegi este mai greu de efectuat.

Copiii cu dizabilități sunt în special dezavantajați, deoarece ar trebui să fie așezați în primul rând, lângă profesor și nu lângă colegi. Desigur, există avantaje din punct de vedere academic (Woolfolk, 2001), dar apar probleme în ceea ce privește comunicarea socială. Totuși, mai important este ca copiii să fie implicați activ în învățare și să poată colabora cu colegii (Woolfolk, 2001; McInerney și McInerney, 2002).

Diagrama 9.1. Aranjarea scaunelor în mod tradițional



### 2.2.2. Așezarea în grupe conform abilităților

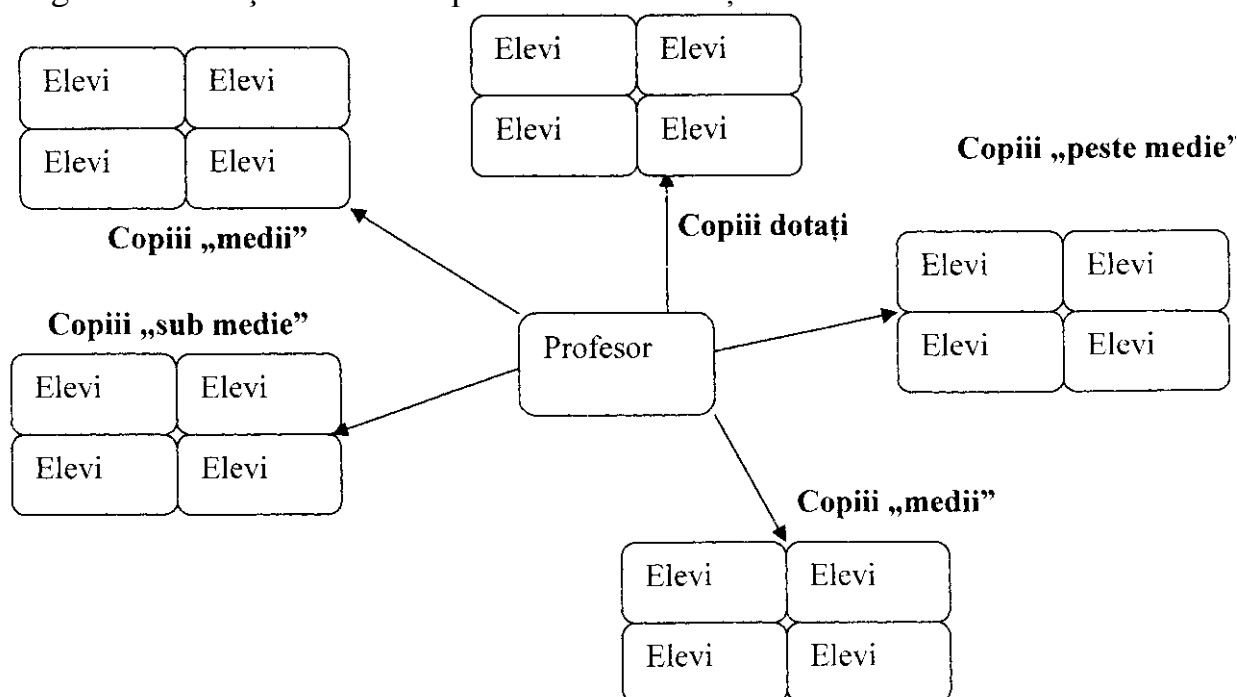
Unii profesori preferă să așeze copiii conform abilităților, cunoștințelor sau talentelor din anumite domenii. Profesorul poate să se deplaseze prin clasă, astfel

că copiii sunt implicați în lecție într-o măsură mai mare, ceea ce rezultă într-o învățare mai bună (Woolfolk, 2001). De obicei, în cadrul acestor grupuri elevii stau față în față și pot să interacționeze.

Printre avantajele acestui tip de aranjări poate fi menționat faptul că profesorul poate să predea fiecărui grup în parte conform nivelului acestora. La fel și copiii reușesc să învețe mai ușor unul de la celălalt și să interacționeze. De asemenea, profesorii pot avea acces mai ușor la copii.

Totuși, există și unele dezavantaje semnificative. În primul rând, poate exista o anumită stigmă cu privire la grupurile mai slabe (McNamara și Waugh, 1993). Copiii ar putea să concureze între ei pentru a trece într-un grup mai avansat, fapt ce ar putea crea o atmosferă negativă. De asemenea, unii copii ar putea să nu beneficieze de pe urma cunoștințelor unor copii mai dotați, care interacționează doar în cadrul grupului lor (McNamara și Vaugh, 1993).

Diagrama 2.2. Așezarea în erupe conform abilităților

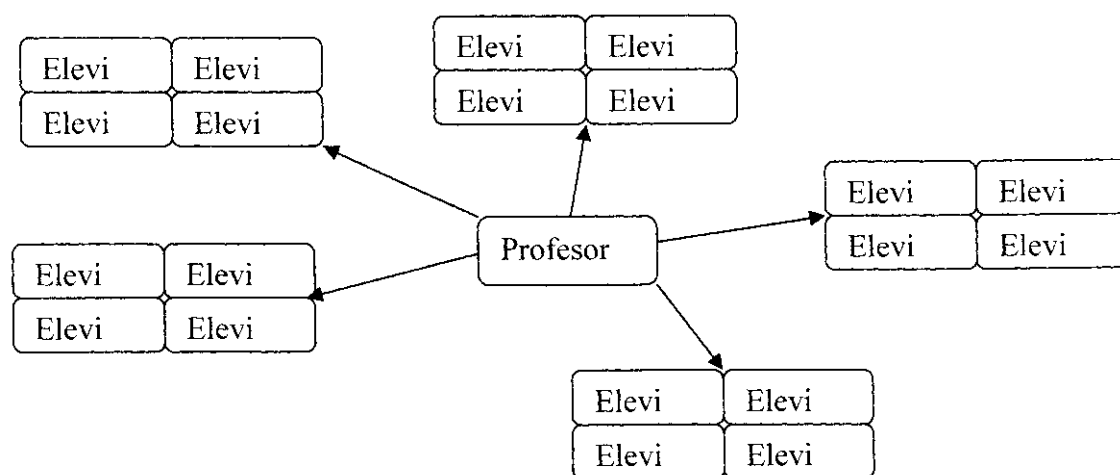


### 2.2.3. Gruparea eterogenă

Gruparea eterogenă este foarte eficientă, deoarece copiii din diferite medii, cu diferite abilități și interese interacționează și învață unii de la alții. Deoarece copiii pot interacționa ușor, profesorul poate utiliza o serie de tehnici centrate pe copil, cum ar fi lucrul în grup și sprijinul colegilor (McInerney și McInerney, 2002).

De asemenea, copiii pot lucra individual. Printre avantajele pentru profesor se numără faptul că acesta poate preda din mai multe puncte din clasă și are abilitatea de a se deplasa mai ușor prin clasă pentru a asista copiii.

Diagrama 2.3. Așezarea în grupe eterogene (toate grupele sunt formate din copii cu abilități mixte)

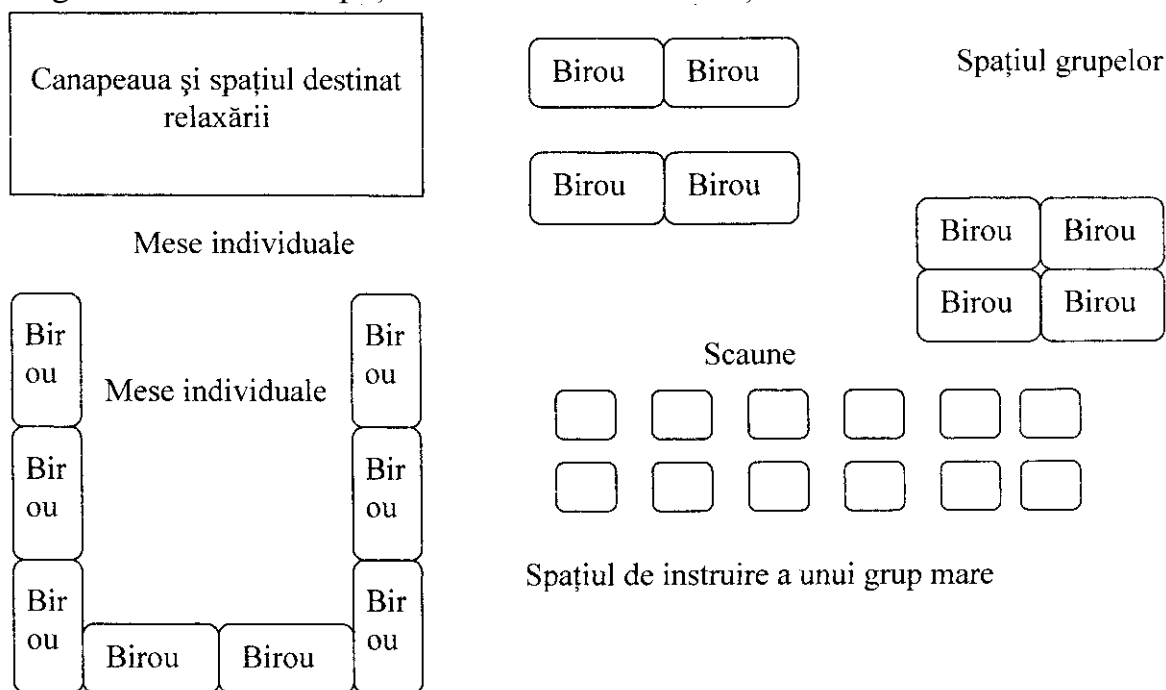


### 2.2.4. Spațiile individuale de învățare

Unii profesori preferă să aranjeze clasa în așa fel, încât copiii să nu fie grupați. În loc, sunt create un număr de spații mici de învățare, unde copiii se pot retrage pentru a realiza o anumită activitate sau să se odihnească. Aceștia pot lucra în grupuri mari, mici sau individual. Iar profesorul se poate apropia de fiecare elev, în dependență de necesitate. Această metodă este mai des întâlnită în clasele primare, dar poate fi utilizată și în anumite domenii din clasele gimnaziale, cum ar fi bibliotecile.

Totuși, există un mare dezavantaj, și anume: copiii trebuie să fie foarte motivați și foarte disciplinați. Iar unii copii ar putea să nu facă față acestei lipse de structură. Într-o oarecare măsură, copiii vor trebui să studieze de sine stătător și să-și gestioneze propria activitate.

Diagrama 2.4. Planul spațiilor individuale de învățare



### 2.2.5. Folosirea unei combinații de abordări

Adevărul este că profesorii sunt deseori limitați în resurse, astfel că nu au o libertate deplină de alege. Totuși, un profesor bun ar putea folosi o combinație de abordări, ținând cont de faptul că învățarea trebuie să fie centrată pe copil și să existe posibilitatea interacționării sociale. Conform lui Alexander et al. (1992), practicile din sala de clasă vor fi mai eficiente dacă:

- profesorii au abilități de lucru cu clasa întreagă, de predare în grup și de lucru unu la unu cu un elev
- exploatează potențialul de colaborare în grupuri
- folosește o combinație de strategii, în dependență de sarcinile date.

### Activitatea 2.2,

1. Care este opinia Dvs. referitor la modul în care ar trebui să fie așezați copiii cu dizabilități?
2. Ce părere aveți referitor la așezarea în sala de clasă a grupei eterogene?

### 2.3. Reguli în sala de clasă

În afara structurării sălii de clasă, profesorii buni au stabilite niște reguli, pentru diferite situații, de la cele mai obișnuite până la unele extraordinare. Conform unor studii, s-a demonstrat că majoritatea copiilor se simt mai confortabil atunci când sunt stabilite anumite reguli în sala de clasă.

*Sarcinile elevilor*

În cazul elevilor din clasele primare, aceștia pot avea mai multe sarcini, legate de clasă, cum ar fi menținerea curățeniei sau frecventarea lecțiilor. În cazul copiilor din clasele gimnaziale, există mai puține sarcini legate de clasă, dar pot exista sarcini de organizare a anumitor evenimente sau participare la diferite comitete de asistență socială. Trebuie de menționat că copiii cu dizabilități ar trebui să aibă la fel de multe responsabilități ca și restul grupei.

### *Planuri de urgență*

Toate școlile și sălile de clasă ar trebui să aibă planuri pentru cazurile de urgență. Multe școli practică evacuările de urgență. Atunci când sunt prezenți copii cu dizabilități, trebuie depuse eforturi suplimentare pentru, de exemplu, a evacua un copil în scaunul cu roțile și, după ce elevul a părăsit clădirea, trebuie asigurată siguranța lui.

Planurile de urgență ar trebui plasate într-un loc proeminent pentru ca copiii și, eventual, adulții să se poată familiariza cu ele. Aceste planuri ar trebui acordate cu planurile de urgență ale școlii, pentru a nu lucra individual în situații de urgență. Situațiile de urgență nu se rezumă doar la situații în care este afectată întreaga școală, aceste pot afecta doar clasa dată, în special în clasele în care sunt prezenți copii cu dizabilități. Astfel, în cazul unor astfel de situații ar trebui să existe un plan. În cazul unei urgențe medicale, dacă există un telefon în sala de clasă, atunci trebuie de contactat urgența și alt personal al școlii pentru ajutor. Dacă nu există telefon, o persoană desemnată va merge și va informa personalul adecvat despre incident.

#### **2.3.1. Planuri pentru profesorii înlocuitori**

Se poate întâmpla ca un profesor să absenteze și, în acest caz, profesorul dat trebuie să elaboreze din timp un plan bine pus la punct pentru profesorul care îl va înlocui, pentru ca clasa respectivă să rămână incluzivă.

În plus, în aceste planuri date trebuie să fie incluse informații cu privire la copiii cu CES și la așteptările dvs. cu privire la implicarea acestora în activitățile clasei. Un profesor bun, chiar dacă absentează, va încerca să conducă clasa cât mai mult posibil. Deoarece deseori nu se știe cine va fi înlocuitorul, trebuie să presupuneți că acesta nu știe absolut nimic despre această clasă și, deci, urmează să lăsați cât mai multe informații posibil.

Astfel, ar fi de dorit să aveți o mapă cu următoarele informații:

- informații generale despre copiii din clasa dată
- descriere a viziunii dvs. despre incluziune și ce înseamnă acesta pentru dvs. în practică
- așteptările dvs. ca această incluziune să fie practică și în absența dvs.
- orișice informație medicală importantă sau altă informație.

Străduiți-vă ca această informație să fie concisă, cuprinzând nu mai mult de 2 pagini. Informații adăugătoare, mai puțin importante, ar putea fi incluse ca anexă.



### **Activitatea 2.3.**

Descrieți regulile stabilite în sălile de clasă.

#### **2.4. Satisfacerea cerințelor personale medicale și de îngrijire ale elevilor**

În continuarea acestui capitol vor fi discutate problema hrănirii, îngrijirii și administrării de medicamente, probleme care sunt mai mult specifice copiilor cu dizabilități. Deși acestea se referă mai mult la persoane aparte decât la clasă în general, acestea sunt probleme foarte importante într-o clasă incluzivă.

##### **2.4.1. Ajutorarea copiilor care necesită asistență specială pentru a mânca**

Unii copii cu dizabilități vor avea nevoie de asistență pentru a mânca. Ca și în cazul altor domenii de îngrijire, profesorii și personalul de sprijin sau personalul auxiliar vor trebui să creeze anumite rutine, asigurându-se că copilul va fi hrănit în dependență de propriile alegeri și respectându-se demnitatea acestuia. De asemenea, se vor întreprinde măsuri ca acesta să fie hrănit într-un mediu incluziv. În orice caz, personalul care se va ocupa de hrănirea elevului va trebui să se consulte cu părinții și cu medicii specialiști în domeniu, care cunosc cum copilul cu CES trebuie să mestece și să înghită hrana (Jaffe, 1989). Aceasta este necesar de știut, deoarece copiii s-ar putea îneca. În plus, unii copii ar putea avea tuburi prin care sunt hrăniți (Tuburi-G), care sunt ușor de instalat și de folosit, dar este necesar ca personalul să fie familiarizat cu acestea (Jaffe, 1989).

Copilul cu dizabilități ar trebui să fie hrănit la fel ca și ceilalți copii, cu deosebire doar în cazurile în care acesta are o condiție medicală specifică. Scopul este de a-l hrăni în același loc în care mănâncă și ceilalți elevi, păstrându-l curat, ca mai apoi acesta să poată face ceea ce fac și restul elevilor, cum ar fi să-și continue pauza. Copiii cu dizabilități au dreptul să refuze mâncarea dacă nu le este foame, atât timp cât ceilalți copii mănâcă.

În nici un caz hrănirea nu ar trebui atribuită unuia dintre colegi, nu pentru că aceștia nu au cunoștințele necesare, dar pentru că creează o atitudine de dependență, contrară principiului incluziunii.

##### **2.4.2. Ajutorarea copiilor care au nevoie de asistență specială la toaletă**

Unii copii ar putea necesita asistență la utilizarea toaletei. Aceasta din cauza unei dizabilități fizice sau intelectuale, din cauza că n-au fost învățați la timp cum să meargă și să folosească toaleta (Boswell și Gray, 1998). Anume acest fapt este cel mai descurajant pentru profesorii care nu au predat încă copiilor cu dizabilități, pe când profesorii care deja au predat au cu totul alte îngrijorări (Frith și Edwards, 1981). Ceea ce demonstrează că mersul la toaletă nu este atât de dificil precum pare. În unele școli aceasta este lucrul personalului auxiliar în altele - al profesorilor. Dar, în ambele cazuri profesorul trebuie să se asigure că demnitatea copilului rămâne intactă.

Există două tipuri de copii în această privință. Din primul grup fac parte acei copii care știu să folosească toaleta, dar trebuie duși și ajutați în anumite momente. Din

al doilea grup fac parte copiii care folosesc scutece. În ambele cazuri este recomandată o cabină specială pentru copiii cu dizabilități. La construcția acestei cabine trebuie să se țină cont de faptul că vor fi folosite scaune cu roțile, că vor trebui schimbate scutece; ca urmare, ar trebui să existe spațiu suficient. Iar pentru a se asigura că demnitatea elevului rămâne intactă, este de dorit ca acest spațiu să fie unul separat, acesta fiind unicul spațiu care este de dorit să nu fie incluziv (Dalrymple și Boarman, 1991).

Întreg personalul implicat în ajutorarea copiilor la toaletă ar trebui să fie foarte precauți și, chiar dacă se știe că copilul nu are vreo boală contagioasă, acesta trebuie tratat ca și cum ar avea-o, pentru a se evita transmiterea unei boli la copil și de la acesta. Trebuie de spălat mâinile, folosite mănuși de unica folosință și de asigurat că nici un lichid nu intră în contact cu persoana care efectuează operația (Tetlow, 1990). Orișice vărsare de lichid ar trebui curățată cu o soluție de dezinfectant.

Copiii care merg la toaletă ar trebui să li se reamintească de acest fapt, iar dacă această necesitate apare în timpul lecției, profesorul de sprijin sau personalul auxiliar poate ieși cu copilul fără a face zgomot. Dacă mersul la toaletă este unul dintre obiectivele personale ale copilului, atunci trebuie folosit formularul special din anexe (formularul 1), pentru a nota mersul la toaletă. Colectarea de date este o parte esențială a încurajării de a merge la toaletă (Dalrymple și Boarman, 1991).

La stabilirea unui orar pentru a merge la toaletă, profesorul trebuie să mențină o anumită discreție; astfel, este de dorit ca copiii să meargă la toaletă în pauze, fie înainte sau după ore.

### **2.4.3. Administrarea medicamentelor în sala de clasă**

Deseori este necesar ca profesorii să administreze medicamentele în sala de clasă. Deoarece unele dizabilități, precum crizele de epilepsie și deficiența de atenție, sunt tratate cu medicamente, aceasta este o problemă tot mai acută în școli. Se duc mai multe dezbateri cu privire la cât de adecvat este ca profesorii să administreze medicamente în școli (Gadow și Kane, 1983; McCarthy et al., 2000). Unii sunt de părere că profesorii nu sunt doctori, și, ca urmare, nu ar trebui să administreze medicamente. Alții totuși că profesorii acționează în locul părinților la școală și, deci, ar trebui să administreze medicamentele (Morse și al. 1997). Nu toate școlile sunt destul de mari încât să aibă o soră medicală în statele de funcție, și, ca urmare, profesorii s-ar face nevoiți să administreze medicamente. Totuși, în nici un caz profesorul nu trebuie să administreze medicamente prin intermediul seringii sau alt tip invaziv de procedură medicală unui elev. Medicamentele administrate trebuie să fie notate într-un formular-tip prezentat în anexe, care poate fi aplicat (Formularul 2).

Se recomandă ca profesorii să administreze medicamente doar dacă nu există o altă alternativă. În acest caz, profesorii ar trebui să se consulte cu persoane specializate în domeniu. În unele cazuri este posibil să fie schimbat dozajul medicamentelor, astfel încât toate medicamentele să fie administrate acasă

(Gadow și Kane, 1983). Dacă acest lucru nu este posibil, atunci se recomandă stabilirea unui orar care nu interferează cu orele.

#### *Depozitarea medicamentelor*

Sunt mai multe exemple în care medicamentele sunt depozitate în sertare sau dulapuri fără a fi încuiate, astfel rămânând la îndemâna copiilor. Acesta este un risc foarte mare, deoarece oricare elev ar putea lua o pastilă. De aceea, este necesar ca toate pastilele să fie păstrate într-un loc sigur special.

Pentru a păstra medicamentele sunt recomandate două opțiuni.

Prima este ca toate medicamentele din școală să fie păstrate într-un oficiu des frecventat de profesori, într-un dulap fixat pe perete. Deoarece unele medicamente trebuie păstrate la rece, se recomandă să fie amplasat și un frigider cu lacăt (lacătul poate fi instalat de sine stătător).

Cea de-a doua opțiune ar fi ca medicamentele să fie păstrate în sala de clasă într-un dulap special destinat, cu lacăt, fixat pe perete. Deși este mai puțin sigură decât prima opțiune, este mai bine decât să fie păstrate într-un dulap fără lacăt. În ambele cazuri, în locul de păstrare a medicamentelor vor fi păstrate doar medicamente.

#### *Administrarea medicamentelor*

Înainte ca oricare medicament să fie administrat, personalului școlii trebuie să-i fie furnizate documente care atestă necesitatea administrării acestora, fiind indicate doza și orele la care acestea trebuie administrate, condițiile și posibilele efecte secundare. De asemenea, este indicat ca, înainte de a administra medicamentele, părinții să-și dea în scris acordul (Biggs et al., 1998; McCarthy et al., 2000).

Este de dorit ca o singură persoană să fie responsabilă pentru administrarea medicamentelor, plus un ajutor, și două persoane de rezervă, în cazul în care acestea nu vor fi prezente la școală. Personalul școlii trebuie să fie conștient de faptul că trebuie respectată confidențialitatea

(Biggs et al., 1998). Se recomandă ca personalul în cauză să frecventeze cursuri medicale de scurtă durată, de perfecționare. Ar fi ideal ca o soră medicală sau medicul să instruiască și să evalueze personalul școlii înainte ca acesta să administreze medicamentele (Morse et al., 1997).

Este de dorit să fie stabilit un loc separat unde vor fi administrate medicamentele, pentru a nu stânjeni elevul. Medicamentele trebuie administrate maximum cu 30 de minute înainte sau după termenul fixat, dar nu mai devreme sau mai târziu. În caz contrar, trebuie cerută permisiunea medicului și acordul verbal din partea părinților.

La administrarea medicamentelor, personalul ar trebui să urmeze instrucțiile de mai jos, care ar trebui afișate, pentru a putea fi consultate oricând.

#### *Protocolul de administrare a medicamentelor*

1. De spălat mâinile și de pus mănușile.

2. De verificat denumirea medicamentului, data expirării, ora și dozajul de administrare de pe cutie/recipient, dacă acestea corespund cu datele de pe formularul de administrare a medicamentului (modelul de formular este prezentat în anexe, Formularul 2).
3. Dacă e posibil, de cerut unui membru al personalului să confirme că datele corespund.
4. De asigurat că acesta este elevul care trebuie să primească medicamentul dat.
5. De rugat o altă persoană din cadrul personalului să confirme că elevul primește corect medicamentul.
6. De plasat dozajul necesar într-un mic recipient medical curat (sau într-o linguriță/păhărel de măsurare, în cazul lichidelor).
7. De rugat cealaltă persoană să verifice dacă este corect dozajul.
8. De supervizat administrarea medicamentului. De asigurat că elevul a înghițit medicamentul. O cale bună de a se asigura este de a da elevului să bea un pahar cu apă (în cazurile în care acest lucru este permis).
9. De aruncat la gunoi recipientul medical.
10. De înregistrat administrarea medicamentului, asigurându-se din nou dacă a fost administrat corect medicamentul, și de aplicat semnătura.
11. De aruncat la gunoi mănușile și de spălat mâinile.

#### Jurnalul cu înregistrări

Este foarte important ca în școală să existe un jurnal în care să se facă înregistrări cu privire la toate medicamentele administrate (Biggs et al., 1998). Înregistrările corecte nu doar asigură că medicamentele sunt administrate la timp, că nu sunt omise (sau, invers, că nu sunt administrate două doze), ci, de asemenea, reprezintă un document care atestă că personalul școlii și-a îndeplinit obligațiile în ceea ce privește administrarea medicamentelor. Se recomandă ca acest jurnal să fie păstrat în vecinătatea locului de păstrare a medicamentelor. Acesta ar trebui să conțină toate detaliile cu privire la administrarea de medicamente (pentru asistență a se vedea Formularul 3 din anexe).

#### *Administrarea în afara școlii*

Eventual, este posibil ca la ora administrării medicamentului copilul să fie ieșit din clădirea școlii, fie se află, în excursie sau la un eveniment sportiv. Caz în care persoana responsabilă va păstra medicamentul în cel mai sigur loc posibil (posibil în geanta sa). În acest caz formularul de administrare a medicamentului (Formularul 4 din Anexe) ar trebui să fie îndeplinit înainte de a părăsi școala și completat în momentul administrării medicamentului. În continuare, acest formular ar trebui să fie adăugat la jurnalul de administrare a medicamentelor.

#### *Erori în administrarea medicamentelor*

Orișice eroare în administrarea medicamentului este o chestiune foarte serioasă, și este necesar să se ceară sfatul medicului, de preferat al medicului care a prescris medicamentul. Printre aceste erori se numără (Biggs et al., 1988):

- doză omisă
- administrarea dozei unui alt elev
- doză incorectă
- medicamentul greșit
- ora greșită
- metoda de administrare incorectă.

După ce s-a cerut sfatul medicului, ar trebui de completat un raport al incidentului, iar o copie să fie trimisă părinților copilului.

### **Activitatea 2.4,**

Care este specificul hrănirii, îngrijirii și administrării de medicamente copiilor cu dizabilități (din experiența Dvs.).

### **Rezumat**

În acest capitol au fost discutate metode de aplicare în practică a incluziunii, inclusiv cum de ajustat sala de clasă pentru copiii cu abilități diverse, dar și cum de tratat copiii individual, în dependență de cerințele individuale.

## **CAPITOLUL III. PLANIFICAREA - COMPONENTĂ IMPORTANTĂ A ROLULUI COORDONATORULUI EI**

### **Argument.**

În acest capitol se va analiza importanța și perioada de planificare, implementare a planului și revizuirea acțiunilor întreprinse pentru trecerea la altă etapă a planificării. Rolul de coordonator EI implică colaborare cu colegii asupra diferitelor tipuri de documente de planificare. Se va face o analiză succintă a documentelor importante în asigurarea serviciilor adecvate pentru toți copiii CES în școală. De regulă, aceste documente pot fi de uz intern în fiecare școală în parte; totodată ele vor contribui la buna desfășurare a activității coordonatorului EI.

### **Obiective operaționale**

După studierea acestui capitol, veți fi capabili:

- să analizați rolul și importanța planificării și rolul planului de acțiuni al planului de dezvoltare a școlii;
- să caracterizați rolul coordonatorului în elaborarea diversității de documente necesare pentru incluziunea în școală;

- să enumărați documentele de uz intern ale școlii;
- să identificați necesitatea planului individual de studii;
- să determinați importanța colaborării cu colegii din școală.

### **Planul unității de curs**

- 3.1. Planul de dezvoltare a școlii
- 3.2. Dezvoltarea incluziunii în școală sau Planul de acțiuni
- 3.3. Planul de formare continuă la locul de muncă
- 3.4. Planul individual de studii
  - 3.4.1. Diversitatea abordărilor Programelor Individuale de Studii
  - 3.4.2. Rolul Grupului de Asistență
  - 3.4.3. Compilarea unui program individual
  - 3.4.4. Declararea viziunii
  - 3.4.5. Sumarul evaluării rezultatelor
  - 3.4.6. Scopuri de lungă durată
  - 3.4.7. Obiective comportamentale
  - 3.4.8. Indicatorii de reușită
  - 3.4.9. Materiale și strategii incluzive
  - 3.4.10. Revizuirea și monitorizarea orarului și a strategiilor
  - 3.4.11. Planul individual de studii - răspunsul dat de școală la cerințele speciale ale copilului

### **3.1. Planul de dezvoltare a școlii**

Planificarea este o componentă importantă a rolului coordonatorului EI. Este imposibil de atins mai multe realizări dacă problemele ce țin de cerințele educaționale speciale nu sunt considerate a fi responsabilitatea întregii școli și, prin urmare, parte a procesului de planificare a activității generale a școlii. Toți profesorii din școală ar trebui să fie și profesori ai copiilor cu CES. Un coordonator EI trebuie să fie proactiv în identificarea necesităților nu doar pe termen scurt, dar și pe termen mediu și lung atât ale copiilor, cât și ale personalului școlii. În acest mod se poate asigura acordarea unor servicii CE^S eficiente, actuale și nu doar să reacționați la necesitățile pe termen scurt.

Este important să se recunoască responsabilitatea enormă a coordonatorilor pentru educația incluzivă și că acordarea trebuie să li se acorde nu numai timp suficient pentru realizarea responsabilităților, dar și statutul adecvat prin includerea în echipa conducerii de vârf a școlii. În acest mod, coordonatorul EI poate fi implicat într-o măsură mai mare în procesul de planificare, iar cerințele educaționale speciale să fie acceptate ca parte integră a procesului de planificare pentru activitatea generală a școlii.

Planul de dezvoltare a școlii reflectă acțiunile identificate ca fiind necesare pentru îmbunătățirea activității școlii. Acest plan este de obicei întocmit de către

directorul școlii și alte persoane din conducere după consultări cu ceilalți membri ai personalului. Planul cuprinde mai multe domenii, printre care:

- curricula - revizuirea subiectelor și politicilor, planuri de acțiune, proceduri de evaluare, monitorizare și raportare, necesitățile de resurse și alte aspecte;
- finanțe - elaborarea bugetului, auditul contabil al școlii, revizuirea managementului de politici și a managementului financiar;
- personal - managementul formării profesionale continue și performanțele cadrelor didactice, revizuirea fișelor de post, necesitățile de dezvoltare și instruire a personalului, angajarea;
- scopuri generale - necesitățile de renovare și întreținere a clădirilor din componența școlii și a terenurilor aferente, securitate, sănătate și siguranță, necesitățile de echipament și mobilier, prospectul școlii.

Planul de dezvoltare a școlii ar putea include și alte elemente, în dependență de necesitățile specifice identificate de către școală. Necesitățile speciale identificate pot fi incluse în planul de dezvoltare El sau în planul de acțiuni. Este important ca planul de dezvoltare a școlii să fie un document progresiv și flexibil pentru a menține ameliorarea școlii la toate nivelurile. Unele domenii identificate ar putea necesita o perioadă mai îndelungată de implementare, în timp ce altele ar putea necesita revizuire prin prisma noilor directive ale conducerii.

### Exemplu

Modelul de plan indică clar faptul că accentul în curricula pentru semestrul de toamnă poate fi pus, de exemplu, pe limba română și matematică. Planurile de acțiuni pentru aceste două obiecte urmează să fie completate cu detalii suplimentare din semestrul precedent. Scopul principal este de a oferi motivație pentru îmbunătățirea capacităților lingvistice ale copiilor.

Pentru personal motivarea este un factor important în cazul în care un număr mare de copii din școală au fost motivați să răspundă în scris, atunci când li s-a oferit posibilitatea să folosească metode alternative de redare, și nu doar descrierea narativă. Personalul din școală ar fi bine să-și propună să dezvolte capacitățile care ar îmbunătăți capacitatea copiilor de a scrie bine într-o varietate de formate.

Planurile de acțiuni pentru dezvoltarea capacităților lingvistice și matematice se implementează la începutul semestrului, personalul fiind rugat să facă schimb de idei pentru transferul și generalizarea cunoștințelor de gramatică. O mare parte dintre aceste idei pot fi practice și amuzante, fiind selectate cele mai interesante. Aceasta permite copiilor să înțeleagă că capacitățile gramaticale pot fi folosite în mai multe contexte. Prin schimbul de idei pot fi recunoscute necesitățile educative speciale ale copiilor și coordonatorul pentru incluziune are posibilitatea să selecteze unele idei, viziuni care pot fi incluse în PIS.

Decizia comună asigură reflectarea activităților diferențiate în planurile de dezvoltare a capacităților lingvistice și matematice. Însă ea se poate dovedi a fi destul de dificilă pentru profesori în clasele cu un număr mai mare de copii care au nevoie de asistență specială. Cu toate acestea, se poate cădea de acord cu

reflectarea a trei niveluri de diferențiere în planurile de dezvoltare a capacităților lingvistice și celor matematice.

Instruirea personalului școlii în aplicarea metodelor alternative de înregistrare se organizează de către coordonatorul EI. Formarea profesională continuă (FPC) la locul de muncă se organizează de către un consultant de la organizația prestatoare de servicii în FPC, se stabilește orarul și ziua concretă;

personalului școlii i se face o prezentare a mai multor programe elaborate pentru a stimula activitatea scrisă a copiilor.

Toate acțiunile realizate conform planului de dezvoltare a școlii pot fi monitorizate de către conducerea școlii, coordonatorul EI și evaluate de către personalul didactic în timpul ședințelor. Este important schimbul de experiențe pozitiv care este reușit și ar trebui să fie aplicat sistematic în alte domenii ce țin de dezvoltarea capacităților lingvistice și matematice sau a altor capacități. În perioada când se desfășoară formarea profesională continuă la locul de muncă, de introducerea, aplicarea și folosirea ICT poate fi o oportunitate pentru dezvoltarea diverselor capacități (lingvistice, matematice etc.) ale copiilor. Aceasta este necesar pentru analiza posibilităților de îmbunătățire a situației privind aprovizionarea școlii cu calculatoare, în vederea asigurării nivelului optim de folosire a unor programe. Cea mai mare parte a personalului școlii va avea necesitatea de a primi idei suplimentare, în vederea îmbunătățirii calității instruirii copiilor cu CES (limbaj, competențe numerice). Rolul important în această activitate îl va avea coordonatorul pentru educația incluzivă din școală.

Conducerea școlii va revizui curricula, încercând să pună accentele pe planul individual de studii la sfârșitul semestrului, propuse în cadrul ședințelor comune. Criteriile de succes stau la baza revizuirii acestora. În cadrul ședințelor comune se poate stabili că unele aspecte ce țin de competențele copilului (ex., lingvistice, numerice etc.) necesită activități suplimentare și urmează a fi monitorizate pe parcursul următorului semestru. Coordonatorul EI monitorizează aplicarea metodelor alternative de înregistrare și sugerează strategii de organizare a claselor. Mai jos propunem un model al Planului de acțiuni al școlii.



## Planul de acțiuni al școlii (Model)

Obiectivul	Acțiune	Personal	Perioada	Resurse	Criterii de
<b>1. Planul de acțiuni pentru dezvoltarea competențelor lingvistice/l.romană</b>	<p><b>Elaborați și completați un nou Plan de Acțiuni, care va include</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ modele de texte;</li> <li>✓ activități de învățare a transferului și generalizări de competențe gramaticale;</li> <li>✓ diferențiere în planificarea activităților de dezvoltare a competențelor lingvistice;</li> <li>✓ activități de dezvoltare a copiilor;</li> <li>✓ elaborați metode alternative de înregistrare.</li> </ul>	<b>Coordonatorul EI,</b> coordonează activitățile de dezvoltare a competențelor lingvistice	<b>Sept. 2010</b>	<b>Timpul ședințelor</b>	<b>Plan completa: în urma consultărilor cu coordonatorul EI.</b>

Obiectivul	Acțiune	Personal	Perioada	Resurse	Criterii de
<b>2. Planul de acțiuni pentru dezvoltarea competențelor la matematică</b>	<b>Elaborați și completați un nou Plan de Acțiuni, care va include</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ organizarea și utilizarea noilor resurse;</li> <li>✓ diferențiere în planificarea activităților de dezvoltare a competențelor numerice;</li> <li>✓ activități de extensiune;</li> <li>✓ elaborați metode alternative de înregistrare</li> </ul>	<b>Coordonatorul EI, coordonarea activităților de dezvoltare a competențelor matematice</b>	<b>Sept. 2010</b>	<b>Timpul ședințelor</b>	<b>Plan completat în urma consultațiilor cu coordonatorul EI</b>
<b>3. Pregătirea cadrelor didactice (în educația incluzivă)</b>	<b>Coordonatorul EI va oferi instruire privind aplicarea metodelor alternative de instruire</b>	<b>Cadrele didactice, profesorii de sprijin și alți specialiști din școală</b>	<b>Octom. 2010</b>	<b>2x1 oră 2x 1 oră</b>	<b>Copiii se simt mai confortabil în procesul înregistrării legăturilor cu obiectivele PIS</b>
<b>4. Formarea profesională continuă la locul de muncă ale cadrelor didactice</b>	<b>Coordonatorul EI în comun cu responsabilul de la DGETS raională pentru perfecționarea cadrelor didactice sau instituțiile abilitate cu formarea profesională continuă vor oferi servicii de instruire la locul de muncă privind folosirea ICT în învățământ sau diverse programe de perfecționare</b>	<b>Cadrele didactice, profesorii de sprijin</b>	<b>Noiem. 2010</b>	<b>Zi de instruire pentru întreg personalul școlii</b>	<b>Crește autoaprecierea personalului, se simt mai siguri, se mărește motivarea etc.</b>

### Activitatea 3.1.

Elaborați Planul de acțiuni al școlii Dvs.

### 3.2. Dezvoltarea incluziunii în școală sau Planul de acțiuni

Planul de dezvoltare a incluziunii școlare pentru copiii cu CES trebuie să fie legat de planul general de dezvoltare a școlii. Planul trebuie să explice aspectele ce țin de CES și legătura acestora cu aspectele integraționale în școală.

De asemenea, acesta trebuie să descrie în detalii domeniile-cheie de acțiune pentru fiecare semestru și dezvoltarea incluziunii pentru anul academic. Câte un exemplar al Planului de dezvoltare a incluziunii trebuie să fie prezentat fiecărui membru al echipei de conducere a școlii. De asemenea, este binevenită amplasarea unui exemplar al Planului într-un loc accesibil pentru ceilalți angajați ai școlii, pentru a le oferi informații privind perioadele de implementare a inițiativelor incluzive.

Coordonatorul EI, fiind membru al echipei de conducere, are posibilitate să conecteze necesitățile individuale ale copiilor și ale personalului școlii la planul de dezvoltare a școlii. Totodată, coordonatorul EI trebuie să monitorizeze sistematic serviciile incluzive pentru copiii cu CES, ceea ce permite să se determine tematica pentru perfecționarea școlii. Domeniile generale ale Planului de dezvoltare incluzivă în școală ar putea include:

- d) Curricula - Planuri de acțiuni privind obiectele de studii și politicile școlii, revizuirea planificării curriculei și aranjamentelor de diferențiere, necesitățile de resurse și alte aspecte, cum ar fi evaluarea, monitorizarea și revizuirea Planului de acțiuni.
- e) Instruirea personalului - organizarea instruirii pentru întreg personalul identificat în planul de perfecționare a școlii, precum și instruirea specifică în baza necesităților identificate în cadrul evaluărilor.
- f) Agenții externe - ședințe specializate, ședințe de evaluare, ședințe de consultanță și revizuirea necesităților de instruire profesională continuă specifică.
- g) Finanțe - revizuirea statelor de personal și a resurselor necesare pentru susținerea copiilor identificați cu statut de CES.

Alte domenii ar putea fi incluse în Planul de dezvoltare incluzivă, în dependență de necesitățile identificate pentru școală. Un model de Plan de dezvoltare incluzivă va confirma că:

- copiilor li se oferă posibilitatea să facă progrese în realizarea obiectivelor specificate în PIS prin asigurarea aranjamentelor de planificare adecvată și a aranjamentelor de diferențiere;
- profesorii cunosc și sunt capabili să aplice diverse strategii specifice în desfășurarea lecțiilor;
- profesorii sunt instruiți privind noile inițiative pentru copiii cu CES, care sunt implementate cu sprijinul coordonatorului EI;
- părinții sunt considerați parteneri în procesul educațional;
- atât directorul, cât și coordonatorul EI joacă un rol important în dezvoltarea serviciilor incluzive în școală;

- profesorii de sprijin sunt pregătiți să-și asume responsabilități și, cu asistența coordonatorului EI și a directorului de școală, să realizeze aceste sarcini.

Specialiștii externi, care cunosc aspectele ce țin de copiii cu CES pot oferi sprijinul și instruirea necesară. Necesitățile de instruire a personalului, care urmează a fi planificate pentru a asigura faptul că:

- Copiii sunt susținuți de către personalul didactic, care este instruit să înțeleagă și să satisfacă cea mai mare parte a necesităților în contextul clasei;
- Copiii sunt susținuți de către profesorii de sprijin care sunt instruiți să înțeleagă și să satisfacă unele cerințe specifice în contextul grupurilor diferențiate;
- Copiii beneficiază de ajutor, asistență continuă atunci când lipsesc profesorii de sprijin;
- Atât copiii, cât și părinții simt că școala le înțelege necesitățile.

Exemplu:

Din modelul de plan devine evident că accentul în curricula pentru copilul cu CES, prevăzută pentru semestrul de toamnă, a fost pus pe obiectivele ce țin de planul de dezvoltare a școlii. De asemenea, planul de dezvoltare incluzivă indică sistemele disponibile pentru monitorizarea și revizuirea sistematică a serviciilor incluzive pentru copiii cu CES în școală. Este binevenit să se înregistreze copiii cu CES, deoarece este important ca profesorii din fiecare clasă să dețină, la începutul anului academic, o listă a copiilor identificați ca având cerințe educative speciale. Este bine dacă sunt evidențiate dificultățile individuale de învățare și strategiile de sprijin sugerate (a se vedea Capitolul „Strategii de învățare”).

Ședința de consultanță multiprofesională oferă o platformă pentru discuții în jurul necesităților individuale ale copiilor, stabilirea zilelor în care se va participa la ședințele de revizuire anuală, pentru discutarea problemelor ce țin de CES și organizarea sprijinului și instruirii de către specialiștii externi pe parcursul anului. Unii specialiști pot oferi coordonatorului EI materiale pentru instruirea personalului în ce privește folosirea metodelor alternative de înregistrare. Acestea pot include diagrame, benzi desenate, postere, etc. Coordonatorului EI i se cere să organizeze instruire pentru întreg personalul școlii, inclusiv pentru profesorii de sprijin, privind folosirea metodelor alternative de predare. Instruirea profesorilor de sprijin este inclusă în ziua de lucru și prevede două ședințe cu durata de o oră. Sunt prezentate câteva formate pentru înregistrarea informației într-un mod practic, personalul fiind orientat în a aplica cele mai bune modele ce pot fi folosite în lucrul cu copiii cu CES. Acțiunile, termenele, resursele și criteriile de succes pentru această instruire sunt menționate în planul de dezvoltare incluzivă.

În calitate de parte a echipei de conducere, coordonatorul EI monitorizează diferențierea copiilor cu CES în ceea ce privește dezvoltarea capacităților lingvistice și numerice. Această activitate a implicat oferirea de sprijin

profesorilor în ceea ce ține de planificare, divizare în grupuri și strategii de predare. De asemenea, această activitate a implicat observații formale și neformale în clasă.

Toate acțiunile întreprinse cu întreg personalul, conform planului de dezvoltare CES, au fost monitorizate de către echipa de conducere a școlii și puse în discuție, evaluate minuțios la ședințele cu întreg corpul didactic. Aplicarea metodelor alternative de predare este utilă pentru copiii cu dificultăți privind redarea textelor narative, dar această metodă nu trebuie să fie folosită în calitate de alternativă la scrierea narativă. De menționat că există diferite forme de scriere în alte domenii ale curriculei, precum și la orele de limbă și de matematică, copiii urmând să producă un număr stabilit de texte narative și non-narative în fiecare semestru, care să aibă legătură cu obiectivele personale de scriere.

Obiective	Acțiuni	Personal	Termene	Resurse	Criterii de succes
Ședințe multi-profesionale de consultanță	Elaborați programul ședinței între psiholog, logoped, serviciile de sprijin didactic, asistent social și alte servicii externe implicate	Directorul de școală, Coordonatorul EI, psihologul, logopedul, serviciile de sprijin didactic și alte servicii	Sept. 2010	Ședințe	Probleme CES discutate, zilele pentru instruirea personalului și consultații individuale sunt stabilite prealabil
Revizuirea deciziei consiliului MPP școlar sau CMPPR pentru transferul copiilor la altă școală sau revizuirea statutului copilului	Planificați vizitele psihopedagogilor și organizați întâlniri cu părinții, colectați informația pentru personal și părinți	Coordonatorul EI, membrii consiliului MPP școlar, părinții, dirigințele de clasă, serviciile de sprijin din cadrul școlii sau cele externe	Pe parcursul semestrului	Ședințe	Revizuirii efectuate anual
Completarea listelor copiilor cu CES care beneficiază de incluziune în fiecare grup	Lista copiilor din fiecare grup și detaliile privind dificultățile de învățare	Coordonatorul EI, în comun cu membrii consiliului MPP școlar	Sept. 2010	Ședințe	Listele actualizate disponibile în scopuri de referință (confidențial)
Elaborarea unui nou Plan de acțiuni pentru dezvoltarea capacităților lingvistice	Coordonatorul EI, în colaborare cu persoana responsabilă pentru dezvoltarea capacităților lingvistice, va elabora și va monitoriza un plan de acțiuni privind dezvoltarea capacităților lingvistice (a se vedea Planul de dezvoltare a școlii)	Coordonatorul EI, persoana responsabilă pentru dezvoltarea capacităților lingvistice	Sept. 2010	Ședințe	Planuri elaborate, acțiuni și monitorizare implementate. Îmbunătățirea standardelor lingvistice

Elaborarea unui nou plan de acțiuni pentru dezvoltarea capacităților matematice (a se vedea Planul de dezvoltare a școlii)	Coordonatorul EI, în colaborare cu persoana responsabilă pentru dezvoltarea capacităților matematice, va elabora și va monitoriza un plan de acțiuni privind dezvoltarea capacităților matematice	Coordonatorul EI, persoana responsabilă pentru dezvoltarea capacităților matematice	Sept. 2010	Ședințe	Planuri elaborate, acțiuni și monitorizare implementate. Îmbunătățirea standardelor matematice
Formare profesională continuă a personalului	Coordonatorul EI va organiza instruirea privind folosirea metodelor alternative de predare etc.	Coordonatorul EI, cadrele didactice	Oct. 2010	4 x 1 oră	Copii: sunt mai siguri în redarea mesajelor scrise, îmbunătățirea capacității de exprimare în scris

Coordonatorul EI monitorizează utilizarea metodelor alternative de predare pentru anumiți copii și orientează profesorii în folosirea celor mai potrivite și progresive modele, metode pentru copiii cu CES. De asemenea, se va oferi consultanță privind strategiile de organizare a clasei și gruparea elevilor, se va acorda sprijin profesorilor în problema ce vizează diferența de dezvoltare a abilităților de învățare. Este important ca planificarea pentru diferențiere să fie în centrul atenției ședințelor de personal cu participarea coordonatorului EI. În cadrul revizuirii planului de dezvoltare incluzivă la sfârșitul fiecărui semestru, este utilă organizarea unei ședințe cu directorul de școală și adjunctul responsabil pentru incluziune, pentru a face schimb de idei reușite și pentru a discuta problemele existente.

### **Activitatea 3.2.**

Elaborați Planul de dezvoltare a educației incluzive în școala Dvs.

### **3.3. Planul de formare continuă la locul de muncă**

Planurile de formare continuă la locul de muncă trebuie să fie strâns legate de managementul performanței individuale, precum și de necesitățile întregii școli, evidențiate în planul de dezvoltare a școlii. Cu toate acestea, doar câteva obiective ale managementului performanței vor avea legătură cu aspectele specifice de incluziune. Coordonatorul EI asigură relevanța instruirii în domeniul incluziunii și corespunderea subiectelor acestora cu necesitățile copiilor cu CES, ale personalului și ale părinților. Unele subiecte de instruire specifică, cum este limbajul prin semne, sunt mai ușor de prezentat în cadrul grupurilor mici în cadrul orelor săptămânale. Alte subiecte CES trebuie să fie discutate de către întreg personalul didactic. Instruirea personalului privind diferite aspecte CES evidențiate în planul de dezvoltare a școlii și prevăzute în detalii în planul de

dezvoltare incluzivă, trebuie să fie incluse în programul de instruire. Acestea ar putea fi oferite prin intermediul:

- Zilelor de instruire cu participarea formatorilor naționali sau internaționali.
- Zilelor de instruire organizate și prezentate de către coordonatorul EI și alți specialiști.
- Ședințelor operative de dimineată, abordând diverse aspecte de instruire specială.
- Ședințelor cu personalul școlii, centrate pe problemele specifice (ex., metode alternative de predare).
- Cursurilor de instruire în cadrul instituțiilor abilitate în formarea profesională continuă.
- Cursurilor finanțate din bugetul de stat, comunitar etc.

Zilele de instruire, trebuie să fie planificate prealabil, cu mult timp înainte, în special dacă acestea urmează a fi prezentate de către specialiști externi. Aceste formări se cer focusate pe subiecte specifice și pe problemele stringente cu care se confruntă școala, în special, pe aspecte de predare și învățare, inițiative guvernamentale noi sau un domeniu al curriculei. Formarea și instruirea personalului poate fi organizată și de către instituțiile specializate în formarea profesională continuă, de către DGETS raionale, CMPP republicană, organizații profesionale sau grupurile de profesori din școlile din raion, în scopul minimalizării costurilor suportate de școlile individuale. Se poate organiza o zi de instruire pentru școală, abordând o problemă specifică ce ține de incluziune, prin abordarea CES, această activitate fiind evidențiată în Planul de dezvoltare a școlii. În acest context, este necesar să se contacteze/invite specialiști în domeniul abordat sau consultanți de la DGETS raionale, CMPP republicană, specialiști de la instituțiile de formare continuă, care vor ajuta la organizarea zilei de instruire în școală. De regulă, ședințele oficiale de consultanță cu specialiștii și consultanții de la DGETS raionale, CMPP republicană, sau alte structuri abilitate, sunt focusate pe toate aspectele incluziunii relevante pentru școala respectivă, precum și pe problemele individuale ale copiilor cu CES. În cadrul acestor ședințe este important să se informeze participanții despre necesitățile de instruire a personalului. Pot fi organizate și ședințe de dimineată, abordând instruirile specifice (ex., strategii pentru lucrul cu copiii cu autism). Cei din cadrul DGETS raionale de asemenea pot oferi consultanță privind oportunitatea anumitor cursuri pentru diferiți membri ai personalului școlii.

Planul formării la locul de muncă este doar o parte a programului de studii pentru anul academic respectiv. Mulți membri ai personalului participă la cursuri relevante pentru responsabilitățile lor curriculare și obiectivele individuale de management al performanței.

Planul de instruire aprofundat servește în calitate de cadru pentru dezvoltarea școlii și instruirea personalului. Pentru o incluziune eficientă și satisfacerea necesităților CES, trebuie să se complimenteze planul general de instruire aprofundată a școlii, precum și să ofere posibilități de învățare despre tulburări și stări specifice. De exemplu, în ziua de instruire se anunță/specifică lecția de

știință, în cadrul căreia profesorilor li s-ar putea oferi consultanță cum să folosească metodele alternative de predare pentru copiii cu dificultăți de exprimare în scris. Coordonatorul EI trebuie să țină cont de faptul că un profesor împovărat, cu o clasă mare de diferiți copii cu diferite capacități, trebuie să primească asistență, sprijin practic, aplicabil într-un context incluziv.

### **Exemplu**

Zilele de instruire sunt planificate în prealabil și concordate cu necesitățile personalului. Ședințele cu personalul și adunările de dimineață sunt planificate pentru un semestru, adunările cu personalul - pe lună, fiind flexibile pentru a permite schimbul de experiență și aranjamente administrative.

Planul de instruire specializat oferă un bun exemplu de ciclu „planificare, acțiune, revizuire”. Este importantă alocarea timpului pentru monitorizarea și revizuirea acțiunilor întreprinse după fiecare zi de instruire specializată. În acest mod, fiecare contribuie la îmbunătățirea calității instruirii în școală.

Din modelul de plan de instruire specializat, la prima adunare din septembrie cu personalul, se încurajează să se analizeze atent modul în care exprimarea în scris a fost prezentată copiilor cu diferit nivel de capacitate de învățare. În cadrul ședințelor inițiale se discută situația la moment. În cadrul următoarelor ședințe cu personalul se analizează strategiile de îmbunătățire a motivației copiilor pentru exprimarea în scris. Aceasta oferă posibilitatea de a valorifica diferite posibilități de prezentare a sarcinilor scrise drept activități palpitate și interesante.

În cadrul zilei de instruire specializată privind folosirea ICT pentru dezvoltarea abilităților de exprimare în scris personalul ia cunoștință de unele programe care ar pune la încercare abilitățile copiilor de exprimare în scris. Folosind aceste programe în lucrul cu copiii, personalul poate să identifice stilurile individuale de exprimare în scris.

Coordonatorul EI poate oferi consultanță privind utilizarea ICT și aplicarea celor mai potrivite programe pentru copii. În procesul activității profesorii își revizuie metodele alternative de predare. În acest context, coordonatorul IE trebuie să ofere profesorilor mai multă formare profesională, privind aplicarea celor mai potrivite formate în lucrul cu copiii cu CES, inclusiv privind unele prezentări mai specifice a programelor ICT. Este util să se grupeze frecvent resursele ICT, astfel încât copiii să poată folosi mai frecvent computerele pentru activități scrise. Deși zilele de formare profesională necesită planificare pentru întregul an, ședințele cu profesorii pot avea un caracter mai flexibil și pot deveni rezultatul direct al ciclului "planifică, acționează, revizuiește".



Nr.	Lunile anului de studii									
	IX	X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI
1			Utilizare a ICT pentru exprimarea în scris			Stiluri de predare și învățare	Lecții de știință		Completarea dosarului/portofoliilor cu lucrările copiilor la fiecare obiect	Crearea unei școli prietenoase pentru copii cu CES(ex., dislexia)
2.	Ședință cu personalul - texte narative	Ședință cu personalul - activități de gramatică	Ședință cu personalul - evaluare a zilei de instruire aprofundată	Ședință cu personalul - ciclul de activități						
3.	Ședință cu personalul - resursele pentru exprimarea în scris	Ședință cu personalul - metode alternative de predare	Ședință cu personalul - evaluarea metodelor alternative de predare	Ședință cu personalul - gestionarea comportamentelor problematice						
4.	Ședință cu personalul - activități extinse pentru copiii cu nivel mai înalt de abilități	Ședință cu personalul - metode alternative de predare								
5.			Ședință de seară -or- organizare a clasei și divizare a în grupuri		Ședință de seară - diferențierea la lecția de limbă și literatură					

Coordonatorul EI are un rol important în elaborarea planului de instruire aprofundată. Deși, activitățile nu întotdeauna sunt focusate pe subiecte cu legătură clară referitor la cerințele speciale, personalul necesită orientare în adaptarea ideilor pentru a le face relevante pentru copiii cu cerințele speciale. Coordonatorul EI trebuie să fie capabil să organizeze instruirea personalului privind domeniile CES dar, cel mai important, să ofere consultanță în diferite contexte. Această formă de instruire se prezintă a fi aprofundată, deseori momentele neplanificate fiind cele mai utile.

### **Activitatea 2.3.**

Elaborați Planul ședințelor de formare profesională în cadrul școlii Dvs.

### **3.4. Planul individual de studii**

Aplicarea programelor individuale pentru fiecare elev în parte ajută la o asimilare mai bună a materialului. Programele individuale de asemenea ajută la ordonarea și structurarea învățării într-un mod sistematic. Totuși, aceasta nu înseamnă că tot materialul predat trebuie să fie organizat într-un plan individual pentru fiecare elev, ci mai degrabă planurile individuale oferă puncte de reper asupra cărora elevul trebuie să se concentreze pentru o perioadă de timp. Folosite cum se cuvine, aceste tehnici pot fi foarte utile în învățarea de zi cu zi. În acest compartiment vor fi prezentate moduri în care obiectivele importante pot fi formulate în așa fel, încât în timpul învățării și ca urmare a învățării elevul să poată fi evaluat.

#### **3.4.1. Diversitatea abordărilor Programelor Individuale de Studii**

Ideea că copiii cu abilități diverse ar trebui să urmeze programe individuale de studii a fost încorporată în majoritatea legislațiilor țărilor din vest (Margolis și Truesdell, 1987; Clough, 1988; Gormley și McDermott, 1994; Carpenter, 1997; Cole și McLeskey, 1997). Din partea profesorilor se așteaptă ca aceștia să predea material în conformitate cu problemele specifice ale copiilor cu abilități diverse, dar în același timp să se încerce includerea cât mai mult posibilă a acestor copii în programa generală. (Madden și Slavin, 1983; Strickland și Turnbull, 1990). Paradigma modificării curriculumului general se bazează pe anumite presupuneri despre copiii cu abilități diverse, anume: că aceștia învață la un ritm diferit, că ar putea fi incapabili să îndeplinească sarcinile de evaluare și că deseori necesită mai multă practică și repetare pentru a consolida materialul învățat (Ryndak și Alper, 1996).

Susținătorii educației individuale opinează că obiectivele educaționale specifice pot fi vizate și îndeplinite prin folosirea eficientă a programelor educaționale individuale. Aceștia declară că, drept urmare a folosirii acestor metode, poate fi furnizată atât educație adecvată, cât și incluziunea într-o clasă de cultură generală (Alter și Goldstein, 1986; Strickland și Turnbull, 1990; Cheney și Demchak, 1996).

Totuși, criticii modificărilor curriculumului susțin, că aceasta este o metodă de marginalizare a copiilor cu dizabilități și de evidențiere a lor ca fiind „diferiți”. Aceste planuri individuale sunt de asemenea criticate ca fiind prea prescriptive, astfel copilul nefiind în stare să-și orienteze propria învățare, iar, ca urmare, învățarea devine centrată pe profesor. De asemenea, obiectivele individuale sunt centrate mai degrabă pe anumite abilități decât pe aspectele cognitive ale învățării. Iar aceste abilități sunt, deseori, aplicabile doar într-un număr limitat de situații. Există unele dovezi precum că în cadrul dezvoltării selective a abilităților, precum are loc în cazul dat, se ignoră prea mult curriculumul general (Corbett, 1993; Danforth, 1997; Evans și Vincent, 1997; Goodman și Bond, 1993; Weisenfeld, 1987; Collet-Klingenberg și Chadsey-Rusch, 1991).

Chiar dacă pot fi observate multe dezavantaje în cadrul planurilor individuale de educație, majoritatea pot fi depășite, dacă aceste planuri sunt privite ca fiind flexibile și dacă operează în cadrul curriculumului general. Rezumat: planurile individuale ajută la integrarea unui copil cu abilități diverse în clasa obișnuită numai dacă acestea sunt elaborate și implementate în mod adecvat.

### **Avantajele programelor individuale de studii**

Există mai multe avantaje ca urmare a folosirii planurilor individuale de studii, dat fiind că:

- asigură responsabilitatea - persoana responsabilă pentru instruire are de îndeplinit anumite obiective clare care trebuie abordate și monitorizate;
- compensează lipsa de atenție pentru anumite domenii din curriculum - deseori curriculumul general nu este îndeajuns de comprehensiv încât să abordeze domeniile relevante vieții copiilor cu abilități diverse;
- dau posibilitate părinților să poată decide ce ar trebui copiii lor să învețe;
- asigură o structură care permite personalului implicat în educație să se concentreze asupra domeniilor de învățare importante pentru copil;
- furnizează informații cu privire la modul în care anumite aspecte ale curriculumului vor fi predate copilului;
- prezintă din timp resursele și serviciile de asistență adiționale de care un copil ar putea avea nevoie
- asigură un cadru pentru evaluare;
- furnizează experiențe utile la momentele de tranziție.

### **Dezavantajele programelor individuale de studii**

Planurile individuale de studii au și unele aspecte negative:

- deseori nu au legătură cu curriculumul general și pot izola un copil în cadrul sălii de clasă;
- profesorii trebuie să completeze mai multe documente;
- profesorii sunt puțin implicați în procesul de instruire;
- sugerează faptul că copiii cu dizabilități sunt diferiți de alți copii;

- deseori sunt predate sarcini de învățare foarte precise, fără amploare;
- deseori concentrarea are loc mai degrabă pe "formare" decât pe „educație”;
- nu sunt centrate pe copil, ci mai degrabă sunt prescriptive și asigură prea puține oportunități copilului pentru a-și urmări propriile interese.

### 3.4.2. Rolul Grupului de Asistență

Acest grup are un rol fundamental în cadrul Programului. Printre sarcinile primare ale acestuia se numără nu doar asigurarea că evaluarea decurge conform planului, ci și elaborarea, furnizarea de asistență și monitorizarea implementării curriculumului pentru un copil cu diverse cerințe de învățare. Aceste Grupuri de Asistență sunt denumite diferit în dependență de regiune (țară), dar în acest context termenul se referă la un comitet de persoane importante implicate în proces, inclusiv copilul. Printre membri se numără părinții, copilul (dacă este posibil), coordonatorul EI, profesorii, profesorii de sprijin, un administrator al școlii (directorul adjunct) și alt personal profesional și auxiliar.

Trebuie să fie programate ședințe regulate ale Grupului de Asistență din cadrul Programului, iar adițional, în dependență de necesitate, și ședințe suplimentare. Acesta va permite a monitoriza implementarea și evaluarea planului, și a efectua schimbări la oricare element din plan atunci când este necesar. Aceste ședințe ar trebui să fie ședințe formale cu o agendă bine fixată, fiecare membru al grupului având un anumit număr de minute pentru a-și expune punctul de vedere.

Un alt rol important este cel de asigurare a cerințelor medicale și fizice în timpul lecțiilor. Aceasta se face prin intermediul unui formular, în care sunt expuse aceste cerințe, astfel ca toți membrii grupului să fie conștienți de aceste cerințe.

În acest grup pot fi incluși membrii consiliului medico-psiopedagogic din școală, dacă acest consiliu este instituit și activează; dacă nu - atunci grupul se poate forma în conformitate cu cele menționate mai sus.

#### **Agendă pentru ședința Grupului de Asistență în cadrul Programului (Model)**

Copilul: X \_\_\_\_\_ Data ședinței: 1 aprilie \_ \_\_

Locul: Liceul Teoretic \_\_\_\_\_ Ora: 2:00-4:30

Membrii GAP: \_\_\_\_\_

Scopul: Inițierea procesului de dezvoltare a unui plan individual pentru M.

Statutul: Prima ședință

Ora	Activitatea	Membrii responsabili
2:00-2:05	Prezentarea membrilor comitetului	DnaX.
2:05-2:10	Revizuirea și aprobarea agendei și explicarea procedurilor care trebuie să fie urmate în timpul ședinței	DnaX.
2:10-2:15	Discutarea și aprobarea președintelui și „managerului de caz”. Recomandarea dnei X. pe această poziție	Dna S. DnaM.
2:15-2:45	Analiza evaluărilor și a performanței curente: OC., date cu privire la performanțele lui la toate obiectele; ^Dna S., identificarea cerințelor și a punctelor forte. Datele colectate prin intermediul testelor și a observațiilor informale; S Dna A, prezentarea datelor de la testările standardizate. Observațiile părinților cu privire la funcționalitatea lui X.	X. Dna A. Dna S. Părinții
2:45-3:30	Identificarea și căderea de acord cu privire la domeniile în care X. are nevoie de instruire special proiectată.	Toți membrii
3:30-4:20	Elaborarea scopurilor, obiectivelor și criteriilor de evaluare și a orarului pentru fiecare domeniu. Identificarea și căderea de acord cu privire la serviciile corelate necesare. (Pentru a îndeplini acest punct, ar putea fi necesară încă o ședință.)	Toți membrii
4:20-4:21	Determinarea plasării. Este probabil ca X. să continue studiile în LT.	DnaX.
4:21-4:30	Sumar al ședinței. Identificarea domeniilor asupra cărora se va lucra la ședințele viitoare. Stabilirea și căderea de acord asupra datei viitoarei ședințe.	DnaX.
4:30	Ședința este declarată închisă	Dna X.

### 3.4.3. Compilarea unui program individual

Cel mai ușor ar fi să ne imaginăm planul individual ca pe o ierarhie, unde inițial sunt expuse obiectivele generale, ca mai apoi, treptat, să fie detaliate. Prezentăm un model al unui tip de program individual pe care noi îl recomandăm. Acesta este de tip schemă-bloc.

### 3.4.4. Declararea viziunii

Aceasta ar putea fi o parte importantă a procesului de elaborarea a unui plan individual, deoarece astfel, se încearcă transmiterea scopului final, trasarea direcției generale pe care trebuie să o urmeze copilul. Aceasta ar trebui să fie una pozitivă și să includă expectanțele copilului, părinților și ale personalului, lată un exemplu de declarație a viziunii:

Sperăm ca X. să trăiască în viitor pe cât de independent posibil, cu o a asistență minimă din partea celorlalți în activitățile de zi cu zi. La fel, sperăm ca el să-și găsească un serviciu care îi va aduce satisfacere și un angajator care îi va aprecia contribuția. Dorim ca X. să aibă o viață socială activă, alături de prieteni și familie.

Deși concisă și foarte generală, această declarație devine astfel un vis pe care copilul dorește să îl realizeze, iar în declarație are loc focalizarea pe trei domenii

principale: traiul independent, angajarea în câmpul muncii și viața socială. Această declarație trebuie să fie inclusă în spațiul predestinat de Programa Individuală.

Elaborarea unei declarații de perspectivă ar putea dura ceva timp, deoarece trebuie să se țină cont de părerile tuturor membrilor. La elaborarea ei ar putea fi puse următoarele întrebări:

- Ce îi place copilului să facă acum? Are această activitate careva implicații pe termen lung?
- Ce visuri are copilul pentru viitor?
- Ce visuri au părinții pentru copil pentru viitor?
- Ce ți-ar plăcea să facă copilul după ce termină școala?
- Ce ți-ar plăcea să facă copilul atunci când va deveni adult?
- Care sunt componentele unei vieți fericite și pline de realizări?
- Ce crezi că va conduce copilul spre o viață fericită și plină de realizări ca adult?
- Există vreun motiv care ar putea împiedica copilul să-și îndeplinească visele? Cum pot fi acestea depășite?

#### Declarație de perspectivă în Programul individual de studii (Model)

<b>Numele copilului: X.</b>	<b>Vârsta:</b>	<b>Clasa/Anul</b>
<b>Profesorul de sprijin dl S.</b>	Data: aprilie 2010	
Expunerea viziunii: Sperăm ca X. să trăiască în viitor pe cât de independent posibil, cu o asistență minimă din partea celorlalți în activitățile de zi cu zi. La fel, sperăm ca el să-și găsească un serviciu care îi va aduce satisfacție și un angajator care îi va aprecia contribuția. Dorim ca X. să aibă o viață socială activă, alături de prieteni și familie.		

### 3.4.5. Sumarul evaluării rezultatelor

La acest compartiment, trebuie să existe destulă informație cu privire la mediul de proveniență a copilului, interesele, punctele forte, cerințele și progresul în ceea ce privește curriculumul. Această informație este foarte importantă pentru elaborarea unui plan educațional.

Înainte de ședințele toți membrii trebuie să se familiarizeze cu raporturile cu privire la copil, iar dacă sunt neclarități, acestea trebuie să fie explicate de persoana responsabilă.

Anume aceasta reprezintă sumarul rezultatelor evaluării. Este un sumar al rezultatelor tuturor evaluărilor care au avut loc înainte de ședința Grupului de Asistență din cadrul Programului. Persoana responsabilă pentru coordonarea Programului este responsabilă de îndeplinirea sumarul rezultatelor evaluării. Acesta nu ar trebui să fie mai mare de o pagină. El include partea de jos a „Planului individual” care este prezentat în tabelul de mai jos. De remarcat, că conține o varietate de evaluări, inclusiv psihologice, observații, mostre de lucru și evaluări pe baza curriculumului.

Tipul Evaluării	Descrierea Rezultatelor
<p>(psiholog)</p> <p>Scala de comportament</p> <p>Interviuri</p> <p>Observații structurate la școală (efectuate de profesor și profesorul de sprijin)</p> <p>Informații observate întâmplător</p> <p>Evaluarea pe baza curriculumului (profesorul)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ IQ general de 58.</li> <li>➤ Dificultăți generale în fiecare subdomeniu, dar în special la înțelegerea citirii, ortografiere și exprimarea în scris.</li> <li>➤ Performanțe sub medie în toate domeniile.</li> <li>➤ Dificultăți mai mari în domeniile socializării și abilităților motorii.</li> <li>➤ Socializare: Nu interacționează cu alții, se joacă singur.</li> <li>➤ Abilități motorii: dificultăți majore. Este încet, dificultăți cu obstacole, își pierde balanța.</li> <li>➤ Dificultăți în a întreține o relaționare socială pozitivă: se joacă de sine stătător sau se ceartă.</li> <li>➤ Nu respectă spațiul personal în timpul interacțiunilor.</li> <li>➤ Nu reușește să recunoască interacțiunile sociale pozitive.</li> <li>➤ Spațiul personal este o problemă.</li> <li>➤ Numără până la 1000, face adunări, scăderi, înmulțiri, divizări simple. Desenul simplu este în regulă. Înțelege regulile de bază ale fracțiilor. Folosește ajutoare concrete.</li> <li>➤ Citește fonetic. Înțelege greu cărțile de un nivel mai mare de clasa a 3-a. Erori frecvente de ortografiere. Dificultăți cu exprimarea în scris.</li> <li>➤ Excelează în artă. Este în special interesat de pictură. A stăpânit tehnicile avansate, inclusiv crearea umbrelor și folosirea uleiului și a pânzei. Sunt observate aptitudini în așa domenii ca sculptura.</li> </ul>

### 3.4.6. Scopuri de lungă durată

Scopurile de lungă durată sunt o parte importantă a oricărui program. Prin acestea este descris ce ar trebui să obțină copilul pentru o perioadă lungă de timp. De obicei, se are în vedere 1 an, dar poate fi și 6 luni sau chiar 3 luni.

Scopurile de lungă durată sunt o combinație între viziunea declarată și rezultatele evaluărilor. Acestea pot fi destul de generale și ar trebui să fie destul de simple pentru a fi înțelese de toți cei implicați.

Pe lângă faptul că ar trebui să fie simple, acestea ar trebui să fie și destul de puține. La rândul lor, acestea vor fi urmate de un număr de obiective comportamentale care sunt realizabile ținându-se cont de resurse și de timpul disponibil.

După examinarea atentă a viziunii și a sumarului rezultatelor evaluării, fiecare membru al Grupului de Asistență ar trebui să se pronunțe cu privire la obiectivele care el sau ea crede că sunt cele mai importante. Apoi, toți membrii, ca grup, decid care domenii de învățare sunt mai importante în detrimentul altora, astfel ca

copilul să urmeze aceste direcții. Apoi, având la bază aceste priorități, sunt create obiectivele.

În continuare se prezintă un exemplu după cazul lui X. (Formularul de mai jos), iar primul formular este al unui membru individual; cel de-al doilea este o listă a grupului, care a fost discutată de toți membrii.

Trebuie să se țină cont de faptul că obiectivele trebuie să se focuseze doar pe punctele cele mai importante, și că trebuie evitată folosirea prea multor astfel de obiective. Iată câteva obiective de lungă durată din cazul lui X.:

1. X. să-și îmbunătățească abilitățile sociale și să-și mărească numărul interacțiunilor sociale, atât acasă, cât și în comunitate. Termen limită: Sfârșitul anului.
2. X. să-și dezvolte în continuare abilitățile și talentele artistice. Termen limită: Sfârșitul anului.
3. X. să-și îmbunătățească nivelul de mobilitate și abilitățile motorii generale. Termen limită: Sfârșitul semestrului doi.

De remarcat că obiectivele lui X. sunt asemănătoare cu cele trei priorități stabilite de Grupul de Asistență în cadrul Programului. Acestea sunt de asemenea realiste, simple și este furnizat un termen limită. De asemenea, toate sunt formulate în cuvinte pozitive.

Astfel, ultimul lucru care trebuie controlat este ca obiectivele să fie în relație cu viziunea declarată. După cum vedem în cazul lui X., abilitățile sociale corespund unei vieți sociale active pentru viitor, dezvoltarea abilităților artistice corespund carierei, iar obiectivul mobilității corespunde unui mod de viață independent.

#### *Indicii de elaborare a obiectivelor de lungă durată*

La formularea obiectivelor de lungă durată este important să se rețină că acestea:

- trebuie focusate atât pe punctele forte, cât și pe cerințele copilului - nu ar fi corect de așteptat de la un copil să lucreze doar în domenii la care el sau ea nu este bun;
- obiectivele ar trebuie să se bazeze pe prioritățile definite de Grupul de Asistență în cadrul Programului;
- obiectivele ar trebui să fie scrise în termeni de rezultate ale învățării - un obiectiv de lungă durată de tipul „De inclus pe X. la toate orele de artă plastică” specifică ce are de gând să facă școala, și nu ce va realiza X.; un obiectiv formulat mai corect ar fi „X. va participa la mai multe ore de artă plastică” - astfel se evidențiază ce trebuie să facă X. pentru a-și realiza obiectivul de lungă durată;
- obiectivele nu trebuie să fie foarte specifice - în cadrul obiectivelor comportamentale, care urmează după această secțiune, se va face acest lucru;
- trebuie să fie determinat un termen limită.



## Obiective de lungă durată (Model)

Listă individuală Listă de grup (încercuiți care se potrivește)

Numele Copilului: X.	Data: aprilie 2010
Prioritățile de învățare (în ordine, de la cel mai important la cel mai puțin important)	
1)	învățarea abilităților sociale
2)	Abilități de angajare în câmpul muncii
3)	Stimularea talentelor artistice
4)	îmbunătățirea mobilității
5)	îmbunătățirea performanțelor academice

### 3.4.7. Obiective comportamentale

Obiectivele comportamentale derivă din obiectivele de lungă durată, care specifică ce trebuie de făcut pentru a realiza aceste obiective. Obiectivele comportamentale sunt bazate pe teoriile unor astfel de psihologi ca Skinner și Watson. Pentru realizarea lor pot fi necesare de la câteva zile la câteva luni. Pentru a declara că un copil a realizat obiectivul acesta trebuie să demonstreze clar că el sau ea poate face ceva. De aceea, aceste obiective trebuie să fie precise și măsurabile, trebuie să indice ce va putea face copilul.

Pentru a elabora obiective comportamentale trebuie de analizat, pe rând, obiectivele de lungă durată. Iar întrebarea de bază ar fi „Ce fel de lucruri ar trebui copilul să facă pentru a demonstra că a realizat obiectivul de lungă durată?” Obiectivele comportamentale, de asemenea, trebuie să nu fie prea multe, maximum patru la un obiectiv de lungă durată.

Se cer efectuate niște evaluări pentru a se asigura că au fost alese adecvat domeniile prioritare. Sa constatat, că cel mai bine este aplicarea metodei de analizare a sarcinii.

Exemplu: Stabilirea obiectivelor comportamentale pentru X.

Numele copilului: X

*Obiectivul examinat:* X. să-și îmbunătățească abilitățile sociale și să-și mărească numărul interacțiunilor sociale, atât acasă, cât și în comunitate. *Termen limită:* Sfârșitul anului.

Ce trebuie să se întâmple pentru a fi realizat acest obiectiv?

1. X trebuie să învețe să respecte spațiul personal al altora.
2. X trebuie să poată identifica mai bine momentele când ar putea participa social cu alți copii.

X. trebuie să se implice mai mult în activitățile comunității împreună cu colegii.

### **Analizarea sarcinii pentru a identifica obiectivele comportamentale**

Analizarea sarcinii este un proces simplu, în cadrul căruia sarcinile de învățare generale sunt divizate în componente mai simple, care apoi pot fi învățate pe rând, până ce sarcina generală este însușită. Analizarea sarcinii este o abordare folosită de ceva timp și se bazează pe principiile psihologico- comportamentale. Acest tip de abordare este criticat ca fiind centrat pe profesor, fapt ce rezultă mai degrabă în formare decât educație (Weisenfeld, 1987, Collet-Klingenberg și Chadsey-Rusch, 1991; Goodman și Bond, 1993). Acest tip de critici este valid și, ca urmare, se recomandă folosirea acestui tip de abordare nu pentru toată educația, ci pentru evaluarea și predarea anumitor abilități.

Există două tipuri de analiză a sarcinii: generală și specifică.

Cea specifică este folosită mai des ca un instrument de învățare, pe când cea generală este folosită ca un instrument de evaluare. Pentru a elabora o analiză generală a sarcinii este necesar de înregistrat: a) pașii care sunt efectuați de dvs. în executarea sarcinii și b) pașii efectuați de o altă persoană care realizează sarcina. În continuare este prezentat un exemplu de analiză generală a sarcinii.

Exemplu: Analiza generală a sarcinii - cererea de informații

1. Așteaptă până persoana se eliberează.
2. Salută persoana.
3. Așteaptă până persoana își concentrează atenția asupra ta.
4. Pune întrebarea.
5. Răspunde la întrebările sau cererile care pot apărea pentru detalii suplimentare.
6. Așteaptă răspuns.
7. Ascultă persoana.
8. Dacă persoana nu te poate ajuta, mulțumește și pleacă.
9. Dacă persoana te poate ajuta, controlează informația primită:
  - a) repetând înapoi punctele principale sau
  - b) rugând persoana să repete informația.
10. Dacă informația primită nu este clară, cere clarificare, iar apoi repetă punctele principale.
11. Mulțumește persoanei pentru asistența oferită și pleacă.

Acest exemplu poate părea destul de detaliat, dar, la necesitate, acesta poate fi și mai detaliat. Astfel, este recomandat de a elabora sarcina generală, iar apoi de a măsura îndeplinirea acesteia conform componentelor evidențiate pentru sarcină.

Exemplu: Obiectivele comportamentale ale lui X.

Obiectivul: X. își va îmbunătăți abilitățile sociale și va crește numărul interacțiunilor sociale, atât acasă, cât și în cadrul comunității.

Termen limită: Sfârșitul anului.

**Obiectivul 1:** Până la sfârșitul semestrului doi, X, în timpul conversațiilor, nu va sta mai aproape de 50 cm față de persoana cu care vorbește fără a i se fi indicat acest lucru, cu 60 cm - în timpul când se află sub observație.

**Obiectivul 2:** Până la sfârșitul semestrului trei, X. va iniția cu 60 % mai multe contacte sociale pozitive cu alți copii, atunci când se află sub observație.

**Obiectivul 3:** Până la sfârșitul semestrului trei, X. va răspunde pozitiv la 50 % mai multe conversații inițiate de alți copii, atunci când se află sub observație.

**Obiectivul 4:** Până la sfârșitul anului X. își va alege două activități comunitare (cum ar fi cluburi de sport, un hobby) și va participa în cel puțin 70 % din activitățile conduse de către aceste entități comunitare.

De remarcat că obiectivele 2 și 3 se referă la aceeași prioritate din exemplu „Stabilirea obiectivelor comportamentale”. Aceasta se datorează faptului că interacțiunile sociale au loc în ambele sensuri. De asemenea, faptul că obiectivele comportamentale sunt scrise în termeni destul de preciși se datorează necesității de a măsura progresul. În unele cazuri va fi necesar a defini unii termeni folosiți în obiectivele comportamentale, astfel ca toți membrii echipei să perceapă ce se subînțelege prin aceștia. Această explicație poate fi inclusă ca o notă de subsol. De exemplu, pentru termenul „pozitiv”:

O interacțiune socială „pozitivă”, este aceea care are loc într-o manieră prietenoasă, folosind zâmbete, conversații reciproce și norme de politețe socială precum „te rog” și „mulțumesc”. În cadrul unei astfel de conversații nu ar trebui să fie prezente contactul fizic agresiv, injuriile și strigătele.

Astfel, obiectivele comportamentale indică ce este necesar pentru a realiza un obiectiv de lungă durată. Deși sunt prezentate țintele, nu este indicat modul în care sunt măsurate aceste ținte. Acest lucru este făcut în cadrul indicatorilor de reușită.

### **Activitatea 3.4.7.**

Stabiliți obiectivelor și efectuați o analiză a sarcinilor pentru a identifica obiectivele comportamentale pentru un elev din clasa Dvs.

### **3.4.8. Indicatorii de reușită**

Indicatorii de reușită reprezintă un ghid de măsurare a obiectivelor. Prin acestea se explică ce instrumente vor fi folosite, ce nivel de performanță este necesar în ceea ce privește aceste instrumente, momentele și metodele de folosire a acestor instrumente. Pot exista unul sau mai mulți indicatori de reușită pentru fiecare obiectiv.

La elaborarea indicatorilor de reușită, este important a colecta date de bază despre copil înainte și după procesul de învățare, pentru a vedea dacă copilul a progresat.

În continuare sunt prezentați indicatorii de reușită pentru unui dintre obiectivele comportamentale ale lui X.

Exemplu: Indicatorii de reușită pentru X.

Obiectivul: X. își va îmbunătăți abilitățile sociale și va crește numărul interacțiunilor sociale, atât acasă, cât și în cadrul comunității.

Termenul limită: Sfârșitul anului.

Obiectivul comportamental 4: Până la sfârșitul anului X. își va alege două activități comunitare (cum ar fi cluburi de sport, un hobby) și va participa în cel puțin 70 % dintre activitățile conduse de către aceste entități comunitare.

Indicatori de reușită: X. va fi ales membru în cadrul a două activități comunitare (cum ar fi clubul de sport sau un hobby) până la sfârșitul semestrului unu. În calendarul de activități pentru fiecare dintre aceste cluburi (sub supravegherea părinților) J. va înregistra la care activități a participat și la care nu a participat. Pentru a îndeplini obiectivul, X. va trebui să participe la cel puțin 70 % dintre activitățile fiecărui grup. X. va descrie pe scurt (3-4 rânduri) într-un jurnal, săptămânal, participarea lui în grupele date. Aceasta va reprezenta un suport pentru calendar.

Pentru măsurarea progresului lui X. vor fi folosite o varietate de tehnici de măsurare. În cadrul indicatorilor de reușită este specificat ce fel de date vor fi colectate, de cine, când și unde. Sunt folosite o varietate de surse.

Elaborarea indicatorilor de reușită

La elaborarea indicatorilor de reușită trebuie de avut în vedere:

- dacă instrumentul de măsurare este disponibil (cum ar fi teste standardizate);
- cât de des va fi monitorizat progresul;
- cine va fi responsabil pentru implementarea evaluării;
- orele din timpul zile când va fi monitorizat progresul;
- unde va avea loc măsurarea progresului.

### **3.4.9. Materiale și strategii incluzive**

Dacă au fost urmăriți pașii evidențiați, până acum ar trebui să fie disponibil un set destul de complet de obiective și scopuri. Urmează stabilirea modului în care aceste obiective vor fi predate. În această secțiune se vor indica informații cu privire la mediu, grupare, metode de predare și relaționarea cu curriculumul. Iar planurile alcătuite ar trebui să fie notate în programul individual. Pentru a relaționa obiectivele pe termen lung cu obiectivele comportamentale, indicatorii de reușită și strategiile incluzive de predare, se poate folosi modelul de tabel propus mai jos.

Lista de verificare pentru programul individual

1. în afara ședințelor:

- Colectarea datelor/rapoartelor de evaluare

- Sumarul complet al rezultatelor evaluării
- Analiza generală a sarcinii după ce au fost îndeplinite obiectivele de lungă durată.

2. în timpul ședințelor:

- Pregătirea unei declarații a viziunii
- Examinarea sumarului rezultatelor evaluării
- Stabilirea priorităților de învățare ca individ
- Stabilirea priorităților de învățare ca grup
- Elaborarea obiectivelor de lungă durată
- Elaborarea obiectivelor comportamentale
- întocmirea listei cu obiective comportamentale
- Conceperea indicatorilor de reușită
- Colectarea informației de bază după cum este necesar
- Luarea în calcul a strategiilor și materialelor incluzive
- Revizuirea orarului.

### **3.4.10. Revizuirea și monitorizarea orarului și a strategiilor**

În cadrul secțiunii finale a Programului individual are loc revizuirea și monitorizarea. Acest document trebuie să poată fi modificat oricând, după necesitate. Se recomandă cel puțin odată pe semestru, iar această revizuire ar trebui să fie inclusă în document din timp. Însă aceste revizuiți nu trebuie să excludă revizuirile suplimentare în caz de necesitate.

Înainte a fiecărei sesiuni de revizuire ar trebui să fie colectate date cu privire la copil și de acționat corespunzător. Dacă se continuă lucrul asupra unui obiectiv în care copilul nu face deloc progrese o perioadă lungă de timp, atunci acest fapt ar putea fi chiar contraproductiv deoarece ar putea dăuna stimei de sine a copilului. Aceste programe individuale de învățământ nu ar trebui să fie utilizate separat de restul clasei și curriculum.

#### **Progres slab**

Dacă este tăcut progres slab sau nu este făcut progres într-un domeniu, atunci se ia în considerație următoarele:

- obiectivul sau obiectivul comportamental nu au fost adecvate;
- nivelul așteptat de reușită a fost supraestimat;
- a fost alocat suficient timp pentru exersare și învățare?
- au existat probleme în procesul de evaluare?
- strategiile de învățare au fost adecvate?
- materialele au fost adecvate?
- obiectivul sau obiectivul comportamental au fost importante pentru copil?

### **3.4.11. Planul individual de studii - răspunsul dat de școală la cerințele speciale ale copilului**

Planul individual de studii (PIS) este un document important care schițează răspunsul dat de școală la cerințele speciale ale copilului, în care se înregistrează obiectivele și strategiile de intervenție. În acest plan este esențial folosirea ciclului „planifică, acționează, revizuieste”, deoarece acesta permite tuturor, inclusiv copilului, să recunoască succesul și să identifice următoarele obiective.

PIS trebuie să se focalizeze exclusiv asupra ceea ce este suplimentar la și diferit de serviciile oferite de către școală copiilor. Această prevedere sugerează necesitatea colaborării coordonatorului EI cu profesorii, părinții și copiii în planificarea și implementarea PIS, care ar trebui să:

- includă trei - patru obiective pe termen scurt care să corespundă necesităților copilului;
- fie revizuite cel puțin o dată la șase luni, dar este preferabil în fiecare semestru;
- prezinte strategiile de predare ce urmează a fi folosite, precum și resursele (atât umane, cât și materiale).

Este important ca PIS să fie folosit în calitate de document de lucru și obiectivele să aibă legătură cu curricula, în măsura posibilităților. Pentru aceasta, coordonatorul EI, dirigintele de clasă, profesorul de sprijin, logopedul și părinții trebuie să identifice dificultățile copilului în clasă și apoi să analizeze strategiile de intervenție, care sprijină studiile în clasă. Unii copii ar putea necesita mai multe strategii specifice de predare. Atunci când aceste necesități sunt satisfăcute, este important să ținem cont de faptul, că dezvoltarea capacităților trebuie să fie efectuată în cadrul mai multor contexte, astfel încât copilul să fie capabil să facă transferul de capacități dintr-un context în altul, și nu să le considere abilități izolate.

PIS trebuie să fie consultat și prezentat părinților și, în unele cazuri, se pot implica și copiii. Aceasta rezidă din faptul că unii copii preferă să simtă că ei dețin controlul asupra obiectivelor stabilite și participă mai activ în activitățile de realizare a acestora, dacă au fost implicați în procesul de stabilire a obiectivelor.

PIS trebuie să includă informații privind

- Obiectivele pe termen scurt stabilite pentru sau de către copil
- Strategiile de predare ce urmează a fi aplicate
- Acordarea serviciilor necesare
- Perioada când va fi revizuit planul
- Criteriile de succes
- Rezultatele (înregistrate în momentul revizuirii PIS).

PIS oferă platforma pentru cele mai bune practici și încurajează coordonatorul EI și dirigintele de clasă să investigheze strategiile de învățare. Elaborarea,

monitorizarea și revizuirea PIS necesită mult timp, oferă coordonatorului EI posibilități de interacțiune cu părinții, profesorii, profesorii de sprijin și, în unele cazuri, cu prestatorii de servicii sociale externe. Elaborarea PIS presupune efort în colaborare, deoarece cei implicați asigură cerințele educative speciale ale copilului. Mai jos se prezintă un model de PIS, revizuit împreună cu părinții și copilul.

*Model de PIS.* După ce s-a determinat natura complexă a dificultăților copilului C., specialiștii au acordat asistență pentru dezvoltarea abilităților lingvistice. Logopedul a stabilit un program de activități pentru dezvoltarea abilităților de înțelegere și utilizare a vocabularului de către C. Atât C., cât și părinții ei au fost mulțumiți de succesele realizate. Ei erau gata să continue lucrul în direcția propusă, pentru a sprijini alte domenii în dezvoltarea capacităților lingvistice ale lui C.

#### Plan individual de studii (Model)

Numele: C.S.	Plan:	Anul de studii
<p>Revizuire (Dec. 2010)</p> <p>C. a înregistrat progrese în domeniul dezvoltării competențelor de lectură și continuă să obțină succese în scenete și artă plastică. Ea are în continuare dificultăți de menținere a atenției, deși unele îmbunătățiri au fost atestate în activitățile de lectură a textelor mici și de exprimare în scris. Ea are nevoie de reamintiri permanente pentru a rămâne concentrată asupra sarcinii și lucrează mai bine atunci când are obiective scurte, clar definite pentru fiecare parte a lecției. Abilitatea C. de a menține atenția este afectată de memoria auditivă slab dezvoltată. CMPPR a stabilit diagnosticul de.....</p> <p>C. înregistrează progrese permanente în dezvoltarea abilităților de înțelegere și utilizare a vocabularului, dar necesită în continuare dezvoltarea conștientizării relațiilor dintre cuvinte (categorii, funcții). C. are nevoie de suport cu materiale vizuale pentru a rămâne concentrată asupra activității. C. îi place să folosească TIC în calitate de mijloc de învățare și ea și-a exprimat dorința de a-și îmbunătăți capacitățile de tapat, pentru că ar prefera să tapeze și nu să scrie cu mâna. C. are nevoie de metode alternative de predare mai independentă în unele domenii ale curriculei. Părinții C. doresc ca ea să-și dezvolte aceste abilități în pregătirea pentru trecerea în școala medie care este planificată pentru următorul an.</p>		

#### *Problemele identificate*

Copilul C. are în continuare dificultăți în ceea ce ține de

- Capacități lingvistice receptive.
- Ascultare și atenție.
- Dezvoltarea memoriei auditive și a motricității fine.

Obiective pentru Ianuarie 2011	Strategii și resurse	Criterii de succes
<p>Folosirea limbajului scris și oral.</p> <p>Dezvoltarea motricii generale și a celei fine.</p> <p>Folosirea mai independentă a metodelor alternative de predare</p>	<p>Activități individuale și în grup folosind cârduri color.</p> <p>Lectură ghidată și activități de exprimare în scris.</p> <p>Program de activități stabilite de către logoped pentru implementare de către părinți.</p> <p>Program de instruire și monitorizat de către logoped de două ori pe săptămână.</p> <p>Program stabilit de către de ex., terapeutul ocupațional, implementat de către logoped 3 x 20 min. pe săptămână.</p> <p>Diagrame, desene etc.</p> <p>Capabilă să folosească aceste metode după ajutorul inițial al adulților.</p>	<p>Începe să folosească mai activ vorbirea orală și scrisă.</p> <p>Capabilă să redea mesaje scrise la calculator.</p> <p>Abilități de coordonare mai bune.</p>

Luni	Marti	Miercuri	Joi	Vineri
Activități de dezvoltare a limbajului	Sprijin în clasă activitate cu logopedul		Sprijin în clasă activitate cu logopedul	
		Activități de dezvoltare a vorbirii		Sprijin în clasa activitate cu logopedul
Activități din terapia ocupațională			Activități din terapia ocupațională	
				Dezvoltarea abilităților de tapare
		Dezvoltarea abilităților de tapare		

Diagnosticul stabilit de către specialiști (de ex., consiliul medico-psihopedagogic din școală sau CMPP republican) a confirmat opiniile coordonatorului EI privind problemele C. Pe lângă programul de activități stabilite de către specialiști, implementat și monitorizat de către un profesor de sprijin de două ori pe săptămână, dirigintele de clasă a inițiat planificarea unor activități în PIS în special ședințe de jocuri. De aceste activități beneficiază și alți copii din clasă.



Atât C., cât și părinții își pot face griji pentru trecerea la gimnaziu în următorul an. Ei solicită să dezvolte capacitățile lui C. de a lucra independent. Coordonatorul EI a sugerat oferirea pentru C. a posibilității de a utiliza metode alternative de redare a informației scrise atunci când acest lucru este posibil, pentru a-i oferi posibilitatea de a-și exprima gândurile. Profesorul de sprijin putea să-i acorde sprijin inițial, după care C. să înceapă treptat să lucreze mai independent. C. a fost de acord să se bazeze pe sprijinul personalului didactic și a exprimat dorința de a dezvolta abilitățile de tapare, astfel încât să fie capabilă să tapeze texte mai mari.

C. a participat activ în ciclul „planifică, acționează, revizuieste” pentru PIS al ei. Ea s-a bucurat de sprijinul părinților acasă și a început să fie mai încrezută în forțele proprii, în pofida dificultăților. Ea avea mulți prieteni și era un membru activ al clasei. C. i-a plăcut să participe în activitățile teatrale și și-a dezvoltat abilitățile de lectură prin acest domeniu. Ea era sigură privind obiectivele stabilite în PIS și de faptul că poate obține un nivel mai avansat de abilități de tapare. Ea era motivată să încerce să învețe a lucra mai independent cu sprijinul metodelor alternative de predare.

### **Bunele practici și unele sugestii pentru Planul orei de limbă și literatură**

Metoda de planificare are scopul de a oferi profesorului mai mult timp pentru de a interacționa cu copiii din clasă. Lecția de limbă este elaborată într-un mod asemănător. Acest tip de abordare solicită o calificare înaltă a profesorului pentru diferențiere controlată. Profesorul trebuie să fie capabil să provoace copiii cu diferite niveluri de aptitudini în folosirea unui subiect sau text comun.

Lecția de limbă maternă permite un nivel relativ înalt de flexibilitate a contextului și este recunoscut faptul că unele grupuri de copii vor trebui să lucreze la niveluri mai inferioare comparativ cu cele specificate pentru clasa lor. Unii copii vor avea nevoie să lucreze asupra dezvoltării abilităților lingvistice specifice, care deseori pot fi incluse în activitatea ghidată de grup.

De exemplu, un copil cu probleme de dislexie ar putea avea nevoie de un program intens de abilități fonologice organizat de către coordonatorul EI, care ar putea fi o parte a unei ședințe ghidate de grup, de care ar putea beneficia și alți copii din clasă. Profesorii de sprijin ar putea fi instruiți în predarea unor astfel de programe, în monitorizarea progresului copiilor, raportând despre aceasta dirigintelui de clasă sau coordonatorului EI, atunci când copilul trebuie să facă următorul pas.

În planificarea lecției, profesorul va trebui să analizeze obiectivele stabilite pentru semestrul relevant în baza capacităților majorității elevilor din clasă. Acestea ar putea acoperi obiectivele prevăzute pentru clasa respectivă, dar este necesar să conștientizăm faptul că obiectivele sugerate pentru nivelul de vocabular sau propoziții se vor baza pe activitățile din semestrul precedent și vor corespunde necesităților copiilor din clasă. Chiar și atunci când această diferențiere este planificată, profesorul trebuie să provoace copiii cu întrebări de diferite niveluri de complexitate pentru a asigura progresul copiilor.

Planificarea este o parte importantă a lecției de limbă maternă. Copii nu vor fi capabili să-și dezvolte abilitățile lingvistice dacă profesorul nu va revizui progresul acestora și nu va analiza dificultățile parvenite. Copiii mai mari pot fi încurajați să participe la ciclul de activități prin stabilirea propriilor obiective și revizuirea acestora.

Copiii cu PIS vor fi deja parte a acestui proces și pot lucra pentru realizarea obiectivelor în contextul lecției de limbă maternă. Unii copii ar avea nevoie să lucreze asupra obiectivelor și în afara orelor. Pentru autoaprecierea tuturor elevilor este important ca ei să simtă că pot juca un rol activ la orele de limbă maternă, indiferent de nivelul de capacități. Lectura ghidată în grup și activitățile scrise sunt parte importantă a orelor de limbă în cadrul cărora majoritatea copiilor se simt capabili să facă ceva.

Activitățile eficiente în grup (ascultarea colegilor, prezentarea și schimbul de materiale) deseori constituie unul dintre obiectivele-cheie ale dezvoltării copiilor cu dificultăți de învățare. Activitățile ghidate în grup oferă profesorului posibilitatea de a monitoriza progresul copiilor în domeniul respectiv.

### Exemplu

Planificarea lecției implică o analiză minuțioasă pentru a satisface necesitățile tuturor copiilor din clasă. Coordonatorul EI joacă un rol important, sugerând activitățile adecvate care ar putea fi incluse în planul lecției de dezvoltare a competențelor lingvistice. Este clar că acest lucru nu înseamnă că profesorul trebuie să organizeze prea multe sarcini individuale, ceea ce este imposibil, în loc să mențină accentul pe dezvoltarea competențelor lingvistice. Este posibil să fie sugerate sarcini legate de curricula pentru sprijinul anumitor copii, precum și al copiilor cu PIS.

Este important să se țină cont de faptul că activitățile sugerate pentru copiii cu CES deseori sunt utile și pentru ceilalți copii, în special pentru elevii a căror învățare se bazează primordial pe percepțiile vizuale și kinestezice.

Dacă în clasă sunt prezenți câțiva elevi cu abilități lingvistice slab dezvoltate, aceștia au nevoie de sprijin în activități la nivel de cuvinte și propoziții. Copilul C. participă activ în toate componentele lecției de limbă și literatură, dar cel mai mult poate să-i placă activitățile ghidate în grup, în cadrul cărora ea a simțit că muncește spre realizarea obiectivelor stabilite în PIS. Planul individual de studii trebuie să se identifice clar cu planul lecției precum urmează:

*Lectura* - dezvoltarea abilităților de ascultare și concentrare, oferind în același timp copilului C. posibilitatea de a a-și aplica capacitățile sale și de a continua progresul în ceea ce ține de abilitățile de lectură. *Numărul de silabe* - sprijin în dezvoltarea memoriei auditive a copilului C. (C. are capacități fonetice bune, dar nu poate să memorizeze sunetele în cuvintele mai lungi, ceea ce îi afectează ortografia). Ea a fost capabilă să identifice sunetele dominante în cuvintele polisilabice dacă folosea în calitate de strategie numărul silabelor.

Alți copii din clasă dacă au dificultăți similare, această strategie poate fi folosită ca parte a activității la nivel de cuvinte. Lucrul cu folosirea timpului trecut și cu utilizarea prepozițiilor în context - pentru a sprijini dezvoltarea capacităților lingvistice ale lui C. (C. a fost capabilă să lucreze într-un grup cu copii cu abilități lingvistice slab dezvoltate, care au nevoie de sprijin în activități la nivel de cuvinte și propoziții similar cu al ei).

Folosirea benzilor desenate și a diagramelor pentru sprijinul abilităților de lucru independent (folosirea metodelor alternative de scriere a fost un factor motivant, care a încurajat toți copiii din clasă să scrie). Ceilalți copii din grupul lui C. aveau nevoie de sprijin similar, deși din alte motive, majoritatea obiectivelor de dezvoltare a abilităților lingvistice fiind astfel posibil de realizat într-un mediu incluziv.

### **Activitatea 3.4.11**

1. Elaborați un plan individual de studii în conformitate cu necesitatea unui copil cu CES.

#### **Rezumat**

Coordonatorul EI trebuie să fie implicat în toate domeniile de planificare care au loc în școală. Acest lucru nu înseamnă că coordonatorul trebuie să elaboreze toate aceste planuri, ci să facă parte din echipă, care este pregătită să planifice, să monitorizeze și să evalueze activitățile, pentru a asigura progresul educațional al tuturor copiilor.

- Planul de dezvoltare al școlii scoate în evidență acțiunile identificate, ca fiind necesare pentru îmbunătățirea activității de instruire în școală. Făcând parte din echipa de conducere a școlii, coordonatorul EI contribuie la elaborarea planului.
- Planul de dezvoltare a educației incluzive, trebuie să aibă legătură cu planul de dezvoltare a școlii și să explice problemele ce țin de CES în școală, indicând modul în care acestea interacționează cu domeniile CES specifice din școală. Coordonatorul EI este responsabil pentru elaborarea acestui plan.
- Planurile de formare profesională aprofundată trebuie să fie strâns legate de obiectivele managementului de performanță individuală, precum și de necesitățile întregii școli, evidențiate în planul de dezvoltare a școlii. În cadrul acestui plan coordonatorul EI îi revine atât un rol formal, cât și unul neformal.
- Planul individual de studii (PIS) este un plan în scris care specifică un punct asupra căruia un copil se concentrează pentru o anumită perioadă de timp și trebuie să se centreze exclusiv asupra ceea ce este suplimentar la și diferit de serviciile oferite de către școală tuturor copiilor. Coordonatorului EI îi revine rolul de consultant, care acordă asistență în elaborarea acestor planuri.
- Planul de dezvoltare a competențelor lingvistice trebuie să ia în considerație necesitățile individuale ale copiilor din clasă și situațiile de grup în timpul

planificării sarcinilor diferențiate. Coordonatorul EI ar trebui să sugereze un șir de activități care pot fi incorporate în ora de dezvoltare a competențelor lingvistice.

- Grup de Asistență în cadrul Programului - un comitet de persoane importante implicate în planificarea includerii copilului. Aceștia se asigură că sunt efectuate evaluările adecvate și, de asemenea, dezvoltă, asistă și monitorizează implementarea curriculumului pentru un copil cu diverse cerințe de învățare.
- Declarația viziunii - un mesaj scurt de la începutul unui program de învățare, prin care se încearcă descrierea idealului spre care merge copilul.
- Sumar al rezultatelor evaluării - un sumar al rezultatelor tuturor evaluărilor precedente.
- Obiectiv comportamental - un obiectiv care necesită ca copilul să demonstreze clar că el/ea poate face ceva pentru a putea spune că a îndeplinit acest obiectiv.
- Analiza sarcinii - un proces simplu, în cadrul căruia sarcini mari de învățare sunt divizate în componente mai simple, care mai apoi pot fi însușite pe rând, până când întreaga sarcină este însușită.

## **CAPITOLUL IV. PROFESORII DE SPRIJIN ȘI ROLUL LOR ÎN ACORDAREA AJUTORULUI COPILOR CU CES ÎN ȘCOALĂ**

### **Argument**

Profesorii de sprijin (PS) au un rol foarte important în acordarea ajutorului copiilor cu CES în școală, în acest capitol se analizează rolul profesorului de sprijin și conlucrarea, implicarea lui în realizarea sarcinilor puse în fața profesorului. Vor fi prezentate modalități de dezvoltare profesională a profesorului de sprijin și responsabilitățile acestuia. Acest capitol de asemenea ține de aspectele activității coordonatorului EI.

### **Obiective operaționale**

După studierea acestui capitol, veți fi capabili:

- să analizați rolul și responsabilitățile profesorului de sprijin în susținerea procesului de predare în clasă și în instruirea copiilor cu CES;
- să caracterizați necesitatea parteneriatului între profesorul de sprijin și personalul școlii;
- să enumerați principiile, direcțiile de organizare a activității profesorului de sprijin;
- să identificați competențele și responsabilitățile necesare pe care trebuie să le aibă un profesor de sprijin;

- să determinați importanța de dezvoltare profesională, în dependență de necesitățile școlii.

## **Planul unității de curs**

- 4.1. Profesorul de sprijin
- 4.2. Roluri și responsabilități
- 4.3. Recrutarea profesorului de sprijin
- 4.4. Fișa de post a profesorului de sprijin
- 4.5. Modelarea activității profesorului de sprijin
- 4.6. Dezvoltarea profesională
  - 4.6.1. Managementul performanței
- 4.7. Evaluarea activității profesorului de sprijin
- 4.8. Ședințele de grup
  - 4.8.1. Calificările formale
- 4.9. Repartizarea profesorilor de sprijin
  - 4.9.1. Comunicarea
  - 4.9.2. Ce trebuie să cunoască profesorul de sprijin în procesul de sprijin al învățării

### **4.1. Profesorul de sprijin**

Profesorul de sprijin (PS) este persoana specializată în activitățile educative și recuperatorii adresate copiilor cu CES, având obligația să acorde ajutorul învățătorului din cadrul școlii. El are responsabilități speciale față de un copil, domeniu sau de o grupă de vârstă. Termenul descrie esențialul activității profesorului de sprijin; în special acesta subliniază contribuția profesorului de sprijin în asigurarea procesului de predare-învățare și în obținerea rezultatelor (Gherguț A., 2001).

Rolul profesorului de sprijin a fost extins pe larg în anii 90 și la începutul secolului XX.

Potențialul profesorului de sprijin se extinde într-un eventual parteneriat atât cu învățătorul din clasă, elevii, cât și cu părinții acestora. Activitatea profesorului de sprijin presupune o susținere a procesului de predare și o participare activă la instruirea elevilor.

Actualmente, treptat crește rolul personalului de sprijin în școli. În aceste condiții, învățătorii vor putea beneficia de asistenți antrenați pentru perioade îndelungate și regulate, aceștia lucrând cu copiii cu CES sau cu grupuri mici de elevi cu obiective specifice.

Profesorii de sprijin sunt recrutați din rândul: pedagogilor, psihologilor și psihopedagogilor, al logopezilor, din rândul profesorilor din școlile de masă care au trecut un curs de pregătire în domeniul educației copiilor cu nevoi speciale.

Evoluția permanentă și inovațiile în domeniul educației duc la schimbării de poziții și a rolului profesorului de sprijin. Astăzi, acolo unde incluziunea este un element indispensabil al sistemului de învățământ, aceștia sunt considerați profesioniști apreciați care au un rol important în susținerea activității elevilor, profesorilor și a întregii școli.

Profesorul de sprijin are o contribuție mare la susținerea standardelor școlare. Pentru a asigura școlile cu profesori de sprijin este necesară perfectarea cadrului legal și sporirea finanțării școlilor, și nu numai. Sporirea finanțării reprezintă o parte a reformei școlare. Școlile trebuie încurajate pentru recrutarea și antrenarea a cât mai multor profesori de sprijin. Se cer create căi avantajoase pentru antrenarea lor, aplicarea diferitelor stiluri inovatoare de lucru în școli.

## **4.2. Roluri și responsabilități**

Există responsabilități care sunt obligatorii pentru profesorul de sprijin, la care se adaugă diferite sarcini individuale sau specifice, stabilite de către PS și managerul său, care este coordonatorul EI. Rolul individual și responsabilitățile fiecărui PS trebuie să fie descrise în fișa de post. Obligațiunile PS pot fi perfecționate cu timpul, schimbate în conformitate cu cerințele școlii sau cu necesitățile elevilor și a le profesorilor.

Majoritatea profesorilor de sprijin, indiferent dacă lucrează cu elevi în parte, trebuie să petreacă majoritatea timpului în clasă cu elevii, ajutându-i în procesul de instruire. Ei pot avea și alte sarcini ce țin de sprijinul dirigintelui, coordonatorului EI, întregului personal sau al întregii școli. Profesorii de sprijin de asemenea pot avea capacități specifice și specializate care pot fi desfășurate în mod creativ. Deși lista de activităților este destul de lungă, în schimb ea este utilă.

Fiecare școală are propriile necesități, particularități și managerii trebuie să se gândească bine cum să profite de PS în conformitate cu necesitățile și planurile școlii. Esența unei manifestări de succes a profesorului de sprijin constă în a înțelege natura ajutorului pe care acesta îl poate oferi, în special:

- susținerea elevului;
- susținerea profesorului;
- susținerea curriculei;
- susținerea școlii.

### **Competențele profesorului de sprijin**

Profesorul de sprijin poate să îndeplinească un șir de sarcini:

- să ajute la procesul de instruire a copilului în parte sau a unui grup de elevi în clasă sau în altă parte în școală;
- să motiveze și să încurajeze copiii să procedeze cât mai bine în diferite situații;

- să administreze procesul de învățare și comportamentul unui copil sau al unui grup de copii;
- să pregătească sau să perfecționeze materialele didactice și resursele de organizare;
- să participe la predare sau să ajute la acest proces, în parteneriat sau sub controlul învățătorului;
- să supravegheze clasa în timp ce profesorul lucrează cu un grup în parte, precum elevii cu CES;
- să prezinte observații și feed-back dirigintelui și coordonatorului EI;
- să contribuie la planificarea lecțiilor și a unităților de studii;
- să se întâlnească sau să medieze cu profesioniștii, specialiștii din afară etc.;
- să participe la controluri, la stabilirea scopurilor și la elaborarea PIS;
- să participe la ședințele consiliului medico-psihopedagogic din școală;
- audieze copiii în calitate de antrenor la citire;
- să ofere alte forme de antrenare, cum ar fi consultarea informală a elevilor, cu permisiunea părinților;
- să îndeplinească activități extracurriculare;
- să supravegheze pauzele și jocurile;
- să ofere asistență socială personalului (de ex.: băuturi răcoritoare în timpul jocurilor);
- să coordoneze și/sau să administreze primul ajutor medical;
- să îndeplinească controale ale sănătății și securității în clasă;
- să facă comandă de materiale didactice, birotice etc.;
- să îndeplinească sarcini precum copierea textelor și alte sarcini administrative sau de rutină;
- să asiste directorul de școală și coordonatorul EI în activități manageriale de grade mai superioare;
- să instaleze expoziții în școală;
- să ofere susținere computerizată și tehnică;
- să aibă grijă de grădina sau animalele domestice, să mențină clasa de muzică;
- să ajute cu performanțe.

### ***1.Susținerea elevilor***

Aceasta înseamnă ajutor procesului de instruire a acelor elevi pentru care profesorul de sprijin are responsabilitate directă și pentru toți copiii cu care lucrează.

### ***2.Susținerea profesorului***

Aceasta implică realizarea unor sarcini, precum: însoțirea sau supravegherea grupurilor de copii, sarcini de rutină sau evaluarea elevilor.

### ***3.Susținerea curriculei***

Unii profesori de sprijin pot ajuta elevii în cadrul lecțiilor de citire și de matematică, dar majoritatea profesorilor de sprijin lucrează în cadrul curriculei și oferă ajutor la toate obiectele, inclusiv la educația fizică și informată.

#### **4. Susținerea școlii**

Profesorul de sprijin face parte din colectivul școlii. Aceasta înseamnă aplicarea în practică a politicilor școlare pentru favorizarea evoluției școlii. Independent profesorul de sprijin va îndeplini una sau mai multe sarcini pentru școală. La rândul său, școala poartă responsabilitate pentru ajutorul PS, trebuie să încurajeze PS să-și îndeplinească sarcinile la un nivel înalt în conformitate cu capacitățile sale, de asemenea să-și dezvolte potențialul profesional. Un astfel de ajutor necesită o cooperare cu învățătorul de clasă cu care lucrează PS.

Un studiu al Universității din Manchester (1999) a arătat că activitatea eficientă a PS:

- încurajează participarea elevilor în activitățile academice și sociale ale școlii;
- are drept scop stimularea elevilor să studieze independent;
- contribuie la ridicarea standardelor de realizare pentru toți elevii.

Aceste aspecte ale metodelor eficiente pot fi aplicate zi de zi în activitatea profesorului de sprijin.

1. Încurajarea elevilor să participe la activități sociale și academice
  - supravegherea și asistarea grupurilor mici de copii în timpul unor activități stabilite de către învățători
  - dezvoltarea la copii a deprinderilor sociale
  - implementarea politicilor administrative cu privire la comportament
  - identificarea semnelor timpurii ale comportamentului distructiv
  - încurajarea participării tuturor copiilor în diverse activități
  - menținerea ocupării copiilor cu sarcina respectivă
2. Stimularea elevilor să studieze independent
  - demonstrarea interesului
  - asistarea elevului în parte, referitor la sarcini ale educaționale
  - lucrul profesorului în grup
  - colaborarea cu specialiștii din afara școlii
  - modelarea metodelor eficiente
  - ajutorul copiilor cu necesități fizice
3. Contribuție la ridicarea standardelor de realizare pentru toți elevii
  - implicare la nivel de întreaga clasă
  - ajutor la implementarea orelor planificate
  - utilizarea unor activități de instruire mai ambițioase, inovative
  - asigurarea susținerii strategiilor de citire și matematică
  - asigurarea feed-back-ului profesorilor
  - pregătirea materialelor pentru lucrul în clasă.

Profesorii de sprijin asigură un cadru complex de activitate pentru implementarea metodelor eficiente și pentru desfășurarea cu succes a planurilor individuale de studii ale copiilor cu CES, promovează și susțin parteneriatul cu profesorul care se bazează pe valori și principii, în special:

- Lucrul în parteneriat cu cadrele didactice și manageriale
- Susținerea incluziunii



- Egalitatea oportunităților
- Atitudine antidiscriminatorie
- Promovarea independenței
- Confidențialitate
- Formarea profesională continuă.

#### **Activitatea 4.2.**

Caracterizați rolul profesorului de sprijin în școală.

#### **4.3. Recrutarea profesorului de sprijin**

Angajarea și denumirea în funcție este sarcina directorului și a directorului adjunct de școală. Coordonatorul EI poate fi rugat să participe la procesul de selectare a profesorului de sprijin. Coordonatorul EI poate fi responsabil pentru elaborarea a două documente importante: descrierea persoanei și fișa de post.

##### ***1. Descrierea persoanei***

Prima parte a acestui proces este stabilirea tipului de persoană de care este nevoie. Trebuie să se ia în considerație un șir de factori, inclusiv necesitățile copilului sau ale copiilor cu care profesorul de sprijin trebuie să lucreze, necesitățile personalului și activitățile școlare.

De la început trebuie să se determine calitățile și competențele necesare pentru acest post de muncă. Calitățile optime:

- a) Flexibilitate
- b) Inițiativă
- c) Relația cu copiii
- d) Răbdare, calm și înțelegere
- e) Capacitatea de a lucra în echipă
- f) Dorința de a instrui și de a studia
- g) Echilibru între hotărâre și obiectivitate
- h) Vigilență
- i) Delicatețe și sensibilitate
- j) Confidențialitate
- k) Simț practic și maturitate
- l) Simțul umorului

##### ***Flexibilitate***

Deși toți își doresc ca lucrurile să deruleze așa cum a fost planificat, acțiunile copiilor nu pot fi întotdeauna prevăzute. Situațiile de forță majoră: sistemele de încălzire vechi, cazuri de scurt circuit, copaci prăbușiți, terenuri de joacă inundate sau neamenajate, acoperișuri cu fisuri, autobuze stricate, epidemii de gripă, condițiile meteo etc. pot interveni ușor în cele mai bune planuri. În așa cazuri, profesorul de sprijin trebuie să se adapteze ușor la astfel de situații.

##### ***Inițiativă***

Chiar și celui mai talentat profesor îi vine greu să acorde atenție fiecărui elev atunci când are o clasă de 30 sau mai mulți copii. Acesta este cazul când

profesorul de sprijin dă dovadă de inițiativă, observă acest lucru și ajută la timp acel elev care are nevoie de sprijinul lui.

### ***Relația cu copiii***

Această calitate pare a fi evident necesară, dar este un adevărat talent pentru un adult nefamiliarizat să facă un contact imediat în același timp cu mai mulți copii. Acest lucru nu poate fi atât de ușor perceput dintr-un CV sau dintr-o scrisoare de aplicare, însă poate fi observat în perioada de încercare în școală. Dacă se dispune de timp, este o metodă bună pentru a analiza relațiile aplicațiilor cu copii, lucrul acestora în clasă înainte de interviu.

### ***Răbdare, calm și înțelegere***

Chiar și atunci când se pare că aceste calități sunt prezente la profesorul de sprijin, unii copii cu CES îl vor pune la încercare zilnic. Copiii nu reacționează bine la adulții iritanți în timpul procesului de instruire; așadar, profesorul de sprijin trebuie să-și poată păstra calmul indiferent de ce se întâmplă.

### ***Capacitatea de a lucra în echipă***

Profesorul de sprijin trebuie să fie capabil să lucreze împreună cu învățătorii, drept parte a unei echipe lucrătoare și eficiente; totodată, el trebuie să poată lucra și cu alții. Este necesar ca profesorul de sprijin să înțeleagă rolul său în echipă și să fie gata să primească dispoziții, instrucțiuni și îndrumări nu numai de la managerul său, dar și de la alți profesori de sprijin, în caz că e nevoie ca cineva să conducă lucrul unui grup.

### ***Dorința de a instrui și de a studia***

Astăzi există un șir de posibilități de instruire în afara școlilor. Acestea oferă noi oportunități pentru creșterea profesională. Noi nu putem, dar nici nu trebuie să ne așteptăm că fiecare profesor de sprijin va dori să crească în grad, dar dorința de a învăța este o cerință esențială pentru a căpăta un post în comunitatea educațională modernă.

### ***Echilibrul între hotărâre și obiectivitate***

Acesta reprezintă un atribut natural care este greu de cultivat. Copiii descoperă foarte ușor punctele slabe ale unei persoane, cât de bine ascunse ar fi acestea. Ca și oricare profesor bun, profesorul de sprijin trebuie din start să fie ferm și obiectiv în același timp.

### ***Vigilență***

Fiecare profesor de sprijin trebuie să poată asculta și observa. El trebuie să sesizeze oricare informație nouă, văzută sau auzită, planificată sau neașteptată, și să reacționeze rapid la ea.

### ***Delicatețe și sensibilitate***

Vor exista multe ocazii când profesorul de sprijin se va confrunta cu situații dificile. Copilul poate fi afectat de o situație ce a avut loc acasă, un părinte poate să-l întrebe despre un alt elev sau profesorul poate să spună sau să facă ceva ce pare a fi neadecvat. Indiferent de situație, profesorul de sprijin trebuie să fie precaut, să perceapă echilibrul dintre respectarea confidențialității și a securității bunăstării unui copil și să știe când să discute problema cu administrația sau cu asistentul de protecție a copiilor.

### ***Confidențialitate***

Dacă PS este membrul comunității locale, precum sunt majoritatea, el va cunoaște multe familii din care provin copiii din școală sau cu care va lucra. Posibil că aceasta va contacta deseori cu unii părinți. Profesorul de sprijin urmează, să păstreze distanța dintre serviciu și viața personală.

### ***Simț practic și maturitate***

În timp ce majoritatea calităților pot fi dezvoltate pe parcursul lucrului sau la un training, fiecare persoană care lucrează într-o școală trebuie să conștientizeze că în școală este primordială înțelegerea. Spre exemplu, profesorul de sprijin trebuie nu numai să ia în considerație politica școlii, dar și să o interpreteze și să înțeleagă importanța acesteia. Pornind de la această înțelegere, profesorul de sprijin va încerca să-și îndeplinească cât mai calitativ sarcinile.

### ***Simțul umorului***

Fiecare persoană care lucrează în școală trebuie să posede simțul umorului, pentru a echilibra toate stresurile și situațiile neplăcute, fără a menționa așteptările sporite. Zilnic în școală pot avea loc diferite situații, capacitatea de a vedea partea amuzantă a acestora permite fiecăruia să se descurce mai ușor cu ele.

Adițional la aceste calități, și la acele care se vor mai identifica, ar fi util dacă candidatul posedă unele competențe specifice, precum primul ajutor medical sau tehnologiile comunicării, tehnologiile informaționale și un nivel rezonabil de cunoștințe în matematică și citire. Evident, dacă cerințele primare țin de oferirea unei îngrijiri fizice unui copil cu CES, atunci aceste calități vor avea o importanță secundară, în dependență de calitățile necesare. Specificarea persoanei trebuie să reflecte aceste concretizări.

## **4.4. Fișa de post a profesorului de sprijin**

Odată ce au fost determinate competențele necesare pentru specificarea persoanei, trebuie să se descrie responsabilitățile de lucru ale profesorului de sprijin. Cu toate că există un șir de modele generale pentru această descriere, uneori ele nu corespund scopurilor propuse de școală, sau ale coordonatorului EI. Este complicat să fii în pas cu noile implementări și schimbări în ceea ce se așteaptă de la profesorul de sprijin.

Susținerea profesorilor de sprijin include o formă simplă care poate ajuta de la început, ce se bazează pe scop, responsabilități și sarcini referitor la cele patru

categorii de susținere: elevi, profesori, școală și curriculă. În caz că este nevoie de o descriere generală adecvată pentru școală, atunci se poate folosi exemplul propus.

### **Fisa de post a profesorilor de sprijin (Model)**

Numele

Prenumele

Responsabil de

**Scopul activității:** alături de învățătorii claselor a \_\_\_\_\_ și a \_\_\_\_\_, acordă sprijin copiilor în procesul de instruire conform curriculei, sub supravegherea învățătorului de clasă.

### **Sarcini și responsabilități**

#### Ajutor oferit copiilor

- ajută copiii pe parcursul procesului de instruire;
- ajută la asigurarea securității copiilor;
- stabilește și menține relații cu copiii în parte și cu grupuri de copiii;
- promovează dezvoltarea emoțională și socială a copiilor;
- oferă ajutor copiilor în relațiile cu învățătorii;
- ajută copiii cu dificultăți de comunicare;
- ajută copii cu necesități de dezvoltare a comportamentului; sub aspect emoțional și social;
- oferă ajutor copiilor cu afecțiuni senzoriale și fizice.

#### Ajutor oferit profesorilor

- contribuie la planificarea și evaluarea activităților de instruire;
- contribuie la obținerea rezultatelor performante de către copii;
- observă și raportează coordonatorului EI, învățătorului despre rezultatele copiilor;
- asistă la pregătirea și menținerea mediului de studii;
- contribuie la administrarea comportamentului copiilor.

#### Ajutor oferit școlii

- ajută la dezvoltarea echipelor eficiente de lucru;
- dezvoltă și menține relații de lucru cu învățătorii și restul personalului;
- intermediază eficient cu părinții.

#### Susținerea curriculei

- susține utilizarea ICT în clasă;
- ajută copiii să-și dezvolte competențele de citire și de matematică;
- ajută copiii să-și dezvolte competențele la alte discipline;
- ajută copiii să aibă acces la curriculă.

#### Sarcini adiționale și specifice

- ajută în fiecare dimineață un copil cu CES din clasa a \_\_ ( de exemplu, copil care suferă de sindromul Asperger, Dawn etc.);
- intermediază cu alți profesori de sprijin, care lucrează cu acest copil după amiază;

- se întrunește zilnic cu dirigintele clasei pentru a discuta timp de cinci minute înaintea orelor în scopul informării reciproce despre necesitățile și progresul copilului respectiv;
- acționează în calitate de mentor de lectură pentru grupul mic de copii cu deficiențe de citire din clasa a - (de exemplu, clasa a 4-a sau a 5-a);
- participă la acordarea primului ajutor, dacă este necesar;
- desfășoară activități extracurriculare în timpul ședințelor de vineri după amiază, sau în altă zi, care este stabilită în școala concretă.

### ***Instruire și dezvoltare***

- participarea la cursuri de instruire;
- participă în procesul de dezvoltare a performanței școlii, stabilind obiective pentru dezvoltare și revizuirea realizărilor.

### **Activitatea 4.4.**

Care sunt obligațiunile funcționale ale profesorului de sprijin, implicat în susținerea copiilor cu CES?

### **4.5. Modelarea activității profesorului de sprijin**

Odată ce profesorul de sprijin este numit în funcția dată, este de dorit ca acesta să fie informat privitor la activitatea sa; aici se include totul de ce au nevoie copiii cu CES, pentru a evita oricare declarații neadecvate, nedorite, inclusiv fiind informat despre acțiunile pentru care pot fi aplicate sancțiuni. Aceasta reprezintă o oportunitate favorabilă pentru ca învățătorul de clasă și profesorul de sprijin să lucreze împreună, stabilind detaliile lucrului.

În caz că profesorul de sprijin are responsabilități aparte pentru un copil sau mai mulți copii, acest lucru trebuie specificat în fișa de post, precum și faptul dacă profesorul de sprijin este așteptat să lucreze cu alți copii în clasă. Cu cât mai clară este descrierea responsabilităților, cu atât mai eficient va fi procesul de administrare și de dezvoltare profesională.

### ***Admiterea profesorilor de sprijin***

Personalul nou trebuie să facă parte dintr-un proces de admitere, care l-ar familiariza cu politica promovată de școală, mediul din școală, l-ar informa despre personalul școlii, rutinele, ordinea lucrurilor și resursele disponibile, orarul de lucru.

#### **Tutore**

Totul ce va studia profesorul de sprijin nu trebuie să fie accidental. Profesorul de sprijin are nevoie de un tutore care i-ar oferi informații esențiale, unele fiind chiar confidențiale, în special în cazul unor copii cu CES specifice, cu care va trebui să lucreze mai apoi. Acest tutore poate fi oricine din personal care este gata să ajute. Acesta poate fi directorul școlii sau directorul adjunct, profesorul de clasă sau un

membru al personalului administrativ. Cu toate acestea, ar fi mai bine dacă această sarcină ar fi îndeplinită de un profesor de sprijin superior, sau cu experiență. În așa fel, procesul de admitere poate fi planificat și condus conform necesităților profesorului de sprijin. Ca parte a procesului de admitere, tutorele trebuie să afle cât mai mult despre interesele și competențele speciale ale profesorului de sprijin, cum ar fi cunoștințele în tehnologiile comunicării, capacitățile de antrenor de fotbal sau jucător de șah etc. Aceste competențe pot fi incluse în instruirea inițială a profesorului de sprijin.

### Ghidul de inițiere

După identificarea informației esențiale, tutorele trebuie să arate profesorului de sprijin unde, ce, când și cum trebuie să fie îndeplinit. Va fi foarte util dacă școala va dispune de un pachet de informații introductive special elaborate. Va trece mult timp până când noii profesori de sprijin vor cunoaște numele învățătorilor cu care vor lucra, dacă nu vor fi ajutați de nimeni. Este bine să existe o listă cu numele învățătorilor și locul unde aceștia pot fi găsiți. Ar fi și mai bine dacă în dreptul numelui învățătorului ar fi și o fotografie. Este important ca acest pachet de informații să includă protocoalele de serviciu (de exemplu, unde pot fi lăsați banii pentru sunetul efectuat de la telefonul școlii). Toate acestea și multe altele trebuie să fie stabilite în setul de informații introductive, împreună cu o listă rezumativă a resurselor cu indicarea locului unde acestea pot fi găsite.

Dacă setul de informații nu este disponibil, acesta poate fi înlocuit cu un manual al personalului, cu condiția că el să fie actualizat. Tutorele va trebui să se asigure că profesorul de sprijin primește imediat cea mai importantă informație.

- **Fișa de post.** Dacă nu au primit-o până acum, aceasta va fi documentul esențial care trebuie să fie oferit profesorului de sprijin, explicându-se rolul și responsabilitățile lui în școală.
- **Numele și funcția** altor cadre didactice și ale echipei de profesori de sprijin, biroul acestora și numele persoanelor la care trebuie să se adreseze, inclusiv al coordonatorului EI.
- **Clasele** - numărul clasei și lista elevilor din clasa respectivă.
- **Scopurile școlii și misiunea acesteia** - o descriere generală a școlii și a principiilor de bază ale acesteia.
- **Rutine și orare** - cine ce face, când și unde.
- **Rolul PS și prânzul** - ce rol joacă profesorul de sprijin și dacă lui îi revine responsabilități ce țin de alimentația copiilor și de acordarea primului ajutor.
- **Calendarul școlii** - datele-cheie și evenimentele ce vor avea loc în cursul trimestrului.
- **Politica selectării** va depinde de rolul noilor profesori de sprijin, dar cel mai probabil vor include politici cu privire la comportament, la copiii cu CES, la politica șanselor egale și la cea cu privire la sănătate și siguranță.

### Instruire inițială formală

Participarea la formarea continuă contribuie la dezvoltarea competențelor profesorilor de sprijin. Este bine să fie încurajați să elaboreze un jurnal sau o agendă a experiențelor profesionale în școală, precum și a reacțiilor de răspuns, care, în rezultat, ar putea fi încorporate în dezvoltarea profesională și în managementul performanței.

#### **4.6. Dezvoltarea profesională**

Coordonatorul EI va coordona activitatea profesorilor de sprijin. Unii profesori de sprijin lucrează cu câte un copil, în timp ce alții asistă grupuri mici de copii. Toți profesorii de sprijin vor contribui cu o varietate de abilități, aptitudini și experiență. Unii vor fi interesați de dezvoltarea unor domenii foarte specifice a experienței lor, în timp ce alții vor fi interesați de elaborarea curriculei sau de obținerea calificărilor, ceea ce, le-ar putea permite să participe la cursuri de pregătire pentru profesori.

Oricare ar fi necesitățile și aspirațiile lor este important ca ei să se simtă parte a echipei. Ei trebuie să vadă că capacitățile lor sunt apreciate și că, oricare curs de pregătire ei ar alege acesta va fi nu doar în folosul lor, ci și o parte importantă a „imaginii generale” a școlii.

Rolului personalului de sprijin al școlii, ar fi de dorit să se stabilească prin acte normative, el beneficiind astfel de instruire și sprijin adecvat. Personalul de sprijin poate oferi învățătorilor și managerilor timp suficient pentru a se concentra asupra realizării sarcinilor lor profesionale, îmbunătățind standardele de predare și învățare. Numărul mărit de personal instruit va consolida experiențele elevilor și însăși școala.

Profesorii de sprijin trebuie încurajați să conștientizeze tot mai mult propriile necesități de dezvoltare profesională, precum și necesitățile școlii. Instruirea, dezvoltarea profesională continuă și repartizarea profesorilor de sprijin, care lucrează cu copiii cu CES, necesită a fi considerate parte a planului de dezvoltare a școlii, astfel încât școala să dețină experiență vastă care va putea fi utilizată la nevoie.

Profesori de sprijin trebuie să profite de orice posibilități de dezvoltare profesională, astfel încât să contribuie în măsură deplină la realizările elevilor cu CES. Solicitarea recomandărilor și a sprijinului în soluționarea problemelor trebuie să fie considerate o formă și profesionalismului.

Conștientizarea faptului că solicitarea recomandărilor și a sprijinului în cadrul instituției de învățământ în care activează este cheia spre eficiența activității profesorilor de sprijin. Indiferent de faptul dacă este vorba despre o situație specifică sau despre o problemă mai amplă ce afectează activitatea întregii școli, profesorul de sprijin trebuie să fie capabil să considere instruirea și asistența în școală la fel de importantă ca și dezvoltarea profesională. Profesorii de sprijin trebuie să simtă că se pot perfecționa, în cadrul serviciului și că își pot consolida experiența cu copiii cu CES.

#### **4.6.1. Managementul performanței**

Susținerea activității profesorilor de sprijin stabilește un cadru de revizuire a performanței acestora și promovarea dezvoltării lor. Gestionarea acestui proces poate include:

- Revizuirii sistematice
- Revizuirea fișei de post
- Evaluarea necesităților de instruire
- Oferirea instruirii inițiale
- Folosirea tutorilor
- Examinarea diferitelor forme de instruire
- Participarea la instruirii comune
- încurajarea schimbului de cunoștințe
- Menținerea portofoliului de dezvoltare profesională
- Identificarea surselor financiare pentru instruire
- Evaluarea instruirii.

##### ***Revizuirii generale sistematice***

Acestea reprezintă oportunitatea formală și planificată pentru revizuirea performanței și a necesităților profesionale și pentru soluționarea problemelor care ar putea interveni și pentru a le preveni.

##### ***Revizuirea fișelor de post***

Fișa de post reprezintă documentul-cheie care definește sprijinul așteptat de la profesorul de sprijin și este important ca aceasta să fie actualizată și să reflecte natura și complexitatea reală a rolului actual și de viitor al profesorului de sprijin.

##### ***Evaluarea necesităților profesionale***

Odată cu consolidarea experienței profesorului de sprijin, acesta va dori, probabil, să-și aprofundeze cunoștințele și în ce privește aspectele generale și cele specifice ale postului. Acesta ar putea fi un curs specializat (de exemplu, susținerea copiilor cu un sindrom careva, modele de tehnologii inovative de învățare a copiilor).

##### ***Instruirea inițială***

Această instruire trebuie să înceapă încă înainte de preluarea postului de către profesorul de sprijin, dar poate fi și un proces continuu pentru profesorul de sprijin.

##### ***Folosirea tutorelui***

Odată cu finalizarea procesului de introducere în activitate, va fi foarte util dacă fiecare profesor de sprijin va avea un tutore în cadrul școlii - dirigintele clasei cu care ei lucrează, un profesor de sprijin superior sau chiar coordonatorul EI.

##### ***Examinarea diferitelor forme de instruire***



în prezent avem nu prea multe modalități de instruire - în cadrul școlii sau externe, specifice sau generale, practice sau pentru calificare, precum și domenii de specializare.

### ***Participarea la instruire comună***

în cadrul acestui tip de instruire profesorii de sprijin și superiorii acestora participă în comun la instruire, ceea ce contribuie la îmbunătățirea lucrului în echipă și asigură concordanța dintre activitatea profesorilor de sprijin și a diriginților de clasă.

### ***Încurajarea schimbului de cunoștințe***

Decât să trimiteți toți profesorii de sprijin la un curs de instruire costisitor și care generează probleme ce țin de insuficiența personalului, se poate propune să se planifice o zi în cadrul căreia unul dintre profesorii de sprijin, care a participat la cursul extern, va relata despre cele învățate celorlalți profesori de sprijin. Cadrele didactice din școală de asemenea pot participa la aceste cursuri de o zi, dacă e posibil.

### ***Portofoliul dezvoltării profesionale***

Fiecare profesor de sprijin trebuie să fie încurajat să mențină un dosar în care vor fi incluse toate aspectele activității și pregătirii profesionale.

### ***Identificarea surselor de finanțare***

Se identifică surse de finanțare a activităților de instruire pentru personalul didactic.

### ***Evaluarea instruirii***

Raportarea sau discuția privind valoarea și beneficiile instruirii, în cadrul școlii sau în afara acesteia, vor fi valoroase pentru identificarea domeniilor de învățare și a necesităților suplimentare. Această evaluare este de asemenea importantă și pentru prestatorul serviciilor de instruire în vederea îmbunătățirii serviciilor pe viitor.

Se pot face propuneri sugestii etc. pe viitor.

## **Activitatea 8.6.**

Descrieți algoritmul de conlucrare și comunicare cu colectivul școlii.

### **4.7. Evaluarea activității profesorului de sprijin**

Evaluarea activității profesorului de sprijin care lucrează cu copii cu CES va fi pusă în responsabilitatea coordonatorului EI. Pe lângă faptul că este o activitate importantă de dezvoltare profesională, evaluarea va constitui pentru coordonatorul EI posibilitatea de a identifica abilitățile principale și modalitățile de instruire cele mai potrivite pentru necesitățile școlii. Numai după aceasta putem include

domeniile identificate în planul de dezvoltare a echipei. Se prezintă ca utilă aplicare unui formular „Proiect de evaluare” , care se propune să se aplice cu profesorul de sprijin.

#### Instruirea în cadrul școlii

Majoritatea profesorilor de sprijin vor aprecia instruirea în cadrul școlii în așa domenii ca

- Sprijinul aspectelor curriculare, de exemplu: competența de citit-scris, matematică, domeniul ICT etc.
- Scopurile și principiile școlii - cum se încadrează activitatea profesorului de sprijin în schema generală a școlii
- Comportamentul și disciplina - politicile și practicile școlii
- Confidențialitatea, competențele personalului și rutinele școlare
- Aspecte de sănătate și siguranță
- Metodele preferate de lucru cu profesorii și alți adulți din școală.

Pentru a sprijini planificarea acordării instruirii în cadrul școlii pentru profesorii de sprijin, se cere identificarea necesităților de instruire prin evaluarea serviciilor, experienței actuale. Desfășurarea unei astfel de evaluări va oferi posibilitatea de elaborare a noului plan de acțiuni pentru gestionarea activității profesorului de sprijin în școală, pentru a asigura serviciile optime în viitor. Această problemă va fi abordată în alt capitol, în care vom analiza diferite forme de sprijin care poate fi oferit în școli atât pentru cadrele didactice, cât și pentru profesorii de sprijin.

#### **4.8.Ședințele de grup**

Pe lângă instruirea formală și cea în cadrul școlii, sunt necesare adunări sistematice ale profesorilor de sprijin. Acestea pot fi săptămânale, lunare sau trimestriale, în dependență de necesități, dar ele trebuie să fie planificate în prealabil, iar profesorii de sprijin trebuie să fie invitați să participe.

Dacă ședințele se organizează destul de frecvent, nu este necesar ca ele să dureze mult timp. În cadrul acestor ședințe profesorii de sprijin vor putea face schimb de opinii, să discute și să disemineze diferite aspecte ale bunelor practici, să demonstreze noile resurse și să afle despre noile inițiative în domeniul CES, precum și despre noile evoluții și necesități în schimbare în ceea ce privește cerințele speciale.

Câteodată, aceste ședințe pot fi organizate exclusiv pentru profesorii de sprijin, fiind prezidate de către profesorul de sprijin superior. În cadrul ședințelor vor asista diriginții de cală și/sau coordonatorul EI, precum și orice alt personal relevant.

Activitatea eficientă a profesorului de sprijin trebuie să fie recunoscută în scopul menținerii motivării. Orice aspecte pozitive necesită a fi menționate și diseminate pentru cei prezenți, precum și pentru membrii echipei de manageri, pentru a fi discutate și abordate, în scopul îmbunătățirii serviciului acordat de către profesorii de sprijin în școală.

### **4.8.1. Calificările formale**

Pentru profesorii de sprijin recent numiți se cer elaborate Programe pentru calificările de nivel intermediar și superior ale profesorilor de sprijin. Profesorii de sprijin, care și-au început activitatea recent și/sau cei ale căror responsabilități de serviciu sunt limitate Pot trece o pregătire de calificarea suplimentară, de exemplu:

- Asistență în resursele și registrele clasei;
- Asistență în îngrijirea și sprijinul elevilor;
- Sprijin în activitățile de învățare;
- Acordarea asistenței eficiente colegilor.

Pentru profesorii de sprijin mai experimentați, ale căror roluri profesionale implică competență și responsabilități multiple, se pot organiza studii, începând cu sprijinul elevilor, profesorilor, școlii și a curriculei. în special:

- Aportul la gestionarea comportamentului elevului.
- Stabilirea și menținerea relațiilor cu elevii și cu grupurile de elevi.
- Sprijinul elevilor în cadrul activităților de învățare.
- Revizuirea și dezvoltarea propriilor practici profesionale.

Alte calificări

La moment s-ar cere organizată pregătirea profesorilor de sprijin în cadrul universităților. Acestea pregătesc asistenți sociali, psihopedagogi, psihologi, logopezi, care pot suplini funcția de profesor de sprijin în unitățile școlare din țară.

### **Activitatea 4.8.**

Dezvăluiți conținutul direcțiilor de bază în procesul de formare profesională.

### **4.9. Repartizarea profesorilor de sprijin**

Primul și cel mai important factor de succes este stabilirea unor sarcini specifice, orientate pe obiectivele stabilite și cu acces la resursele adecvate pentru profesorul de sprijin. Profesorul de sprijin trebuie să fie capabili să planifice și să discute activitățile și rezultatele acestora cu învățătorii și cu alte persoane implicate în acest proces. Ei trebuie să contribuie la evaluarea și la stabilirea obiectivelor pentru copiii cu care lucrează și necesită timp suficient pentru pregătire, compensare și evidență. Ei trebuie să știe că fac un lucru bun și să se simtă apreciați.

*Stabilirea parteneriatului cu profesorul* Parteneriatul eficient între învățător și profesorul de sprijin va depinde de definirea clară și înțelegerea responsabilităților corespunzătoare de către ambele părți și de respectul și încrederea reciprocă, care le permite să-și realizeze cu succes rolurile.

#### **4.9.1. Comunicarea**

Comunicarea deschisă este cheia spre activitatea eficientă a profesorului de sprijin, indiferent de rolul acestora. Evident, comunicarea include posibilități de planificare comună, discuții și reflecții, dar dacă comunicarea este insuficientă din

cauza lipsei de timp, trebuie să dăm dovadă de creativitate în modalitățile de comunicare. Pe lângă discuțiile de câteva minute înainte de și după lecții, unii profesori dezvoltă un sistem de comunicare permanentă cu profesorii lor de sprijin. În unele cazuri putem aplica modelele propuse mai jos.

### ***1. Activități ordinare***

Aceasta poate fi o boxă în care vor fi plasate planurile lecțiilor, orarele, notele, știrile, planurile diferențiate de activitate, activitățile CES, formele de evidență etc. De asemenea, sau alternativ poate fi o carte de exerciții sau un dosar în care profesorul de sprijin păstrează planurile, observațiile și registrele, acestea oferind profesorilor de sprijin posibilitatea de a-i informa pe ceilalți despre activitatea lor și despre modul în care reacționează copiii.

### ***2.Sarcini***

O cutie în care oricine (managerii, cadrele didactice, coordonatorul EI, profesorul de sprijin superior) poate plasa informație ce necesită a fi multiplicată, capsată, distribuită etc. Acestea pot fi marcate cu una din remarcile „oricând” sau „urgent”, pentru ca profesorul de sprijin să le îndeplinească în timpul liber între activitățile în cadrul zilei.

În unele cazuri, rolurile respective pot fi atribuite unui anumit profesor de sprijin, sau fiecare sarcină unui anumit profesor de sprijin, astfel încât întotdeauna unul și același profesor de sprijin să facă, de exemplu, fotocopiile unor acte. Dacă este cazul, bine ca aceste sarcini să fie atribuite unei persoane care cunoaște documentele și resursele relevante pentru CES..

### ***3.Resurse***

Profesorul de sprijin trebuie să aibă acces la resursele de suport de care el ar putea avea nevoie pentru a sprijini eficient copiii în timpul lecției. De asemenea, el va avea nevoie de rechizitele standard de birou și de alte resurse pentru uzul propriu.

### ***4.Planificare***

O activitate eficientă poate fi numai atunci când există o conlucrare în echipă dintre învățător și profesorul de sprijin, atunci când profesorul de sprijin este informat de către învățător despre planurile și intențiile pentru lecție, este consultat privind executarea acestor activități.

Profesorul de sprijin trebuie să-și aducă aportul la planificarea lecției sau, cel puțin, să fie informat despre planul lecției cu o zi sau mai mult înainte de lecție.

Ar putea fi utilă adaptarea activităților la necesitățile unui copil cu CES sau ale unui grup de elevi cu CES. Majoritatea copiilor cu CES trebuie să utilizeze dispozitive practice suplimentare care să-i ajute să înțeleagă sau să aplice noile capacități și concepte, iar profesorul de sprijin va trebui să se asigure că ei dețin toate resursele necesare în școală.

De asemenea, el va trebui să cunoască obiectivele de învățare și rezultatele așteptate, astfel încât să fie capabil să evalueze progresul și realizările copiilor și

să-i conducă în direcția corectă sau să intensifice punctele-cheie. Fără toată această pregătire profesorul de sprijin nu va fi în stare să asigure învățarea optimă. În aceste condiții, profesorul de sprijin numit pentru un anumit copil sau pentru grupul de copii cu CES va cunoaște anumite detalii din experiență, cum ar fi timpul de concentrare maximă, viteza scrisului sau distanța de vedere a copiilor, de care profesorul trebuie să țină cont în cadrul procesului de planificare. De asemenea, el va putea include în procesul de planificare modul în care copiii au reacționat la un anumit subiect în cadrul ultimei lecții și ce ar putea sugera această reacție pentru a îmbunătăți procesul de învățare la următoarea lecție.

Schema de planificare prezentată în tabelul de la sfârșitul paragrafului oferă un element accesibil pentru a fi folosit de către profesorul de sprijin în procesul de pregătire, pentru fiecare lecție.

Profesorul de sprijin trebuie să fie capabil să completeze acest formular pe lângă planurile învățătorului din clasă sau ideal va fi să-l completeze împreună cu învățătorul.

Este bine dacă planificarea lecției, realizată de obicei săptămânal, este disponibilă înainte de prima zi, astfel încât, de exemplu, planul pentru luni - vineri să fie disponibil în ziua de vineri din săptămâna precedentă. Dacă acest lucru este dificil de realizat, din cauza că învățătorul planifică lecțiile în zilele de sâmbătă și duminică, o variantă ar fi planificarea lecțiilor pentru perioada de marți până luni, astfel încât profesorul de sprijin să aibă planuri pentru lecțiile de luni din săptămâna trecută.

#### **4.9.2. Ce trebuie să cunoască profesorul de sprijin în procesul de sprijin al învățării**

PS trebuie să înțeleagă pe deplin planul lecției pentru a lucra eficient.

- 1. Obiectivul învățării** - scopul activității.
- 2. Activitatea** - ce veți face și de ce resurse veți avea nevoie.
- 3. Rezultatul** - rezultatul activității, adică activitatea finisată.
- 4. Durata** - durata activității sau a sprijinului necesar.
- 5. Cui este destinată lecția?** - căror copii.

Stabilirea obiectivelor, revizuirea și evidența

Este necesară participarea permanentă a profesorului de sprijin în procesul de stabilire a obiectivelor CES (de exemplu, a planului individual de studii) și în revizuirea activității, deoarece el cunoaște cel mai bine ce pot și ce nu pot să facă copiii, spre ce obiective ar putea direcționa activitatea și de ce sprijin ar avea nevoie în acest proces. Pentru a ajuta profesorul de sprijin să contribuie eficient la acest proces, mai jos se propune un model de *Stabilire a obiectivelor, revizuire și evidență*

**Stabilirea obiectivelor, revizuire și evidență (Model)**

Planul lecției	Descrierea activității, rezultatelor
1. Obiectivul învățării (Scopul activității)	
2. Activitatea (Ce veți face și de ce resurse veți avea nevoie)	
3. Rezultatul (Rezultatul activității - activitatea finisată)	
4. Cât timp? (durata activității/sprijinului)	
5. Pentru cine? (Pentru care copil/copii)	
Note	

Acest tabel se prezintă modelul unui formular care este destinat pentru un grup de până la șase copii. Celălalt este pentru descrierea mai multor detalii de activități cu un copil cu CES. O alternativă ar fi elaborarea unei proprii forme adaptate la copiii cu CES.

Oricare ar fi forma aleasă, va fi util dacă datele privind activitățile cu copiii cu CES vor fi păstrate într-o mapă separată, pentru fiecare copil, astfel încât să fie consultate în orice moment, iar progresul să fie înregistrat imediat.

#### Profesorul de sprijin în rol de tutore în lectură pentru copiii cu CES

Pe lângă toate sarcinile planificate, întotdeauna apar alte activități centrate pe copil, care trebuie să fie făcute, cum ar fi: ascultarea cum un copil citește sau ajutorul în organizarea și evaluarea activității copiilor. În unele școli, profesorii de sprijin pot fi numiți tutori de citit-scris pentru anumite clase sau anumiți copii. În acest mod ei pot ajuta zilnic sau cel puțin sistematic copiii cu tulburări de citit-scris. Avantajul unui astfel de sistem constă în faptul că copilul se obișnuiește să citească pentru un anumit adult, iar progresul poate fi astfel consolidat zilnic și de el se vor bucura ambii. De asemenea, aceasta oferă copilului posibilitatea să consolideze relația cu un adult în școală, ceea ce deseori este util pentru a susține bunăstarea emoțională a copilului și a-l încuraja să-și realizeze potențialul.

#### Observații și evidența activității în grup (Model)

Observații și evidența activității în grup		
Data	Clasa	
Clasa /Anul de studii	Profesorul	
Lecția/activitatea		
Obiectivul lecției		
Numele copiilor	Evaluarea	Observații și comentarii
Comentarii suplimentare (comportament, atitudini etc.)		

Simboluri ce pot fi aplicate

/ = înțelege în întregime




0 = a înțelege parțial, dar necesită anumită consolidare

X = nu a înțeles (sau a înțeles foarte puțin)

### Observații și evidența activității individuale (Model)

Observații și evidența activității individuale	
<b>Numele</b>	<b>Data</b>
<b>Clasa/Anul de studii</b>	<b>Profesorul</b>
<b>Lecția sau activitatea</b>	
<b>Obiectivul lecției</b>	
<b>Vocabularul activ</b>	
<b>învățarea</b>	
<b>Atitudinea/comportamentul</b>	
<b>Comentarii generale</b>	

### Autoevaluarea copilului (se completează de către copil)

			
<sup>A</sup> învățarea			

Comportamentul			
	Foarte bine	Acceptabil	Nu prea bine

### **Activitatea 8.9.**

1. În ce constă specificul activității profesorului de sprijin în condițiile claselor de cultură generală?
2. Care sunt particularitățile de interacțiune dintre instituția de învățământ și profesorul de sprijin?

### **Rezumat**

În acest capitol sa pus accentul pe rolul profesorului de sprijin și importanța acestuia în acordarea ajutorului copiilor cu CES în școală. Rolul profesorului de

sprijin este multifuncțional: de fapt munca lui este în strânsă legătură și coordonare cu ceilalți profesioniști, el lucrează în echipă cu ceilalți învățători și reprezintă punctul de referință în relația cu elevul cu dizabilități. În plus, el desfășoară în același timp atât activități de reabilitare individuală cât și în grup.

## ABREVIERI

FPC - Formarea profesională continuă

PIS - Planul individual de studii

EI - Educație incluzivă

DGETS - Direcția generală educație tineret și sport

CMPPȘ - Consiliul medico-psihopedagogic din școală,

CMPPR - Consultația medico-psihopedagogică republicană

CES - Cerințe educaționale speciale

APL - Autoritățile publice locale

ONG - Organizație non guvernamentală

ICT - Tehnologii informaționale și comunicaționale

## BIBLIOGRAFIE

1. Ader S., Oral Communication Problems in Children and Adolescents.- Philadelphia, PA: Crane and Stratton, 1998.
2. Adler A., Psihologia școlarului greu educabil, Editura IRI, București. 1995.
3. Ainscow, M., Dezvoltarea practicilor incluzive în școli, Editura București, 1999.
4. Asociației Americane pentru Deficiența Mintală, 1992.
5. Asociației Americane de Psihiatrie, 1994.
6. Badila A.; Rusu C., Handicap și readaptare - Dicționar selectiv, Editura Pro Humanitate, București, 1999.
7. Benito Yolanda, Copiii Supradotați (Educație, Dezvoltare Emoțională și Adaptare Socială), Editura Polirom, Iași. 2002.
8. Bowe Frank, *Changing the Rules*. Silver Spring, MD: T.J. Publishers, 1986.



9. Declarația Conferinței Mondiale UNESCO asupra educației speciale de la Salamanca, Spania, 1994.
10. Declarația de la Salamanca și direcțiile de acțiune în domeniul educației speciale: Acces și calitate, Salamanca, Spania, 1994.
11. Dendy C.A., *Teenagers with ADD: A Parents' Guide*. Bethesda, MD: Woodbine House, 1995.
12. Deshler D., Lenz K., *Teaching Adolescents with Learning Disabilities: Strategies and Methods*. Denver, CO: Love Publishing Company, 1996.
13. Dormans Paul, Louis Pellegrino, *Caring for Children with Cerebral Palsy: A Team Approach*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes, 1997.
14. Cassini Kathleen, Jacqueline Rogers, *Death and the Classroom*. Cincinnati, OH: Griefwork of Cincinnati, 1990.
15. Coangelo N., Davis G. A., eds., *Handbook of Gifted Education*. Boston, MA: Allyn and Bacon, 1997.
16. Cosmovici Andrei, Iacob Luminița, *Psihologie școlară, Polirom, Iași, 1998*.
17. Costello J., Holland A., *Handbook of Speech and Language Disorders*. San Diego, CA: College Hill Press, 1986.
18. *Children with Disabilities*. 4th ed. Edited by Mark L. Bradshaw. Baltimore, MD: Paul H. Brookes, 1997.
19. Cronin Mary E., James R. Patton, *Life Skills Instruction for All Students with Special Needs*. Austin, Texas: PRO-ED, 1993.
20. Ferguson Dianne, Searl Stanford J., Jr. *The Challenge of Integrating Students with Severe Disabilities*. Syracuse, N.Y: Syracuse University Press.
21. Feldhusen John, *Excellence in Educating the Gifted*, 1987.
22. Fitzgerald Helen, *The Grieving Child—A Parent's Guide, A Fireside Book*. New York, NY: Simon and Schuster, 1992.
23. Forness Steven R., and Knitner Jane. 1992. "A New Proposed Definition and Terminology to Replace „*Serious Emotional Disturbance*" in Individuals with Disabilities Education Act." *School Psychology Review* 21:12-20.
24. Fullerton Ann, Joyce Stratton, Phyllis Coyne, and Carol Gray. *Higher Functioning Adolescents and Young Children with Autism*. Austin, TX: PRO-ED, 1996.
25. Gearheart Bill R., Mel W. Weishahn, and Carol J. Gearheart. *The Exceptional Student in the Classroom*. 6th ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1996.
26. Guralnick Michael J., ed. *The Effectiveness of Early Intervention*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes, 1997.
27. Galbraith J. *The Gifted Kid's Survival Guide*. Minneapolis, MN: Free Spirit Publishing, 1983.

28. Gronwall D. and P. Waddell. *Head Injury—The Facts*. Oxford University Press, 1998.
29. Gherguț A., SVnteze de psihopedagogie specială, Editura Polirom, Iași, 2005.
30. Gherguț A., Psihopedagogia persoanelor cu cerințe speciale, Ed. a 2-a, rev. - Iași, Polirom, 2006.
31. Hartman T. *Attention Deficit Disorder: A Different Perspective*. Lancaster, PA: Underwood Miller, 1993.
32. Hedge M.N. *Introduction to Communication Disorders*. Austin, TX: 1991.
33. Heward William L. *Exceptional Children: An Introduction to Special Education*. 5th ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1996.
34. Hunt Nancy, and Kathleen Marshall. *Exceptional Children and Youth*. Boston, MA: Houghton Mifflin, 1994.
35. Jerome C. Yanoff, *The classroom teacher's inclusion handbook*. Artur Coyle Press, Chicago, Illinois, 2000.
36. Jenkinson J., *Mainstream or Special? Educating Students with Disabilities*. London: Routledge. 1997.
37. Jugău M., *Copiii supradotați*. București: Ed. Știința și Tehnica. 1994.
38. Joița, E., *Pedagogia. Știința integrativă a educației*, Editura Polirom, Iași, 1999.
39. Kaufman Sandra Z. *Retarded Isn't Stupid, Mom*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes, 1988.
40. Kauffman J.M., *Characteristics of Emotional and Behavioral Disorders of Children and Youth*. New York, NY: MacMillan, 1993.
41. Kerr M.M., and C. M. Nelson. *Strategies for Managing Behavior Problems in the Classroom*. Columbus, OH: Merrill, 1983.
42. Krementz Jill. *How Does It Feel to Fight for Your Life*. Boston, MA: Little, Brown and Co., 1989.
43. KnitzerJane, Steinberg Zina, Fleisch Brahm, 1990. *At the Schoolhouse Door: An Examination of Programs and Policies for Children's Behavioral and Emotional Problems*. New York: Bank Street College of Education.
44. Kulcsar T., *Factorii psihologici ai reușitei școlare*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1978.
45. Lerner Janet, Barbara Lowenthal and Sue Lerner. *Attention Deficit Disorder: Assessment and Teaching*. Pacific Grove, CA. Brooks/Cole Publishing.
46. Manolache C. Gh, *Surdomutitatea-ortofonie, limbaj. Auzitori și surdomuți*, Editura Medicală, București, 1980.
47. McDowell R.L., and F. A. Wood. *Teaching Emotionally Disturbed Children*. Boston, MA: Little, Brown and Co., 1982.

48. Mendler A.N. *How to Achieve Discipline with Dignity in the Schools*. Bloomington, IN: National Education Service, 1992.
49. Meyen Edward L. *Exceptional Children in Today's Schools*. 3rd ed. Denver, CO: Love Publishing Company, 1996.
50. Meyen Edward L., and Thomas M., Skrtic, eds. *Special Education and Student Disability: An Introduction*. 4th ed. Denver, CO.: Love Publishing Company, 1995.
51. Meyers R., *Like Norma! People*. New York: McGraw-Hill, 1978.
52. Mindel Eugene D., and Vernon McCray, eds., *They Grow in Silence: Understanding Deaf Children and Adults*. San Diego, CA: College-Hill, 1987.
53. Moores D.F., *Educating the Deaf: Psychology, Principals and Practices*. 4th ed. Boston, MA: Houghton Mifflin, 1996.
54. Neamțu G., *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași, 2001
55. Olmstead Jean E., *Itinerant Teaching: Tricks of the Trade for Teachers of Blind and Visually Impaired Students*. New York; NY: American Foundation for the Blind, 1991.
56. Orelove R, and D. Sobsey. *Educating Children with Multiple Disabilities*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes, 1991.
57. Păunescu C., Mușu I., *Recuperarea medico-pedagogică a copilului handicapat mintal*, Editura Medicală, București, 1990.
58. Popovici D.V., *Elemente de Psihopedagogia Integrării*, Editura Semne'94, București. 1998.
59. Popovici D.V., *Dezvoltarea comunicării la copiii cu deficiențe mintale*, Editura Pro Humanitate, București, 2000.
60. Popescu-Neveanu P., *Dicționar de psihologie*, Editura Albatros, București. 1978.
61. Racu A., Popovici D.V., Danii A., Crețu V., *Intervenția recuperativ-terapeutică pentru copiii cu dizabilități multiple*, Editura Pontos, Chișinău, 2009.
62. Ratto Linda Lee, *Coping with Being Physically Challenged*. New York, NY: Rosen, 1991.
63. Reid K., *Teaching the Learning Disabled: A Cognitive Developmental Approach*. Boston, MA: Allyn and Bacon, 1988.
64. Reif Sandra, *How to Reach and Teach ADD I ADHD Children*. Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall, 1994.

65. Rug Sally M., *Helping the Visually Impaired Child with Developmental Problems: Effective Practice in Home, School, and Community*. New York, NY: Teachers College Press, 1988.
66. Sandier Adrian, *Living with Spina Bifida*. Chapel Hill, NC: University of North Carolina Press, 1997.
67. Stănescu Maria-Liana, *Instruirea Diferențiată a Elevilor Supradotați*, Editura Polirom, Iași. 2002.
68. Schirmer B.R., *Language and Literacy Development in Children Who Are Deaf*. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon, 1994.
69. Schwartz S., *Choices in Deafness: A Parent's Guide*. Rockville, MD: Woodbine House, 1987.
70. Scholl Geraldine T., *Foundations of Education for Blind and Visually Handicapped Children and Youth: Theory and Practice*. New York, NY: American Foundation for the Blind, 1986.
71. Stein Donald G., Simon Brailowsky, and Bruno Will, *Brain Repair*. Oxford University Press, 1995.
72. Stoler Diane Roberts and Barbara Albers Hill, *Coping with Mild TBI*. New York, NY: Avery Hill Publishing Company, 1998.
73. Smith S. *No Easy Answers*. New York, NY: Bantam Books, 1995.
74. Smith Deborah Deutsch, and Ruth Luckasson. *Introduction to Special Education*. Needham Heights, MA: Allyn and Bacon, 1995.
75. Shapiro Ester R. *Grief as a Family Process*. New York, NY: The Guilford Press, 1994.
76. Șciopu U., (2005). *Psihologia diferențială*. București: Romania Press.
77. Turnbull Ann, Rud Turnbull, Marilyn Shank, and Dorothy Leal, *Exceptional Lives: Special Education in Today's Schools*. 2nd ed. Saddle River, NJ: Prentice-Hall, 1999.
78. Thompson Barbara. *A Circle of Inclusion: Facilitating the Inclusion of Young Children with Severe Disabilities in Mainstream Early Childhood Educational Programs*. Lawrence, KS: University of Kansas Press, 1993.
79. Van Tassel-Baska, J. *Planning Effective Curriculum, for Gifted Learners*. Denver, CO: Love Publishing Company, 1992.
80. Van Hasselt, eds. *Handbook of Developmental and Physical Disabilities*. New York, NY: Pergamon Press, 1988.
81. Verza E., *Disgrafia și terapia ei*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1983.

82. Verza E., Metodologia recuperării în defectologie în Metodologia contemporană în domeniul defectologiei și logopediei, Editura Universul, București, 1987.
83. Verza E.; Păun E., Educația integrată a copiilor cu handicap, UNICEF, 1998.
84. Verza E., *Psihopedagogia specială*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1996.
85. Verza E., *Tratat de logopedie*, vol. I, Editura Fundației Humanitas, București, 2003.
86. Winner E. Gifted Children. New York, NY: Harper Collins, 1996.
87. Williams D. Autism: An Inside-Outside Approach. London: Kingsley, 1996.
88. Webb Nancy Boyd, ed. Helping Bereaved Children. New York, NY: The Guilford Press, 1993.
89. Zamfir C., Vlăsceanu L, (1993), Dicționar de sociologie, Editura Babei, București
90. Zamfir E., Preda M., (coord.), (2000), Diagnoza problemelor sociale și comunitare. Studii de caz., Editura Expert, București.
91. Zamfir E., Zamfir C., (coord.), (1997), Pentru o societate centrată pe copil, Editura Alternative, București.
92. Zisulescu Ștefan, Aptitudini și talente, București, EDP, 1971
93. UNESCO Să înțelegem și să răspundem la cerințele elevilor din clasele incluzive, Ghid pentru profesori, 2002.
94. Шипицына, Л.М., „Необучаемый” ребенок в семье и обществе: социализация детей с нарушением интеллекта, Изд. Речь, С.-Пб, 2005.
95. Шипицына, Л.М., Ребенок с нарушенным слухом в семье и обществе, Изд. Речь, С.-Пб., 2009.

## CUPRINS

Recenzii-----	2
<b>MODULUL I. EDUCAȚIA INCLUZIVĂ-----</b>	<b>6</b>
Introducere-----	6
<b>Capitolul I. Incluziunea - izvoare teoretice-----</b>	<b>8</b>
1.1. Informații relevante despre incluziune-----	8
1.2. Sugestii pentru învățator în lucrul cu elevii cu CES-----	12
1.3. Documentarea progresului și eșecurile elevului-----	13
<b>Capitolul II. Elevii cu dizabilități de învățare-----</b>	<b>15</b>
2.1. Elevii cu dizabilități de învățare-----	15

2.2. Comportamentul caracteristic elevilor cu dizabilități de învățare-----	17
2.3. Comportamentul caracteristic elevilor cu dizabilități de învățare nediagnosticate-----	18
<b>Capitolul III. Elevi cu tulburări de comportament și cu tulburări Emoționale-----</b>	<b>23</b>
3.1. Informații relevante despre elevii cu tulburări de comportament și cu tulburări emoționale-----	23
3.2. Comportamentul caracteristic elevilor cu tulburări comportamentale sau Emoționale-----	27
3.2.1. Comportamentul caracteristic elevilor cu comportament agresiv-----	28
3.2.2. Comportamentul caracteristic elevilor cu comportament inhibat-----	29
3.3. Definiții ale tipurilor specifice de tulburări comportamentale și tulburări emoționale și unele sugestii pentru lucrul cu astfel de copiii-----	30
<b>Capitolul IV. Elevii cu deficit de atenție și cu Hiperactivitate AD/HD-----</b>	<b>35</b>
4.1. Informații generale despre elevii cu deficit de atenție / hiperactivitate-----	35
4.2. Informație utilă pentru învățători-----	38
4.3. Comportamentul caracteristic elevilor predominant neatenți tip AD/HD--	39
4.4. Elevii la care predomină impulsivitatea și hiperactivitatea de tip combinat AD/HD-----	40
<b>Capitolul V. Elevii cu autism-----</b>	<b>44</b>
5.1. Elevii cu autism-----	44
5.2. Comportamentul caracteristic elevilor cu autism-----	46
5.2.1. Elevii cu autism înalt-funcțional-----	47
5.2.2. Elevii cu autism slab-funcțional-----	48
5.3. Recomandări pentru depășirea crizelor-----	49
<b>Capitolul VI. Elevii cu retard mintal-----</b>	<b>50</b>
6.1. Retardul mintal-----	50
6.2. Comportamentul caracteristic elevilor cu retard mintal ușor și moderat--	53
6.3. Sugestii pentru lucrul cu un elev cu retard mintal ușor-----	53
6.4. Metode alternative în testarea elevului cu retard mintal ușor sau moderat	55

<b>Capitolul VII. Elevii dotați și cei talentați-----</b>	<b>56</b>
7.1. Elevii dotați și talentați: caracteristica generală-----	56
7.2. Elevii dotați - informații importante despre elevii dotați-----	58
7.3. Elevii talentați - informații importante despre elevii talentați-----	62
<b>Capitolul VIII. Elevii cu tulburările de limbaj-----</b>	<b>63</b>
8.1. Tipurile de tulburări de limbaj-----	64
8.1.1. Tulburări de pronunție sau de articulație (dislalie, rinolalie, disartrie)---	65
8.1.2. Tulburări de ritm și fluentă a vorbirii (bâlbâiala, logonevroză, tahilalie, bradilalie, aftongie, tulburări pe bază de coree)-----	68
8.1.3. Tulburări de voce (afonie, disfonie, fonastenie)-----	70
8.1.4. Tulburări ale limbajului citit-scris (dislexie-alexie și disgrafie- agrafie)-	71
8.1.5. Tulburări polimorfe (afazie și alalie)-----	72
8.1.6. Tulburări de dezvoltare a limbajului (mutism psihogen, electiv sau voluntar, retard sau întârziere în dezvoltarea generală a vorbirii)-----	73
8.1.7. Tulburări ale limbajului, bazate pe disfuncții psihice (dislogii, ecolalii, jargonofazii, bradifazii ș.a.)-----	74
8.2. Ce trebuie să cunoaștem despre copiii cu tulburări de limbaj-----	74
<b>Capitolul IX. Elevii cu pierderea parțială a Auzului și cu surditate-----</b>	<b>77</b>
9.1. Deficiențele de auz - elevii cu pierdere parțială a auzului și cu surditate---	77
9.1.1. Comportamentul caracteristic elevilor cu pierdere parțială a auzului și cu surditate-----	79
9.1.2. Comportamentul caracteristic elevilor cu deficiențe auditive Nediagnosticate-----	79
9.2. Managementul mediului de învățare a elevului cu pierdere parțială a auzului-----	80
9.3. Managementul mediului de învățare a elevului cu surditate-----	82
9.4. Sugestii învățătorului pentru lucrul în sala de clasă cu un translator specializat în limbajul semnelor-----	83
<b>Capitolul X. Elevii slabvăzători și cei ne văzători-----</b>	<b>85</b>
10.1. Tipul deficiențelor de vedere-----	85
10.2. Elevii slabvăzători-----	87
10.2.1. Comportamentul caracteristic elevilor slabvăzători și nevăzători-----	88
10.2.2. Comportamentul caracteristic elevilor cu probleme de vedere nediagnosticate-----	88
10.2.3. Sugestii pentru lucrul cu un elev slabvăzător-----	89

10.3. Elevii nevăzători-----	89
10.3.1.Comportamentul caracteristic elevilor nevăzători-----	90
10.3.2.Managementul mediului de învățare a elevului nevăzător-----	90
10.4. Mobilitatea în clasă și școală a copiilor cu deficiență de vedere-----	91
<b>Capitolul XI. Elevii cu leziune cerebrală traumatică-----</b>	<b>93</b>
11.1. Informații relevante despre elevii cu leziune cerebrală traumatică-----	93
11.2. Comportamentul caracteristic elevilor cu leziuni cerebrale traumatice ----	94
11.3. Recomandări pentru învățători în lucrul cu elevii cu Leziune cerebrală traumatică-----	95
<b>Capitolul XII. Elevii cu dizabilități severe și multiple-----</b>	<b>98</b>
12.1. Elevii cu retard mintal sever și profund-----	98
12.2. Aspecte specifice în lucrul cu elevii cu retard mintal sever și profund---	100
12.3. Elevii cu schizofrenie-----	101
12.4. Elevii cu dizabilități multiple-----	104
<b>Capitolul XIII. Elevii cu dizabilități fizice-----</b>	<b>106</b>
13.1. Elevii cu afecțiuni neurologice-----	106
13.2. Aspecte specifice în lucrul cu elevii cu afecțiuni neurologice-----	108
13.2.1. Elevii cu paralizie cerebrală sau cu Spina Bifida-----	108
13.2.2. Elevii cu epilepsie-----	110
13.3. Elevii cu afecțiuni musculare-----	111
13.3.1. Elevii cu artrită reumatoidă juvenilă-----	111
13.3.2.Elevii cu distrofie musculară-----	112
13.3.3.Elevii cu leziuni la coloana vertebrală-----	113
<b>Capitolul XIV. Elevii cu diverse probleme de sănătate-----</b>	<b>114</b>
14.1. Informații utile despre elevii cu probleme de sănătate-----	115
14.2. Elevii cu astmă-----	115
14.3. Elevii cu diabet juvenil-----	116
14.4.Elevii cu fibroză chistică-----	117
14.5.Elevii cu cancer-----	118
14.6. Elevii cu HIV/SIDA-----	119
14.7. Elevii cu malformații congenitale-----	120
14.8. Elevii care au fost supuși abuzului-----	121
14.9.Elevii cu probleme cardiovasculare-----	123
14.10.Elevii cu hemofilie-----	123
14.11.Elevii cu hiperventilație-----	124
14.12. Elevii cu arsuri severe-----	124

## **MODULUL II. MANAGEMENTUL EDUCAȚIEI INCLUZIVE**



## **Introducere-----126**

<b>Capitolul I. Rolul coordonatorului pentru educația incluzivă-----</b>	<b>127</b>
1.1. Competențele-cheie ale coordonatorului educației incluzive-----	128
1.2. Responsabilitățile coordonatorului pentru educația incluzivă-----	129
1.3. Dezvoltarea profesională continuă-----	129
1.3.1. Tipurile de dezvoltare profesională-----	131
1.3.2. Gestionarea timpului-----	132
1.4. Politica educației incluzive în școală-----	134
1.5. Colaborarea și asistența colegilor-----	136
1.6. Informarea și instruirea personalului-----	138
1.7. Identificarea sarcinilor și elaborarea planurilor individuale de studii (PIS)-----	138
1.8. Lucrul cu profesorii de sprijin-----	140
1.9. Colaborări și diversitatea contactelor-----	141
1.10. Monitorizarea și revizuirea progresului copilului-----	143
1.10.1. Ședințe de revizuire-----	143
1.10.2. Un model de Agendă a ședințelor anuale de revizuire a statutului---	145
1.10.3. Ședințele pentru protecția copilului-----	146
1.10.4. Elaborarea unui raport de caz-----	147
1.11. Confidențialitate - element al profesionalismului-----	149
1.12. Unele recomandări în evaluarea școlii-----	150
<b>Capitolul II. Organizarea sălii de clasă incluzivă-----</b>	<b>153</b>
2.1. Aranjarea fizică a mobilei în sala de clasă-----	154
2.2. Planul de așezare a copiilor-----	155
2.2.1. Aranjarea scaunelor în mod tradițional-----	156
2.2.2. Așezarea în grupe conform abilităților-----	156
2.2.3. Gruparea eterogenă-----	158
2.2.4. Spațiile individuale de învățare-----	158
2.2.5. Folosirea unei combinații de abordări-----	159
2.3. Reguli în sala de clasă-----	159
2.3.1. Planuri pentru profesorii înlocuitori-----	160
2.4. Satisfacerea cerințelor personale medicale și de îngrijire ale elevilor----	161
2.4.1. Ajutorarea copiilor care necesită asistență specială pentru a mânca----	161
2.4.2. Ajutorarea copiilor care au nevoie de asistență specială la toaletă-----	161
2.4.3. Administrarea medicamentelor în sala de clasă-----	162

**Capitolul III. Planificarea - componentă importantă a rolului  
coordonatorului ei----- 165**

3.1. Planul de dezvoltare a școlii-----	166
3.2. Dezvoltarea incluziunii în școală sau Planul de acțiuni-----	171
3.3. Planul de formare continuă la locul de muncă-----	174
3.4. Planul individual de studii-----	178
3.4.1. Diversitatea abordărilor Programelor Individuale de Studii-----	178
3.4.2. Rolul Grupului de Asistență-----	180
3.4.3. Compilarea unui program individual-----	181
3.4.4. Declararea viziunii-----	181
3.4.5. Sumarul evaluării rezultatelor-----	182
3.4.6. Scopuri de lungă durată-----	183
3.4.7. Obiective comportamentale-----	185
3.4.8. Indicatorii de reușită-----	187
3.4.9. Materiale și strategii incluzive-----	188
3.4.10. Revizuirea și monitorizarea orarului și a strategiilor-----	189
3.4.11. Planul individual de studii - răspunsul dat de școală la cerințele speciale ale copilului-----	190

**Capitolul IV. Profesorii de sprijin și rolul lor în acordarea ajutorului copiilor  
cu ces în școală----- 196**

4.1. Profesorul de sprijin-----	197
4.2. Roluri și responsabilități-----	198
4.3. Recrutarea profesorului de sprijin-----	201
4.4. Fișa de post a profesorului de sprijin-----	203
4.5. Modelarea activității profesorului de sprijin-----	205
4.6. Dezvoltarea profesională-----	207
4.6.1. Managementul performanței-----	208
4.7. Evaluarea activității profesorului de sprijin-----	209
4.8. Ședințele de grup-----	210
4.8.1. Calificările formale-----	211
4.9. Repartizarea profesorilor de sprijin-----	211
4.9.1. Comunicarea-----	211
4.9.2. Ce trebuie să cunoască profesorul de sprijin în procesul de sprijin al Învățării-----	213

**Bibliografie----- 217**

**Cuprins-----221 - 226**

