

**MINISTERUL EDUCAȚIEI, CULTURII ȘI CERCETĂRII
AL REPUBLICII MOLDOVA
UNIVERSITATEA DE STAT „A. RUSSO” DIN BĂLȚI
FACULTATEA ȘTIINȚE ALE EDUCAȚIEI, PSIHOLOGIE ȘI ARTE
CATEDRA ȘTIINȚE ALE EDUCAȚIEI**

MANAGEMENTUL EDUCAȚIEI INCLUZIVE

Suport de curs pentru studenții ciclului II – studii superioare de master

Modulul II.

Specialitatea: Management educațional

Revizuit și completat:

Maria Pereteatcu, dr., conf. univ.,

Anul de studiu: 2018-2019

CUPRINS		
Modulul II. Asistența psihopedagogică a copiilor cu CES		
1.	Copiii cu dizabilități de învățare	
	1.1. Copiii cu dizabilități de învățare.....	5
	1.2. Comportamentul caracteristic copiilor cu dizabilități de învățare.....	7
	1.3. Comportamentul caracteristic copiilor cu dizabilități de învățare nediagnosticate.....	8
	1.4. Sugestii pentru lucrul cu copiii cu dizabilități de învățare.....	9
2.	Copiii cu tulburări de comportament și cu tulburări emoționale	
	2.1. Informații relevante despre elevii cu tulburări de comportament și cu tulburări emoționale.....	14
	2.2. Comportamentul caracteristic elevilor cu tulburări comportamentale sau emoționale.....	18
	2.2.1. Comportamentul caracteristic elevilor cu comportament agresiv.....	19
	2.2.2. Comportamentul caracteristic elevilor cu comportament inhibat....	20
	2.3. Definiții ale tipurilor specifice de tulburări comportamentale și tulburări emoționale și unele sugestii pentru lucrul cu astfel de copiii.....	21
3.	Copiii cu deficit de atenție și cu hiperactivitate (AD/HD)	
	3.1. Informații generale despre copiii cu deficit de atenție / hiperactivitate	27
	3.2. Informație utilă pentru cadre didactice.....	30
	3.3. Comportamentul caracteristic copiilor predominant neatenți tip AD/HD și sugestii metodice.....	31
	3.4. Copiii la care predomină impulsivitatea și hiperactivitatea de tip combinat AD/HD și sugestii metodice.....	32
4.	Copiii cu tulburări din spectrul autist	37
	4.1. Copiii cu autism.....	39
	4.2. Comportamentul caracteristic copiilor cu autism.....	40
	4.2.1. Copiii cu autism înalt-funcțional.....	41
	4.2.2. Copiii cu autism slab-funcțional.....	42
	4.3. Recomandări pentru depășirea crizelor.....	44
5.	Copiii cu retard mintal	44
	5.1. Retardul mintal.....	46
	5.2. Comportamentul caracteristic copiilor cu retard mintal ușor și moderat.....	46
	5.3. Sugestii pentru lucrul cu un copil cu retard mintal ușor.....	48
	5.4. Metode alternative în testarea copilului cu retard mintal ușor sau moderat.....	50
6.	Copiii dotați și cei talentați	50
	6.1. Copiii dotați și talentați: caracteristica generală.....	52
	6.2. Copiii dotați - informații importante despre elevii dotați.....	56
	6.3. Copiii talentați - informații importante despre copiii talentați.....	58
7.	Copiii cu tulburările de limbaj	58
	7.1. Tipurile de tulburări de limbaj.....	59
	7.1.1. Tulburări de pronunție sau de articulație (dislalie, rinolalie, disartrie).....	63
	7.1.2. Tulburări de ritm și fluență a vorbirii (bâlbâiala, logonevroză, tahilalie, bradilalie, aftongie, tulburări pe bază de coree).....	64
	7.1.3. Tulburări de voce (afonie, disfonie, fonostenie).....	

	7.1.4. Tulburări ale limbajului citit-scris (dislexie-alexie și disgrafie-agrafie).....	65
	7.1.5. Tulburări polimorfe (afazie și alalie).....	67
	7.1.6. Tulburări de dezvoltare a limbajului (mutism psihogen, electiv sau voluntar, retard sau întârziere în dezvoltarea generală a vorbirii).....	68
	7.1.7. Tulburări ale limbajului, bazate pe disfuncții psihice (dislogii, ecolalii, jargonofazii, bradifazii ș.a.).....	69
8.	Copiii cu pierderea parțială a auzului și cu surditate	
	8.1. Deficiențele de auz - copiii cu pierdere parțială a auzului și cu surditate.....	73
	8.1.1. Comportamentul caracteristic copiilor cu pierdere parțială a auzului și cu surditate.....	74
	8.1.2. Comportamentul caracteristic elevilor cu deficiențe auditive nediate diagnosticate.....	75
	8.2. Managementul mediului de învățare a copilului cu pierdere parțială a auzului.....	76
	8.3. Managementul mediului de învățare a copilului cu surditate.....	77
	8.4. Sugestii cadrelor didactice pentru lucrul în sala de clasă cu un translator specializat în limbajul semnelor.....	78
9.	Copiii slabvăzători și cei nevăzători	
	9.1. Tipul deficiențelor de vedere.....	83
	9.2. Copiii slabvăzători.....	85
	9.2.1. Comportamentul caracteristic copiilor slabvăzători și nevăzători...	85
	9.2.2. Comportamentul caracteristic copiilor cu probleme de vedere nediate diagnosticate. Sugestii pentru lucrul cu un copil slabvăzător.....	86
	9.3. Copiii nevăzători. Comportamentul caracteristic copiilor nevăzători	87
	9.3.1. Managementul mediului de învățare a elevului nevăzător.....	88
	9.4. Mobilitatea în clasă și școală a copiilor cu deficiență de vedere.....	88
		90
10.	Copiii cu dizabilități fizice	
	11.1. Elevii cu afecțiuni neurologice.....	93
	11.2. Aspecte specifice în lucrul cu elevii cu afecțiuni neurologice.....	94
	11.2.1. Elevii cu paralizie cerebrală sau cu Spina Bifida.....	94
	11.2.2. Elevii cu epilepsie.....	96
	11.3. Elevii cu afecțiuni musculare.....	97
	11.3.1. Elevii cu artrită reumatoidă juvenilă.....	97
	11.3.2. Elevii cu distrofie musculară.....	98
	11.3.3. Elevii cu leziuni la coloana vertebrală.....	99
	11.4. Elevii cu afecțiuni neurologice.....	
11.	Copiii cu diverse probleme de sănătate	
	12.1. Informații utile despre copiii cu probleme de sănătate.....	101
	12.2. Copiii cu astm.....	101
	12.3. Copiii cu diabet juvenil.....	102
	12.4. Copiii cu fibroză chistică.....	104
	12.5. Copiii cu cancer.....	104
	12.6. Copiii cu HIV/SIDA.....	105
	12.7. Copiii cu malformații congenitale.....	106
	12.8. Copiii care au fost supuși abuzului.....	107
	12.9. Copiii cu probleme cardiovasculare.....	109
	12.10. Copiii cu hemofilie.....	109
	12.11. Copiii cu hiperventilație.....	110
	12.12. Copiii cu arsuri severe.....	110

MODULUL II. ASISTENȚA PSIHOPEDAGOGICĂ A COPIILOR CU CES

Asistența psihopedagogică și socială a persoanelor cu cerințe educaționale speciale constituie un ansamblu de măsuri de natură psihologică, pedagogică și socială în vederea depistării, evaluării, recuperării, educării, instruirii, profesionalizării, adaptării și integrării sociale a persoanelor care prezintă o serie de deficiențe de natură intelectuală, senzorială, fizică, psihică, tulburări de limbaj, carențe comportamentale și de relaționare, precum și a persoanelor aflate în situații de risc din cauza mediului în care trăiesc, a resurselor insuficiente de subzistență sau prezenței unor boli cronice ori a unor fenomene degenerative care afectează integritatea lor biologică, fiziologică sau psihologică (Apud 1, Gherguț, Neamțu, 2000).

Componentele fundamentale ale asistenței psihopedagogice și sociale sunt:

- ✓ cunoașterea particularităților specifice dezvoltării psihice a persoanei și a tuturor componentelor personalității;
- ✓ identificarea problemelor specifice în educarea, instruirea și profesionalizarea persoanelor cu diferite tipuri de deficiențe;
- ✓ adaptarea obiectivelor, metodelor și mijloacelor de învățământ la cerințele impuse de particularitățile dezvoltării psihofizice ale persoanelor cu cerințe educaționale speciale;
- ✓ asigurarea unui cadru optim de pregătire, astfel încât fiecare subiect supus procesului educațional să asimileze un minimum de cunoștințe și deprinderi practice necesare incluziunii sociale (diversificarea ofertelor educaționale și dezvoltarea instituțiilor școlare de tip incluziv);
- ✓ incluziunea persoanei în realitatea socială actuală sau în schimbare pe axele: familială, școlară, profesională și socială;
- ✓ acțiuni de prevenire și combatere a manifestărilor de inadaptare socială sau marginalizare a persoanelor cu dizabilitate;
- ✓ informarea opiniei publice cu privire la responsabilitatea civică a membrilor comunității față de persoanele aflate în dificultate, precum și posibilitățile de valorificare a potențialului aptitudinal și relațional al acestor persoane în folosul comunității. (1, p.15)

UNITATEA DE ÎNVĂȚARE I.

ELEVII CU DIZABILITĂȚI DE ÎNVĂȚARE

Structura unității de învățare

1.1. Elevii cu dizabilități de învățare

1.2. Comportamentul caracteristic elevilor cu dizabilități de învățare și sugestii pentru lucrul cu elevii cu dizabilități de învățare

1.3. Comportamentul caracteristic elevilor cu dizabilități de învățare nediagnosticate

Finalitățile unității de învățare:

După ce vor studia această unitate de conținut, studenții vor putea:

- ✓ Să dețină informații despre elevii cu dizabilități de învățare;
- ✓ Să identifice indicii diagnostici și simptomatologia dificultăților de învățare;
- ✓ Să determine comportamentul caracteristic copiilor cu dificultăți de învățare și să aplice strategii adecvate de predare-învățare-evaluare în activitatea cu copiii cu dificultăți de învățare;
- ✓ Să diferențieze dificultățile de învățare de alte deficiențe.

1.1. 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 absolvesc 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.

1.2. 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.

1.3. Comportamentul caracteristic elevilor cu dizabilități de învățare nediagnosticate și sugestii pentru cadrele didactice

- Înregistrează o reușită școlară instabilă.
- Prezintă o discrepanță între capacități și reușita școlară.

- Manifestă anumite comportamente evazive. Devin tot mai puțin interesați de școală (*Deshler D. și Lenz K., 1996; Reid K., 1988; Smith S., 1995*).

1.4. 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 cadrul didactic 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-l 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.
- Confinnați 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.

Aplicații:

1. Prezența principalelor caracteristici de dizabilitate de învățare. Analizați simptomatologia dizabilității lor de învățare.
2. Efectuați o analiză a comportamentului caracteristic pentru copiii cu dificultăți de învățare.
3. Efectuați o analiză a modalităților de lucru cu copiii cu dizabilități de învățare.
4. Studiu de caz

Mihai este în clasa a IV-a. Încă nu știe să citească. De câte ori este solicitat citește pe litere și cu foarte mare dificultate. La dictare are note foarte mici pentru că nu se descurcă decât când scrie prin copiere.

-Citiți cazul. Determinați dificultatea de învățare.

-Aveți astfel de probleme cu unii copii la clasă?

-Identificați strategii de lucru cu astfel de copii

Referințe bibliografice:

1. Birch, A. and Hayward, S. Diferențe interindividuale, Editura Tehnica, București, 1999
2. Burlea G., Tulburările limbajului scris-citit. București. Polirom, 2007
3. .*** Dictionar pedagogic, Ed.didactică și pedagogică, București, 1979
4. Mara, D., Strategii didactice în educația incluzivă. București, Ed. Didactică și Pedagogică, 2009.
5. Popovici D.V. Elevii cu tulburări de învățare. În: Educația integrată a copiilor cu handicap. București: UNICEF, 1998, 90 p.
6. Psihopedagogia copilului cu dificultăți de învățare. Note de curs, Universitatea "Ștefan cel Mare" Suceava, 2013
7. Tintiuc, Tatiana. Educația incluzivă în clasă. Ghid pentru profesori. Ch: Institutul de Formare continuă, 2011, 120 p. ISBN 978-9975-4168-6-3.
8. UNESCO - Cerințele speciale în clasă. Pachet de resurse pentru instruirea profesorilor, tradusa și editată în limba română prin grija Reprezentantei Speciale UNICEF în România, 1995
9. Ungureanu, D., Copii cu dificultăți de învățare, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1998.
10. Vrăsmaș Traian, Școala și educația pentru toți, Ed.Miniped, București, 2004
11. Vrăsmaș Ecaterina, Introducere în educația cerințelor speciale, Ed.CREDIS; Universitatea din București, București, 2004
12. Vrăsmaș, E., Dificultăți de învățare în școală, Editura V&I INTEGRAL, București, 2007
13. Vrasmas, E., Strategiile educației incluzive. - În: Educația integrată a copiilor cu handicap, UNICEF&RENINCO., 1998.
14. Vrînceanu M., Pelivan V., Incluziunea socio-educatională a copiilor cu dizabilități în grădinița de copii, Ghid pentru cadrele didactice și manageriale din sistemul educațional preșcolar și pentru specialiștii din serviciile specializate de recuperare/reabilitare a copiilor cu dizabilități, Chișinău, 2012

UNITATEA DE ÎNVĂȚARE II.
COPIII CU TULBURĂRI DE COMPORTAMENT SI
CU TULBURĂRI EMOȚIONALE

Structura unității de învățare:

- 2.1. Informații relevante despre copiii cu tulburări de comportament și cu tulburări emoționale
- 2.2. Comportamentul caracteristic copiilor cu tulburări comportamentale sau emoționale
 - 2.2.1. Comportamentul caracteristic copiilor cu comportament agresiv
 - 2.2.2. Comportamentul caracteristic copiilor cu comportament inhibat
- 2.3. Definiții ale tipurilor specifice de tulburări comportamentale și tulburări emoționale și unele sugestii pentru lucrul cu astfel de copii

Finalitățile unității de învățare:

După ce vor studia această unitate de conținut, studenții vor putea:

- ✓ Să identifice criteriile comportamentale ale tulburărilor de comportament și ale celor emoționale;
- ✓ Să determine elementele implicate în evidențierea tulburărilor de comportament și emoționale;
- ✓ Să identifice aspectele diagnosticului diferențial în cazul deficienței mintale;
- ✓ Să analizeze comparativ tulburările de comportament și tulburările emoționale;
- ✓ Să identifice indicii comparativi între tulburările de comportament agresiv și inhibat;
- ✓ Să formuleze sugestii de lucru cu copiii cu tulburări de comportament și cu tulburări emoționale.

2.1. Informații relevante despre copiii 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 bătailor, cruzime față de oameni și animale, furt, viol, distrugerea deliberată de bunuri, pornirea de incendii, spargeri în casa altor persoane, fuga de acasă, chiulul de la școală, minciunile etc.

O astfel de dizabilitate:

- este mai mult decât o reacție previzibilă, temporară, la situațiile de stres cu care se confruntă;
- se manifestă esențial în două medii diferite, dintre care cel puțin unul este legat de școală;
- nu este remediabilă prin intervenție psihopedagogică directă sau starea copilului este de o așa natură, încât intervențiile psihopedagogice sunt insuficiente;
- tulburările emoționale și comportamentale pot co-exista cu alte dizabilități;
- 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.

In 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.

Tratamentul tulburărilor emoționale se bazează pe două școli științifice:

- 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;
- 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:

- nu există necesitatea de a modifica lucrul;
- elevii joacă un rol activ în severitatea dizabilității;
- profesorul poate juca un rol în tratamentul dizabilității;
- pe cât de dificili pot fi elevii, pe atât de disruptiv poate fi comportamentul lor, și dacă se

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

2.2. Comportamentul caracteristic copiilor 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 copiilor cu tulburări comportamentale sau emoționale nediate

- 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.

2.2.1. Comportamentul caracteristic copiilor 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.
- Înterup.
- 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 bunei 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.

2.2.2. Comportamentul caracteristic copiilor 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 copil 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:
 - vorbiți cu elevul despre enormitatea acestui subiect și insistați asupra valorii vieții;
 - discutați importanța elevului pentru Dvs. și clasă;
 - însoțiți elevul la psihologul școlar;
 - 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.

2.3. 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.

- Oferiți-i elevului susținere în momentele de stres.
- Duceți-l cu vorba, discutând despre ceea ce face, făcându-l să se concentreze asupra naturii exacte a stresului.
- 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.

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

Anorexia - înfometare severă voluntară

- 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.

- 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”).

- 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.
- Așteptați-vă la faptul că veți putea controla hipomania, nu și depresia.
- 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.

- 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.

- Vedeți sugestiile referitoare la comportamentele agresive.

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

- Încercați să antrenați elevul în activități comune cu alți elevi.
- 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.

- 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 fără a ține cont de urmări sau fără a se gândi la rezultate.

- Ajutați elevul să analizeze potențialele consecințe.

- Insistați ca elevul să întoarcă beneficiile obținute în mod neadecvat prin impulsivitate.
- Aplicați sancțiunile necesare.
- 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

- Dacă mania este inadecvată, interveniți interzicând elevului să-și exteriorizeze mania.
- Aplicați sancțiunile necesare.
- 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.

- Încercați să învățați elevul și să-i modelați dispoziția necesară pentru activitatea desfășurată.
- 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.

- Încercați să vă acomodați la aceste acțiuni, dacă nu sunt prea intruzive sau disruptive pentru procesul didactic.
- 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.

- 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.

- 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.

- Așteptați-vă să fie foarte greu de lucrat cu elevul.
- Consultați-vă des cu coordonatorul EI, profesorul de sprijin și cu medicul de familie sau cu medicul din școală.

- Țineți minte că s-ar putea ca un astfel de comportament contrar propriilor interese să nu fie alegerea elevului.
- Nu se recurge la pedepse.

Fobiile - temeri iraționale și nejustificate.

- 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.
- 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.

- 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;

- 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.
- Evitați să supuneți elevul oricărui stres suplimentar.
- 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.

- Stabiliți pedepse foarte clar definite, inflexibile în executare, pentru comportament neadecvat.
- Urmăriți elevul îndeaproape.
- 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.

- Dacă este cazul, monitorizați comportamentul elevului, bazându-vă pe așteptări și sancțiuni bine definite.
- Dacă este comisă o infracțiune, înlăturați elevul din clasa obișnuită.
- 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.

- Încercați să faceți ca elevul să se simtă confortabil la școală precum și în drumul spre școală și spre casă.
- Dacă este necesar, lăsați elevul să-și exprime temerile și îngrijorările legate de frecventarea școlii.
- 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 alăture 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 fetițe 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.

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

Aplicații:

1. Care sunt elementele implicate în tulburări comportamentale sau emoționale?

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

3.Studiu de caz

Eleva E. s-a născut într-o familie completă. Are 7 ani. Periodic părinții pleacă peste hotare, fiind lăsată în grija bunicii din partea mamei. Concluzia evaluării de SAP: copilul se încadrează în categoria copiilor cu CES: tulburări emoționale și de comportament severe. Recomandare SAP: înmatriculare în școala generală

- Elaborați strategii de intervenție pentru cadrele didactice pentru eficientizarea incluziunii școlare a acestei eleve.
- Găsiți mai multe soluții pentru lichidarea barierelor în învățare și participare pentru copiii cu tulburări emoționale și de comportament.

Referințe bibliografice:

1. Bodorin, Cornelia. ș.a. Educație incluzivă. Unitate de curs. Chișinău: Cetatea de sus, 2012, 100 p. ISBN 978-9975-4367-3-1
2. Bulat, Galina; Soloveii, Rodica; Balan, Vera ș.a. Educația incluzivă: Suport de curs pentru formarea continuă a cadrelor didactice în domeniul educației incluzive centrate pe copil. Volumul 1. Chișinău: Lyceum, 2016. 168 p. ISBN 978-9975-3144-0-4
3. Bulat, Galina; Curilov, Svetlana; Bucun, Nicolae ș.a. Educația incluzivă: Suport de curs pentru formarea continuă a cadrelor didactice în domeniul educației incluzive centrate pe copil. Volumul 2. Chișinău: Lyceum, 2016. 196 p. ISBN 978-9975-3144-1-1.
4. Eftodi, Agnesia; Balan, Angela. Educația incluzivă: Suport de curs pentru formarea continuă a cadrelor didactice în domeniul educației incluzive centrate pe copil. Volumul 3. Chișinău: Lyceum, 2016. 128 p. ISBN ISBN 978-9975-3144-2-8.
5. Vrânceanu M., Pelivan V. Incluziunea socio-educățională a copiilor cu dizabilități în grădinița de copii. http://www.prescolar.md/public/files/Incluziunea_socio-educăional_a_copiilor_cu_dizabilități_in_grdiniă_de_copii.pdf

UNITATEA DE ÎNVĂȚARE III.

ELEVII CU DEFICIT DE ATENȚIE ȘI CU HIPERACTIVITATE AD/HD

Structura unității de învățare:

- 3.1. Informații generale despre elevii cu deficit de atenție / hiperactivitate
- 3.2. Informație utilă pentru învățători
- 3.3. Comportamentul caracteristic elevilor predominant neatenți tip AD/HD
- 3.4. Elevii la care predomină a impulsivitatea și hiperactivitatea de tip combinat AD/HD

Finalitățile unității de învățare:

După ce vor studia această unitate de conținut, studenții vor putea:

- ✓ Să determine care sunt particularitățile caracteristice deficiențelor de atenție și hiperactivitate;
- ✓ Să identifice principalii indicatori comportamentali în aprecierea deficiențelor de atenție și hiperactivitate;
- ✓ Să implementeze modalități de lucru cu elevii care suferă de deficiență de atenție și hiperactivitate.

3.1. 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 îi 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, rătăcește 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 copiii au dezvoltat AD/HD.
- Zahărul rafinat poate produce sau accentua simptomele AD/HD.
- Aditivi alimentari.

3.2. 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.

3.3. 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 neatenție.
- 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.

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

- Deseori sunt neastâmpărați și se fâțâie.
- Deseori se ridică de la locul lor.
- Manifestă activitate fizică excesivă.
- Sunt îngâmfați și sâcâitori 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 pierd 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 colonițele.
- 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-l ajuta pe copil să funcționeze normal în societate.

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.

Tratament homeopat pentru AD/HD.

Terapie comportamentală - ajută copilul să se controleze și să își stabilească obiective comportamentale realiste. Terapia 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.

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.

Psihoterapie - pentru tratarea situațiilor de anxietate sau depresie.

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.

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.

Aplicații:

- 1.Efectuați o analiză a principalelor simptome și cauze ale apariției deficitului de atenție și a hiperactivității la copii.
- 2.Prezentați principalii indicatori de lucru cu copiii cu deficit de atenție și hiperactivitate.

3. Studiu de caz

Ionel, un băiat de 8 ani, nu-și poate concentra atenția și este hiperactiv. El este foarte impulsiv, foarte activ și nu se poate concentra asupra la ceva mai mult de 1-2 minute.

Întrebări:

- Ce veți întreprinde ca să satisfaceți necesitățile lui Ionel?
- Ce/cum veți planifica ca să asigurați securitatea copilului?
- Cum va fi implicat copilul la întâlnirea de dimineață?
- Ce sarcini suplimentare veți proiecta pentru acest băiat?

Referințe bibliografice:

1. Botezatu, Carmen – Elena. Modalități psihopedagogice de ameliorare a tulburărilor hiperchinetice la școlarul mic. Bacău: Ed. Rovimed, 2011. 125 p.
2. Cucu – Ciuhan, Geanina. Eficiența psihoterapiei experiențiale la copilul hiperchinetic. București: Ed. SPER, 2006. 222p.
3. Damian, Tincuța. Ce se știe despre „Copiii neastâmpărați?”- copii cu deficit de atenție și tulburare hiperchinetică – ADHD. In: Învățământul modern: Rev. șt.-metodică. 2012. nr.4, pp. 29 – 30.
4. Gherguț, Alois Sinteze psihopedagogice speciale. Ghid pentru concursuri și examene de obținere a gradelor didactice. Ediția a II-a, Editura Polirom, 2005
5. Gilbert, P., Copiii hiperactivi cu deficit de atenție, Ed. Polimarc, București, 2003
6. Prițcan, V., Elemente de asistență psihopedagogică a copiilor marcați de hiperactivism cu deficit de atenție. In : Abordarea socio-psiho-pedagogică a problemei educației incluzive: Materialele conf. int. șt.-practice, 27 oct. 2006. Bălți, 2006, p. 226-233.
7. Vrînceanu M., Pelivan V., Incluziunea socio-educățională a copiilor cu dizabilități în grădinița de copiii, Ghid pentru cadrele didactice și manageriale din sistemul educațional preșcolar și pentru specialiștii din serviciile specializate de recuperare/reabilitare a copiilor cu dizabilități, Chișinău, 2012

UNITATEA DE ÎNVĂȚARE IV.

COPIII CU TULBURĂRI DIN SPECTRUL AUTIST

Structura unității de învățare:

- 4.1. Copiii cu autism
- 4.2. Comportamentul caracteristic copiilor cu autism
 - 4.2.1. Copiii cu autism înalt-funcțional
 - 4.2.2. Copiii cu autism slab-funcțional
- 4.3. Recomandări pentru depășirea crizelor

Finalitățile unității de învățare:

După ce vor studia această unitate de conținut, studenții vor putea:

- ✓ Să identifice indicii principali ai evaluării autismului infantil,
- ✓ Să determine elementele caracteristice întâlnite în tabloul clinic și în comportamentul caracteristic copiilor cu autism;
- ✓ Să identifice indicii de lucru cu copiii cu autism infantil.

4.1. Copiii 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:

- **dificultate 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 greșeală 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 în comportament:** poate avea reacții exagerate sau poate fi extrem de pasiv; poate trece cu ușurință de la o extremă la alta; poate prezenta interes obsesiv pentru un lucru (obiect scilipitor 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 psihiatru, un psiholog, un neurolog, un logoped, consultant în probleme de educație. Sunt necesare și alte examinări de diagnosticare medicală.

4.2. Comportamentul caracteristic copiilor 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.

4.2.1. Elevii cu autism înalt-funcțional

Sugestii pentru lucrul cu un elev cu autism înalt-funcțional

- Preocupați-vă mai mult de interacțiunile sociale ale elevului, decât de lucrul în clasă.
- Elaborați 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 narrative.
- 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.

4.2.2. 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 (fluturatul 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.

4.3. 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.

Aplicații:

1. Care sunt parametrii principali observabili în evaluarea și diagnosticul autismului infantil?
2. Efectuați o analiză comparativă între autismul înalt-funcțional și autismului slab-funcțional.
3. Studiu de caz

Pe parcursul semestrului I, eleva E. era retrasă, însoțită practic tot timpul de bunica sau mama. Când era însoțită de cadru didactic de sprijin la lecții, reacționa parțial, nu înțelegea ce se cere de la ea. În timp ce scria în caiet, producea diferite sunete. Nu rezista 35-45 de minute să

stea în bancă. Copilul prezenta hiperconcentrare la anumite obiecte: lua caietele și manualele le închidea și le punea la marginea băncii, după ce scria cu pixul câteva semne grafice, punea capacul la pix și îl ascundea în penar. Putea să răsfoiască mecanic un manual fără să-și mențină atenția la poze. În timpul lecțiilor, se ridica din bancă și începea să măture prin clasă sau își lua toate hainele și aștepta la ușă să vină mama după ea. Când plecau la masă, în cantină tot timpul se ținea de mână cu învățătoarea. Când era supărată, putea să piște colegul sau să înceapă să plîngă.

- Discutați și identificați alte soluții pentru lichidarea barierelor pentru învățare și participare pentru copiii cu autism.

Referințe bibliografice:

1. Gherguț A. Sinteze de psihopedagogie specială. Ghid pentru concursuri și examene de obținere a gradelor didactice. Ed. A II-a. Iași:Editura Polirom, 2007. 467 p.
2. Gherguț A. Psihopedagogia persoanelor cu cerințe speciale. Strategii diferențiate și incluzive în educație. Iași:Editura Polirom, 2006.
3. Gherguț A.; Neamțu C. Psihopedagogie specială: Ghid practic pentru învățământul deschis la distanță. Iași: Editura Polirom, 2000. 264 p.
4. Tintiuc T. Educația incluzivă în clasă: Ghid pentru profesori. Chișinău: Institutul de Formare Continuă, 2011. 120 p.
5. Vrânceanu M., Pelivan V. Incluziunea socio-educatională a copiilor cu dizabilități în grădinița de copii. http://www.prescolar.md/public/files/Incluziunea_socio-educational_a_copiilor_cu_dizabiliti_in_grdinia_de_copii.pdf

UNITATEA DE ÎNVĂȚARE V. COPIII CU RETARD MENTAL

Structura unității de învățare:

- 5.1. Retardul mintal
- 5.2. Comportamentul caracteristic copiilor cu retard mintal ușor și moderat
- 5.3. Sugestii pentru lucrul cu un copil cu retard mintal ușor
- 5.4. Metode alternative în testarea elevului cu retard mintal ușor sau moderat

Finalitățile unității de învățare:

După ce vor studia această unitate de conținut, studenții vor putea:

- ✓ Să identifice și să definească retardul mintal;
- ✓ Să determine elementele caracteristice ale retardului mintal;
- ✓ Să identifice indicii comportamentali ai retardului mintal;

- ✓ Să adapteze strategii adecvate în activitatea cu copiii cu retard mintal ușor și moderat.

5.1. 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 sau, 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:

- **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;
- **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.
- **severă** - (I.Q. de la 20 până la 35); necesită asistență și supraveghere extensivă; Apare la 3-4% din populația cu retard mental. 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;

- **profundă** - (IQ sub 20); necesită asistență și îngrijire extensivă în toate aspectele vieții lor. Apare la mai puțin de 1% dintre persoanele cu retard mental. 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:

1. educabili - pot învăța la școală lucruri simple, dar fără a depăși nivelul clasei a V-a;
2. antrenabili - pot învăța să se îngrijească, dar puțini pot învăța să scrie și să citească;
3. 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).

Factori genetici: anomalii cromozomiale, tulburări metabolice care afectează SNC, boli cerebrale, malformații craniene (hidrocefalie, macrocefalie, microcefalie);

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);

Factori perinatali: asfixiere la naștere, complicațiile prematurității, icter, hemoragie intraventriculară;

Factoripostnatali: traumatism (accidental sau prin abuz asupra copilului), intoxicații, infecții (meningite, encefalite);

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.

5.2. 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.

5.3. 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.

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

Susținerea 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 răspuțeri.

Aplicații:

1. Efectuați o analiză a retardului mintal din perspectiva clasificărilor propuse.
2. Analizați comparativ retardul mintal ușor și cel moderat.
3. Efectuați o analiză a metodelor alternative în testarea elevului cu retard mintal ușor sau moderat.
4. Studiu de caz

Cristinel, un băiat de 6 ani trăiește cu mama Victoria, bunelul și bunica din partea mamei în 2 odăi la cămin. Tata i-a abandonat de câțiva ani și nu participă la educarea copilului nici material, nici moral. Copilul are o deficiență mintală moderată și necesită supraveghere din partea familiei.

- Propuneți soluții pentru a ajuta familia în care este acest băiat.
- Care va fi rolul grădiniței și a comunității

Referințe bibliografice:

1. Enăchescu Constantin., Tratat de igienă mintală. București, 2004
2. Gerguț A. Psihopedagogia persoanelor cu cerințe educative speciale. Strategii diferențiate și incluziune în educație. Polirom, Iași, 2006.
3. Gherguț A., Sinteze de psihopedagogie specială, Editura Polirom, Iași, 2005
4. Popovici D.V., Dezvoltarea comunicării la copiii cu deficiențe mintale, Editura Pro Humanitate, București, 2000.
5. Vrînceanu M., Pelivan V., Incluziunea socio-educățională a copiilor cu dizabilități în grădinița de copiii, Ghid pentru cadrele didactice și manageriale din sistemul educațional preșcolar și pentru specialiștii din serviciile specializate de recuperare/reabilitare a copiilor cu dizabilități, Chișinău, 2012

UNITATEA DE ÎNVĂȚARE VI. ELEVII DOTAȚI ȘI CEI TALENTAȚI

Structura unității de învățare:

- 6.1. Elevii dotați și talentați: caracteristica generală
- 6.2. Elevii dotați - informații importante despre elevii dotați
- 6.3. Elevii talentați - informații importante despre elevii talentați

Finalitățile unității de învățare:

După ce vor studia această unitate de conținut, studenții vor putea:

- ✓ Să identifice indicii comparativi între copiii dotați și cei talentați;
- ✓ Să determine elementele caracteristice întâlnite la copiii dotați și cei talentați;
- ✓ Să aplice modalități de lucru cu copiii dotați și cei talentați.

6.1. 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. Însă, 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, chinestezic, 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.

6.2. 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 oamenii 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:

- capacitatea academică înaltă poate fi mai mult prețuită în clasa de mijloc și cea superioară, decât în cadrul clasei muncitoare;
- 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;
- școlile în care învață copiii din clasa de mijloc și cea superioară au așteptări mai înalte de la elevi;
- 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-l finaliza, totodată, nu manifestă dezinteres față de învățătură.
- 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 doua 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 biografiile sau autobiografiile ale celebrităților, 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 copilul talentat în legătură cu un specialist din domeniul său de interes (de multe ori pensionar).

6.3. 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.
- Ajuțați 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.

Aplicații:

1. Efectuați o analiză a caracteristicilor elevului dotat și a celui talentat.

2. Comentați Mottoul:

"Tot ceea ce este valoros într-o societate umană depinde de oportunitatea acordată individului de a se dezvolta. Tot ceea ce este grandios și plin de inspirație este creat de individul ce poate lucra în largul său." Albert Einstein

Referințe bibliografice:

1. Benito, Yolanda Copiii supradotați. Educație, dezvoltare emoțională și adaptare socială, Editura Polirom, Iași, 2003,
2. Jigău, Mihai Copiii supradotați, Editura Știință și Tehnică, București, 1994
3. Popovci, Doru Vlad Introducere în psihopedagogia supradotaților, Editura Fundației Humanitas, București, 2004
4. Stănescu, Maria-Liana Instruirea diferențiată a elevilor supradotați, Editura Polirom, Iași, 2002,

UNITATEA DE ÎNVĂȚARE VII.

ELEVII CU TULBURĂRILE DE LIMBAJ

Structura unității de învățare

7.1. Tipurile de tulburări de limbaj

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

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

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

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

7.1.5. Tulburări polimorfe (afazie și alalie)

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

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

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

Finalitățile unității de învățare:

După ce vor studia această unitate de conținut, studenții vor putea:

- ✓ Să identifice semnificația tulburărilor de limbaj și evoluția acestora;
- ✓ Să determine elementele caracteristice întâlnite în deficiențele de limbaj;
- ✓ Să determine impactul tulburărilor de limbaj asupra activității școlare și sociale.

7.1. 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, fonostenie);
- 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.).

7.1.1. 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 polimorfa, 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, substituirii, 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 perceperii 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 **I** 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 anomalii 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, existenta 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 lipita de alveole, ceea ce nu-i permite să vibreze suficient;
- e) *rotacism velar*, în care nu vibrează vârful limbii, așa cum este normal, ci vălul 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 articulări.

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:

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

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.

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 silaba „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.

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

Din categoria tulburărilor de ritm și fluență 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 fonoarticular, 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 fonoarticular 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 bâlbâielei 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.

7.1.3. 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.

7.1.4. 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.

7.1.5. 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 agramatism. 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.

7.1.6. 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.

7.1.7. 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.

7.2. 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 corecți.
- 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 (vocabulary 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 greșală din simplul motiv că nu a învățat, nu este o problemă să corecți 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 rostiți 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.

Aplicații:

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.
 3. Efectuați o analiză al metodelor de lucru al învățătorilor cu copiii tulburări de limbaj.
 4. Studiu de caz
- Sunteți dirigintele clasei în care învață Andrei. Acesta este un băiat inteligent dar foarte timid și nu reușește să răspundă la ore. Dacă profesorul îi pune o întrebare se inhibă, se bâlbâie și se înroșește imediat. Vorbește stins, rar și are o privire ezitantă. La ședința cu părinții ați observat

că mama este volubilă, autoritară și are tendința să rezolve toate problemele. Când Andrei a fost ascultat, un alt profesor i-a spus: ”Răspunde la lecție și nu te mai bâlbâi ca data trecută”.

- Cum apreciați remarca profesorului?

- Ce i-ați fi spus DVS?

- Cum v-ați comporta cu Andrei ca să-l ajutați să-și depășească problemele?

Referințe bibliografice:

1. Băncilă, T., Exerciții pentru dezvoltarea vorbirii preșcolariilor, E.D.P., București, 1979.
2. Băncilă, T., Marinescu, E., Varzari, E., Jocuri didactice pentru cunoașterea mediului înconjurător și dezvoltarea vorbirii (copii de 5—6 ani), E.D.P., București, 1974.
3. Boșcariu, E., Material ajutător pentru aplicarea exercițiilor și jocurilor care urmăresc dezvoltarea fonematică a limbajului, în jocuri didactice pentru grădinița de copii, coordonator Taibari, M, E.D.P., București, 1976.
4. Carol, L., Exerciții — poezii pentru cei mai mici copii, E.D.P., București, 1976.
5. Mititiuc, Iolanda, Probleme psihopedagogice la copilul cu tulburări de limbaj, Ed. Ankarom, Iași, 1996
6. Verza, E., Conduita verbală a școlariilor iniei, E.D.P., București, 1973.
7. Verza, E., (coord.), Metodologii contemporane în domeniul defectologiei și logopediei, Ed. Universității București, 1987

UNITATEA DE ÎNVĂȚARE VIII. COPIII CU PIERDEREA PARȚIALĂ A AUZULUI SI CU SURDITATE

Structura unității de învățare:

- 8.1. Deficiențele de auz - copiii cu pierdere parțială a auzului și cu surditate
 - 8.1.1. Comportamentul caracteristic copiilor cu pierdere parțială a auzului și cu surditate
 - 8.1.2. Comportamentul caracteristic copiilor cu deficiențe auditive nediagnosticate
- 8.2. Managementul mediului de învățare a copilului cu pierdere parțială a auzului
- 8.3. Managementul mediului de învățare a copilului cu surditate
- 8.4. Sugestii învățătorului pentru lucrul în sala de clasă cu un translator specializat în limbajul semnelor

Finalitățile unității de învățare:

După ce vor studia această unitate de conținut, studenții vor putea:

- ✓ Să determine unele elemente caracteristice persoanelor cu deficit auditiv;

- ✓ Să determine comportamentul caracteristic pentru copiii cu deficit auditiv;
- ✓ Să identifice unele modele de lucru cu copiii deficit auditiv.

8.1. Deficiențele de auz - copiii 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 (dupa 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) 0-90 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.

8.1.1. Comportamentul caracteristic copiilor 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.

8.1.2. Comportamentul caracteristic copiilor cu deficiențe auditive nediate diagnosticate

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 țință 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.

8.2. Managementul mediului de învățare a copilului 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 prima condiție pentru a facilita mai bune 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.

8.3. Managementul mediului de învățare a copilului 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.
- ✓ 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 învățătură. 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.

8.4. 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-cecitate), 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.

Alfabetul dactil al limbii române:

A	Ă	Â	B	C
D	E	F	G	H
I	Î	J	K	L
M	N	O	P	R
S	Ș	T	Ț	U
V	W	X	Y	Z








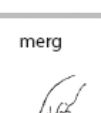



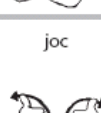
Exemplu de orar cu pictograme

ORARUL CLASEI a-III-a

Ora Ziua	I	II	III	IV	V
L	 LB.ROMÂNĂ	 MATEMATICA	 ED.CIVICA	 ABILITATI	 ED.FIZICA
M	 LB.ROMANA	 LABIOLECTURA	 ED.FIZICA	 MATEMATICA	 ABILITATI
M	 LB.ROMANA	 MATEMATICA	 ED.PLASTICA	 CONSILIERE	
J	 LB.ROMANA	 LB.ROMANA	 MATEMATICA	 ED.PLASTICA	
V	 LB.ROMÂNĂ	 TERAPIE PSIHOMOTRICA	 CUN.MEDIULUI	 RELIGIA	

Exemple de semne gestuale:

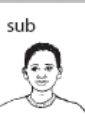




Semne de actiune
despre a face ceva

despre a face ceva		despre gandire		despre relatiile cu altii	
start 	stop 	inteleg 	uit 	ca 	dragoste 
folosesc 	merg 	vreau 	nu vreau 	ajutor 	joc 

Semne de intrebare

ce 	unde 	de ce 	cine 	nu 	da 
---	---	--	---	---	--

Semne despre directie

sub 	inauntru 	afara 	catre semn directional catre o persoana sau obiect 	Arunc mingea catre ea 
			mingea	arunca catre ea

Aplicații:

1. Efectuați o comparație cu privire la tipurile și formele de comportament al copiilor cu deficiențe de auz.
2. Efectuați o analiză a metodelor de lucru al învățătorilor cu copiii cu deficiențe de auz.
3. Studiu de caz

Nicoleta s-a născut cu auz normal, fiind o fetiță veselă și foarte vorbărească. La vârsta de 4 ani s-a îmbolnăvit grav. Boala i-a afectat auzul: de atunci nu a mai putut auzi bine, nu înțelegea ce îi spuneau părinții când i se adresau, motiv pentru care a început să vorbească din ce în ce mai rar și mai puțin. Nicoleta are prieteni dragi și îi place foarte mult să se joace cu ei. Ea preferă să privească poze cu diferite animale, să confecționeze și să dăruiască măștișoare.

Analizați studiul de caz;

- Ce trebuie să facă educatoarea ca să satisfacă necesitățile Nicoletei?
- Ce puteți face ca mediul din sala de clasă să fie mai liniștit și să satisfacă necesitățile Nicoletei?
- Cum o veți include în activități de grup?
- Identificați și prezentați cele mai eficiente trei-cinci modalități de lucru cu subiecții ce prezintă dizabilități auditive.

Referințe bibliografice:

1. Anca, Maria, Psihologia deficienților de auz, Cluj-Napoca, Presa Universitară Clujeană, 2001
2. Gherguț, A., Psihopedagogia persoanelor cu cerințe speciale – Strategii diferențiate și inclusive în educație- ediția a II-a, Iasi, Ed. Polirom, 2006
3. Mara, D, Strategii didactice în educația incluzivă, București, Editura Didactică și Pedagogică R.A. , 2004
4. Popa, M, Deficiența de auz. Repere psihologice și metodologice, Tg. Mureș, Ed Dimitrie Cantemir, 2002
5. Stănică, I., Popa, M., Popovici, V, D, Psihopedagogie specială – Deficiența de auz, București, Ed Pro Humanitate, 2001
6. Stănică, I., Popa, M., Popovici, V, D., Rozorea, A., Mușu, I., Psihopedagogia specială. Deficiențe senzoriale, București, Editura Pro Humanitate, 1997

UNITATEA DE ÎNVĂȚARE IX.

COPIII SLABVĂZĂTORI SI CEI NEVĂZĂTORI

Structura unității de învățare:

- 9.1. Tipul deficiențelor de vedere
- 9.2. Copiii slabvăzători
 - 9.2.1. Comportamentul caracteristic copiilor slabvăzători și nevăzători
 - 9.2.2. Comportamentul caracteristic copiilor cu probleme de vedere nediagnosticate
 - 9.2.3. Sugestii pentru lucrul cu un copil slabvăzător
- 9.3. Copiii nevăzători. Comportamentul caracteristic copiilor nevăzători
 - 9.3.1. Managementul mediului de învățare a copilului nevăzător
- 9.4. Mobilitatea în clasă și școală a copiilor cu deficiență de vedere

Finalitățile unității de învățare:

După ce vor studia această unitate de conținut, studenții vor putea:

- ✓ Să identifice particularitățile caracteristice ale copiilor cu deficiențe de văz;
- ✓ Să determine elementele caracteristice ale comportamentului copiilor cu deficiențe de văz;
- ✓ Să identifice managementul mediului de învățare a copiilor slabvăzători și a celor nevăzători.

9.1. 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.

- orbire absolută: se manifestă la indivizi în situațiile când nu au nici o percepție a formelor, culorilor sau a luminii;
- 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 „amblyos” - 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 invatare 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.

9.2. Copiii 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.

9.2.1. Comportamentul caracteristic copiilor 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).

9.2.2. Comportamentul caracteristic copiilor cu probleme de vedere nediagnosticsate

- 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, clipesc 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 greață.
- 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 aliniaza 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.

9.2.3 Sugestii pentru lucrul cu un copil 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.

9.3. Copiii 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.

9.3.1. Comportamentul caracteristic copiilor 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.

9.3.2. Managementul mediului de învățare a copilului 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.

- Ajuțați elevul să cunoască alți oameni nevăzători din comunitate, în special oameni nevăzători de succes care ar putea constitui un bun exemplu.

9.4. 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. (conține cele 26 de litere ale alfabetului Braille în [limba franceză](#) (alfabetul Braille original), la care se adaugă caracterele speciale din [alfabetul limbii](#)

române: [ă, â, î, ș și ț](#).^[1]

I	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j
	● ○ ○ ○ ○ ○	● ○ ● ○ ○ ○	● ● ○ ○ ○ ○	● ● ○ ● ○ ○	● ○ ○ ● ○ ○	● ● ● ○ ○ ○	● ● ● ● ○ ○	● ○ ● ● ○ ○	○ ● ○ ○ ○ ○	○ ● ● ● ○ ○
II	k	l	m	n	o	p	q	r	s	t
	● ○ ○ ○ ● ○	● ○ ● ○ ● ○	● ● ○ ○ ● ○	● ● ○ ● ● ○	● ○ ○ ● ● ○	● ● ● ○ ● ○	● ● ● ● ● ○	● ○ ● ● ● ○	○ ● ● ○ ● ○	○ ● ● ● ● ○
III	u	v	x	y	z	-	-	-	-	-
	● ○ ○ ○ ● ●	● ○ ● ○ ● ●	● ● ○ ○ ● ●	● ● ○ ● ● ●	● ○ ○ ● ● ●					
IV	ă	â	î	-	ș	-	-	-	ț	w
	● ○ ○ ○ ○ ●	● ○ ● ○ ○ ●	● ● ○ ○ ○ ●		● ○ ○ ● ○ ●				○ ● ● ○ ○ ●	○ ● ● ● ○ ●

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.

Aplicații:

1. Prezența indicatorii principali în aprecierea tulburărilor de vedere.
2. Care este specificul activităților educaționale în cazul copiilor slabvăzători?
3. Care este specificul activităților educaționale în cazul copiilor orbi?
4. Studiu de caz 1

Ionel are 8 ani, s-a născut cu vedere slabă. El poate deosebi doar lumina și întunericul, dar nu poate identifica locul lui în spațiu cu ajutorul văzului. El întinde mâna spre perete sau mobilier pentru a determina drumul. El este integrat într-o clasă obișnuită.

- Cum se va deplasa Ionel prin clasă?
- Ce modificări/schimbări veți face în sala de clasă ca să asigurați securitatea copilului?
- Cum va ști Ionel unde se află dulapul lui? Sala de baie? Lavoarul?
- Cum va putea identifica Ionel locul său în sala de clasă?
- Identificați și prezentați cele mai eficiente trei-cinci modalități de lucru cu subiecții ce prezintă dizabilități vizuale.

Referințe bibliografice:

1. Gherguț, A., , Psihopedagogia persoanelor cu cerințe speciale – Strategii diferențiate și inclusive în educație- ediția a II-a, Iasi, Ed. Polirom, 2006

2. Mara, D, Strategii didactice în educația incluzivă, București, Editura Didactică și Pedagogică R.A. , 2004
3. Stănică, I., Popa, M., Popovici, V. D., Rozorea, A., Mușu, I., Psihopedagogia specială. Deficiențe senzoriale, București, Editura Pro Humanitate, 1997
4. Pereteatcu M., Zorilo L. Educația incluzivă în școală: Suport didactic pentru coordonatorii educației incluzive. Chișinău: Inst. de Formare Continuă, 2011. 202 p.
5. Solovei R. Educație incluzivă: Ghid metodologic pentru instituțiile de învățământ primar și secundar general. Chișinău: Institutul de Științe ale Educației, 2013. 172 p.
6. Tintiuc T. Educația incluzivă în clasă: Ghid pentru profesori. Chișinău: Institutul de Formare Continuă, 2011. 120 p.
7. Vrânceanu M., Pelivan V. Incluziunea socio-educatională a copiilor cu dizabilități în grădinița de copii. http://www.prescolar.md/public/files/Incluziunea_socio-educational_a_copiilor_cu_dizabilitati_in_grdina_de_copii.pdf

UNITATEA DE ÎNVĂȚARE X. COPIII CU DIZABILITĂȚI FIZICE

Structura unității de învățare:

- 10.1. Copiii cu afecțiuni neurologice
- 10.2. Aspecte specifice în lucrul cu copiii cu afecțiuni neurologice
 - 10.2.1. Copiii cu paralizie cerebrală sau cu Spina Bifida
 - 10.2.2. Copiii cu epilepsie
- 10.3. Copiii cu afecțiuni musculare
 - 10.3.1. Copiii cu artrită reumatoidă juvenilă
 - 10.3.2. Copiii cu distrofie musculară
 - 10.3.3. Copiii cu leziuni la coloana vertebrală

Finalitățile unității de învățare:

După ce vor studia această unitate de conținut, studenții vor putea:

- ✓ Să identifice indicii principali ai copiilor cu dizabilități fizice;
- ✓ Să determine elementele caracteristice de comportament întâlnite la copiii cu dizabilități fizice;
- ✓ Să identifice indicii de lucru în clasă cu copiii cu dizabilități fizice.

10.1. Copiii cu afecțiuni neurologice

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

Exista 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 perceptiv; 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 mâno-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.

10.2. Aspecte specifice în lucrul cu copiii cu afecțiuni neurologice

10.2.1. 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 crierului în timpul gravidității, nașterii, în perioada postnatală, în primul an al vieții. Există câteva tipuri de paralizie cerebrală:

- *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;
- *dischinezie* - activitate motorie involuntară, care se intersectează cu mișcările voluntare ale corpului, mai ales în condiții de stres;
- *ataxie* - imposibilitatea de a coordona grupele musculare în cursul mișcărilor voluntare;
- *de tip mixt* - o combinație a celor de mai sus.
- *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 cervicalo-toracică), 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:

- temperatura ridicată a corpului,
- înroșirea pielii,
- transpirație excesivă,
- pierderea cunoștinței,
- leziuni ale membrilor 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 roțile.
- 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.

10.2.2. Copiii cu epilepsie

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

Tonico-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;

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.

10.3. Copiii cu afecțiuni musculare

10.3.1. Copiii 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 amortirea.
- 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.

10.3.2. Copiii 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.

10.3.3. Copiii 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.

Aplicații:

1. Caracterizați aspectele comportamentale ale copiilor cu dizabilități fizice
2. Elaborați sugestii metodice pentru activitatea cu copiii cu dizabilități fizice.
3. Studiu de caz

Valentina, o fetiță de 8 ani, are paralizie cerebrală și utilizează scaunul cu roțile. Valentina are priceperi și deprinderi sociale și cognitive excelente. Ea poate să stea pe podea fără asistență, dar are nevoie de ajutor cu menținerea poziției corpului.

Întrebări:

- Cum se va deplasa Valentina prin sala de clasă?
- Ce modificări/schimbări veți face în sala de clasă ca să asigurați securitatea copilului?
- Cum o veți include în activități de grup și întâlniri?

- Unde va fi plasat dulapul Valentinei pentru a păstra lucrurile personale?

Referințe bibliografice:

1. Albu A., Albu C. Asistența psihopedagogică și medicală a copilului deficient fizic, Iasi, Poliron, 2000.
2. Bodorin, Cornelia. ș.a. Educație incluzivă. Unitate de curs. Chișinău: Cetatea de sus, 2012, 100 p. ISBN 978-9975-4367-3-1
3. Buică, Cristian B. Bazele defectologiei. București: Aramis Print, 2004. 415 p. ISBN 973-679-161-0
4. Bulat, Galina; Soloveii, Rodica; Balan, Vera ș.a. Educația incluzivă: Suport de curs pentru formarea continuă a cadrelor didactice în domeniul educației incluzive centrate pe copil. Volumul 1. Chișinău: Lyceum, 2016. 168 p. ISBN 978-9975-3144-0-4
5. Bulat, Galina; Curilov, Svetlana; Bucun, Nicolae ș.a. Educația incluzivă: Suport de curs pentru formarea continuă a cadrelor didactice în domeniul educației incluzive centrate pe copil. Volumul 2. Chișinău: Lyceum, 2016. 196 p. ISBN 978-9975-3144-1-1.
6. Eftodi, Agnesia; Balan, Angela. Educația incluzivă: Suport de curs pentru formarea continuă a cadrelor didactice în domeniul educației incluzive centrate pe copil. Volumul 3. Chișinău: Lyceum, 2016. 128 p. ISBN ISBN 978-9975-3144-2-8.
7. Vrânceanu M., Pelivan V. Incluziunea socio-educatională a copiilor cu dizabilități în grădinița de copii. http://www.prescolar.md/public/files/Incluziunea_socio-educational_a_copiilor_cu_dizabiliti_in_grdina_de_copii.pdf

UNITATEA DE ÎNVĂȚARE XI.

COPIII CU DIVERSE PROBLEME DE SĂNĂTATE

Strutura unității de învățare:

- 11.1. Informații utile despre copiii cu probleme de sănătate
- 11.2. Copiii cu astm
- 11.3. Copiii cu diabet juvenil
- 11.4. Copiii cu fibroză chistică
- 11.5. Copiii cu cancer
- 11.6. Copiii cu HIV/SIDA
- 11.7. Copiii cu malformații congenitale
- 11.8. Copiii care au fost supuși abuzului
- 11.9. Copiii cu probleme cardiovasculare
- 11.10. Copiii cu hemofilie

11.11. Copiii cu hiperventilație

11.12. Copiii cu arsuri severe

Finalitățile unității de învățare:

După ce vor studia această unitate de conținut, studenții vor putea:

- ✓ Să identifice copiii cu diverse probleme de sănătate;
- ✓ Să determine comportamentul caracteristic pe care îl pot manifesta copiii cu diverse probleme de sănătate;
- ✓ Să specifice caracterul lucrului cu copiii având diverse probleme de sănătate.

11.1. Informații utile despre copiii 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.

11.2. Copiii 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.

11.3. Copiii 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:

- *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.

- *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 teste 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.

11.4.Copiii 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 enzimatică 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.

11.5.Copiii 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.

11.6. Copiii 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, diareea 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 crește elevilor să susțină în totalitate incluziunea în clasă a unui elev cu SIDA. Dumneavoastră trebuie, cel puțin, să protejați elevul împotriva desconsiderării și deprimării.

11.7. Copiii 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:

- 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, întârzieri în vorbire, deficit de atenție, predispunere spre încercarea limitelor, dificultăți în stabilirea relațiilor cu semenii, dificultăți de organizare și dificultăți în rezolvarea problemelor;

- abuzul prenatal de substanțe - o condiție ce rezultă din consumul de droguri de către mamă în timpul sarcinii. Efectele asupra copilului pot include întârzieri în vorbire, probleme de atenție și o varietate de probleme fizice. Aceste probleme pot fi acutizate de condițiile ecologice și situația economică a mamei;
- 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;
- 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.

11.8. Copiii 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. 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 de tructiv, 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.

11.9.Copiii 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.

11.10.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 evitat a 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.

10.11.Copiii 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.

10.12.Copiii 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 cicatricei 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-l 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.

Aplicații:

1. Identificați copiii cu probleme de sănătate din grupa/clasa DVS. Elaborați strategii de predare-învățare-evaluare adaptate necesităților educaționale ale acestor copii.
2. Elaborați planul consilierii unui părinte care are copil cu probleme de sănătate.

Referințe bibliografice:

1. Managementul incluziunii în școală. Coord. Tintiuc T., Chișinău, 2011
2. Educația incluzivă în școală. Coord. M. Pereteatcu, L. Zorilo, Chișinău, 2011

ABREVIERI

- APL - Administrația publică locală
- APP - Asistență parentală profesionistă
- CA - Curriculum adaptat
- CASCF - Centrul de Asistență Socială a Copilului și Familiei
- CDS - Cadru didactic de sprijin
- CES - Cerințe educaționale speciale
- CG - Curriculum general
- CM - Curriculum modificat
- CMI - Comisia Multidisciplinară Intrașcolară
- CR - Consiliul Raional
- CRAP - Centrul Republican de Asistență Psihopedagogică
- CREI - Centrul de resurse pentru educația incluzivă
- CSI - Comunitatea Statelor Independente
- Echipe PEI - Echipe de specialiști care elaborează, realizează, monitorizează, revizuieste/actualizează Planul educațional individualizat
- EI - Educație incluzivă
- EPT - Educație pentru Toți
- HG - Hotărârea Guvernului
- IȘE - Institutul de Științe ale Educației
- LT - Liceu Teoretic
- ME - Ministerul Educației
- ODM - Obiectivele de dezvoltare ale mileniului
- OLSDÎ - Organul local de specialitate în domeniul învățământului
- OMS - Organizația Mondială a Sănătății
- ONG - Organizație nonguvernamentală
- ONU - Organizația Națiunilor Unite
- PCI - Paralizie cerebrală infantilă
- PEI - Plan educațional individualizat
- PIA - Plan individualizat de asistență
- PII - Plan de intervenție individualizat
- REC - Raport de evaluare complexă a dezvoltării copilului
- SAP - Serviciul de asistență psihopedagogică

TEC - Tulburări emoționale (afective) și de comportament

TIC - Tehnologii informaționale de comunicare

TIM - Teoria inteligențelor multiple

UE - Uniunea Europeană

UES - Unitate de Educație Specială

UNESCO - Organizația Națiunilor Unite pentru Educație, Știință și Cultură

UNICEF - Fondul Națiunilor Unite pentru Copii