



**UNIVERSITATEA PEDAGOGICĂ DE STAT „ION CREANGĂ” DIN
CHIȘINĂU**

**FACULTATEA PSIHOLOGIE ȘI PSIHOPELAGOGIE SPECIALĂ
CATEDRA PSIHOPELAGOGIE SPECIALĂ**

**ASISTENȚA COMPLEXĂ A COPIILOR CU
CERINȚE EDUCAȚIONALE SPECIALE ÎN MEDIUL
EDUCAȚIONAL INCLUZIV**

MATERIALELE CONFERINȚEI ȘTIINȚIFICE INTERNAȚIONALE

CHIȘINĂU, 10 decembrie, 2020



Aprobate și recomandate spre editare în cadrul ședinței Senatului Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, din 26 noiembrie 2020, proces-verbal nr. 4

Coordonatori științifici:

Racu Aurelia, dr. hab., prof. univ.

Stempovschi Elena, dr., lector univ., UPSC „Ion Creangă”

Ciobanu Adriana, dr.psihol., conf.univ., UPSC „Ion Creangă”

Ciubotaru Natalia, lector univ., UPSC „Ion Creangă”

Recenzenți:

Goncearuc Svetlana, dr. prof.univ., USEFS

Vîrlan Maria, dr.psihol., conf.univ., UPSC „Ion Creangă”

Tehnoredactare computerizată

Natalia Ciubotaru, lector univ., UPSC „Ion Creangă”

"Asistența complexă a copiilor cu cerințe educaționale speciale în mediul educațional incluziv" (2020 ; Chișinău). Materialele conferinței științifice internaționale "Asistența complexă a copiilor cu cerințe educaționale speciale în mediul educațional incluziv", Chișinău, 10 decembrie 2020 / coordonatori științifici: Racu Aurelia [et al.] ; comitetul științific: Racu Aurelia [et al.] ; comitetul organizatoric: Racu Aurelia [et al.]. – [Chișinău] : S. n., 2020 (Tipogr. UPS "Ion Creangă"). – 575 p. : fig., tab.

Antetit.: Univ. Ped. de stat "Ion Creangă" din Chișinău, Fac. Psihologie și Psihopedagogie Spec., Catedra Psihopedagogie Spec. – Texte : lb. rom., engl., rusă. – Rez. paral.: lb. rom.-engl., rusă- engl. – Referințe bibliogr. la sfârșitul art. – 100 ex.

ISBN 978-9975-46-480-2.

376(082)=135.1=111=161.1

A 86

COMITETUL ȘTIINȚIFIC AL CONFERINȚEI:

RACU Aurelia, dr. hab., prof. univ., UPS “Ion Creangă”, Chișinău

СИНЁВ Виктор Н., доктор педагогических наук, действительный член НАПН Украины, профессор НПУ им. «М.П.Драгоманова», Kiev.

POPOVICI D.VI. profesor universitar, profesor emerit al Universității din București. Universitatea din București, România

RUSNAC Virginia – dr., director, Centrul Republican de Asistență Psihopedagogică, Chișinău

VÎRLAN Maria – dr., Decan al Facultății Psihologie și PPS, UPS “Ion Creangă”, Chișinău

СЮБАНУ Adriana – dr., șef catedră Psihopedagogie Specială, UPS “Ion Creangă”, Chișinău

MAGNUSON Magnus, PhD in special education, Stockholm University, Suedia.

АФУЗОВА Анна В., кандидат психол. наук НПУ им. «М.П.Драгоманова», Киев, Украина.

ХАНЗЕРУК Лилия, канд. педаг. наук, НПУ им. «М.П.Драгоманова», Киев, Украина.

KALINICOVA MAGNUSON Lia, PhD in special education, Department of Education at the Faculty of Education and Business Studies of the University of Gävle, Sweden.

СЮБОТАРУ Natalia, lector univ., UPSC „Ion Creangă”

COMITETUL ORGANIZATORIC AL CONFERINȚEI:

RACU Aurelia, dr. hab., prof. univ.

СЮБАНУ Adriana, dr.psihol., conf.univ., UPSC „Ion Creangă”

STEMPOVSCHI Elena, dr., lector univ., UPSC „Ion Creangă”

СЮБОТАРУ Natalia, lector univ., UPSC „Ion Creangă”

СИНЁВ Виктор Н., доктор педагогических наук, действительный член НАПН Украины, профессор НПУ им. «М.П.Драгоманова», Kiev.

POPOVICI D.VI. profesor universitar, profesor emerit al Universității din București. Universitatea din București, România

MAGNUSON Magnus, PhD in special education, Stockholm University, Suedia.

АФУЗОВА Анна В., кандидат психол. наук НПУ им. «М.П.Драгоманова», Киев, Украина.

ХАНЗЕРУК Лилия, канд. педаг. наук, НПУ им. «М.П.Драгоманова», Киев, Украина.

KALINICOVA MAGNUSON Lia, PhD in special education, Department of Education at the Faculty of Education and Business Studies of the University of Gävle, Sweden.

CUPRINS:

Rusnac Virginia Implementarea educației incluzive în Republica Moldova: provocări, realizări și viziuni	8
Синев Виктор Н. Обеспечение качества образования детей с особыми потребностями в инклюзивной среде	19
Popovici Doru Vlad, Agheană Viorel Formarea specialiștilor din domeniul educației incluzive prin programul de master psihopedagogia școlii incluzive	25
Magnusson Magnus, Kalinnikova Magnusson Liya Special education – a concept in the eye of the hurricane	31
Sharon Rose Inclusion through communication – the observations of a speech and language therapist	38
Popovici Doru- Vlad, Stan Sabina-Veronica Rolul terapiei ocupaționale în integrarea socială a persoanelor vârstnice	44
Racu Aurelia Aspecte pedagogice de organizare a asistenței complexe a studenților cu dizabilități în instituția universitară	49
Buică-Belciu Cristian Dificultăți diagnostice în identificarea elevilor supradotați cu tulburări de învățare	58
Linca Florentina Ionela, Budisteanu Magdalena Atitudinea cadrelor didactice cu privire la integrarea elevilor cu ADHD în școala de masă	64
Agheană Viorel, Popovici Doru Vlad Aspecte privind tulburările de comportament la elevii cu dizabilitate intelectuală	68
Bulat Galina Sistemul multi-nivelar de suport pentru copiii cu cerințe educaționale speciale	75
Заплатинская Анна Современные аспекты организации инклюзивного образовательного процесса в Украине	80
Gavriliță Lucia Implicații ale stresului parental ca reacție în procesul de educație a copilului cu afecțiuni neuromotorii	87
Oprișan Emilia, Vartic Valentina Exemple de bune practici în România - integrarea elevilor cu tulburări specifice de învățare în școala de masă	96
Belibova Silvia Formarea cadrelor didactice în domeniul educației incluzive în Republica Moldova	102
Cucu Camelia-Daniela, Popovici Doru Vlad Aspecte ale integrării sociale ale persoanelor cu accident vascular cerebral	108
Pop Violeta Ferestre către copilul cu cerințe educaționale speciale	114
Базыма Наталия Развитие речевой активности у детей с аутизмом	120
Анцибор Людмила М., Гуркова Мария В. Мультидисциплинарный подход в обучении функциональному праксису (навыку) детей с аутизмом в школе	126
Афузова Анна Формат легкого чтения: доступность информации для лиц с инвалидностью	134
Коломиец Юлия В. Стратегии сенсомоторного развития детей с ООП	140
Maximciuc Victoria, Corcevoi Nadejda Problema de asistență psihopedagogică la distanță a copiilor cu tulburări din spectrul autist în condițiile Covid-19	145
Качуровская Оксана Информационно-коммуникативные технологии в инклюзивной образовательной среде	151

Федоренко Марина, Федоренко Мирослав Особенности психологической готовности детей с особыми образовательными потребностями к инклюзивному обучению	157
Ponomari Dorina, Olărescu Valentina Manifestări emoționale la preșcolarii cu tulburări de limbaj	163
Пионтковская Галина С., Кузьминская Евгения А. Использование традиционных и инновационных технологий обучения грамоте учащихся специальной школы.....	169
Погорлецки Ала Применение методов кинетотерапии в комплексной реабилитации детей со специальными потребностями	176
Чепурна Людмила, Матеюк Елизавета Сказкотерапия как средство развития речи детей старшего дошкольного возраста с интеллектуальными нарушениями	181
Омельянович Ирина Определение уровня готовности ребёнка с особыми образовательными потребностями к обучению в инклюзивном образовании (педагогическая диагностика)	186
Stempovscaia Elena Aspecte de informare și consiliere pentru părinții care educă copii cu dizabilități	192
Bodorin Cornelia, Ciubotaru Natalia Metode eficiente de antrenament auditiv-verbal. Metoda Ling	199
Шеремет Мария К., Супрун Дарья Н. Объективная реальность интеграции теории и практики в системе профессиональной подготовки в контексте социальной сплоченности	206
Dorothy Fraser Scotland's curriculum for excellence: aspiration to enable all children to develop their capacities as successful learners, confident individuals, responsible citizens and effective contributors to society	212
Liya Kalinnikova Magnusson Инклюзивное высшее образование: контекст и модель Швеции	215
Ababii Oleg Organizarea procesului recuperării copiilor cu deficiențe mintale severe prin intermediul alternativei educaționale de pedagogie curativă în complexul "Orfeu"	226
Ковальчук Жанна Определение значения источников научной информации для дальнейшего развития научных исследований в области специального образования	234
Горлачѐв Александр С. Особенности формирования профессионального мастерства по дактильной и мимико-жестовой речи у студентов-сурдопедагогов	239
Timuș Angela Atitudinea cadrelor didactice față de integrarea copiilor cu deficiențe mintale și de auz	244
Ciobanu Adriana, Apostol Elena Dezvoltarea personalității la elevii cu dizabilitate de auz pentru incluziunea școlară de succes	257
Кравец Нина, Матющенко Ирина Воспитание эмпатии на уроках украинской литературы посредством инновационных технологий у школьников с интеллектуальными нарушениями	263
Vartic Valentina, Oprișan Emilia Provocări și adaptări în practica profesională din domeniul psihopedagogiei speciale, în contextul actual	268
Sîrbu Adriana Evelina, Pîrvan Mariana Abilitarea copiilor cu CES prin noi tehnici de lucru ..	273

Даниленко Светлана А., Димидевски Оксана В. Социально-психологическое сопровождение адаптации учащихся с особыми образовательными потребностями в условиях вспомогательной школы	277
Luchianenco Lilia Valorificarea diagnosticării precoce și a terapiei integrate, într-un sistem multidimensional, a copiilor cu dislalie polifonematică	283
Федорчук Лилия П. Эмпатия как компонент профессиональной компетентности медсестер инклюзивных учебных заведений	289
Bezem Ana-Maria, Perspective neuropsihologice în abordarea tulburărilor specifice de învățare (TSI)	295
Pleșca Maria Dezvoltarea toleranței în mediul educațional incluziv	304
Раку Аурелия И., Нестерюк Анастасия А. Развитие толерантности у учащихся в школе – психо-социальная база инклюзивного образования	309
Olărescu Valentina Reabilitarea vocii la copii cu afecțiuni organice ale laringelui	314
Ciobanu Adriana, Ghergheligiu Angela Bilingvismul în tulburarea spectrului autist	317
Racu Sergiu Repere teoretice și practice ale asistenței psihopedagogice în învățământul universitar incluziv	322
Cucer Angela, Leuțanu Gabriela Specificul dezvoltării afectivității la copiii cu dizabilități intelectuale	329
Ciobanu Adriana, Popovici Marcela Stresul profesional și efecte sale asupra logopezilor școlari	336
Ciubotaru Natalia, Balanici Valeria Modele de diagnostic și prevenție precoce în dizabilitățile auditive	343
Dița Maria, Negrea Adelina, Atitudinea societății față de integrarea socială a copiilor cu cerințe educaționale special	354
Maximciuc Victoria, Corcevoi Nadejda Dezvoltarea psihomotricității la copiii cu dizabilitatea mintală	361
Anghel Maria Laura, Prună Nicoleta Daniela Bune practici ale educației speciale și incluzive	366
Rotaru Maria Definierea și explicarea cauzalității dislexiei	373
Чуботару Наталья, Глазунова Анна Теоретические представления о личности ребенка с нарушениями слуха	381
Bărbuceanu Iuliana Dezvoltarea afectivității la copiii cu tulburări de limbaj	386
Bruja Carmen-Vasilica Educația incluzivă – probleme actuale, experiențe și perspective	392
Bîțca Lucia Comunicarea nonverbală ca formă de socializare și educare a copiilor cu CES	399
Короткова Александра, Дубовик Елена Особенности дефицита зрительного и слухового внимания детей с СДВГ	406
Crîșan Elena, Stratan Valentina Rolul computerului în acordarea serviciilor de sprijin elevilor cu CES	413
Чуботару Наталья Гырдева Татьяна Специфические предпосылки проблемного поведения у детей с расстройством аутистического спектра	419
Mocanu Cornelia Rolul activităților extrașcolare în integrarea socio-profesională a copiilor cu dizabilități mintale	426
Tăbăcaru Ionel Importanța formării cadrelor didactice din România în spiritul educației incluzive	432
Munteanu Natalia Aspecte teoretice privind incluziunea socio-educatională a tinerilor cu dizabilități în mediul academic	437

Balan Aurelia, Romanciuc Xenia Rolul familiei în integrarea copiilor cu CES	441
Georgescu Patricia-Maria Diversitatea umană	448
Toma Ovidiu-Marius Dimensiunea de gen în curriculumul specific învățământului special din România	452
Stanciu Mirela Performanța profesională a profesorului din învățământul special	459
Желяскова Светлана Синдром дефицита внимания и гиперактивности как педагогическая проблема. Работа специального психопедагога с педагогическим составом учебного заведения	463
Batog Mariana Societăți favorabile incluziunii: preocupări și realizări	469
Nicolescu Alexandra-Cristina Terapia prin dans și mișcare – un instrument util în terapia copiilor diagnosticați cu ADHD	476
Ion Felicia Asistența psiho-logopedică a copiilor cu autism	480
Cebotaru Nina Evoluția paradigmei competenței comunicative	486
Hoidrag Traian Particularități ale consilierii adolescenților cu dizabilități și consum de droguri	492
Georgescu Maria Modele de abordare a dizabilității	499
Ursu Miluța Modele de organizare a învățământului integrat	503
Diță Iris Ionelia Aspecte ale teoriei și practicii în sistemul formării profesionale a specialiștilor în domeniul educației inclusive	509
Sava (Sandu) Gabriela, Solontai (Botezatu), Iuliana-Gabriela, Pătrășcoiu Loredana-Adriana Rolul educației nonformale în incluziunea socială a copiilor deficienți de auz	515
Andronache Roxana Intervenție și educare a copiilor cu CES proveniți din familii socialmente vulnerabile	521
Iusco Ioana Maria Importanța familiei în integrarea copiilor cu CES	526
Pungilă Damaris, Borca Claudia Tehnologii inovative în educarea copiilor cu ces în contextul actual	533
Ghiță Maria Georgeta Procesele socio-afective asociate conflictelor la adolescenții supuși bullying-ului	538
Sanda Olguța Inteligența emoțională în succesul școlar	544
Urea Ionela Roxana, Măcelaru Mihaela, Nicu Alexandra-Nicoleta Cooperarea între adolescenții tipici și cei cu diferite deficiențe în cadrul activităților de voluntariat	548
Mîslițchi Valentina, Saviuc Elena Valorificarea practicilor incluzive în vederea optimizării incluziunii sociale a copiilor cu CES	555
Antoci Diana, Isac Olga Psihomotricitate: perspective de aplicare în abordarea copiilor de vârstă preșcolară	561
Tatiana Nagnibeda-Tverdohleb Activitatea cadrelor didactice de sprijin-aspect important în educația incluzivă	568

IMPLEMENTAREA EDUCAȚIEI INCLUZIVE ÎN REPUBLICA MOLDOVA: PROVOCĂRI, REALIZĂRI ȘI VIZIUNI

Rusnac Virginia,
dr. psihologie,
Centrul Republican de Asistență Psihopedagogică

Anii 2019/2020 sunt perioada care reprezintă date emblematice pentru implementarea a catorva documente importante internaționale și naționale în domeniul dreptului omului.

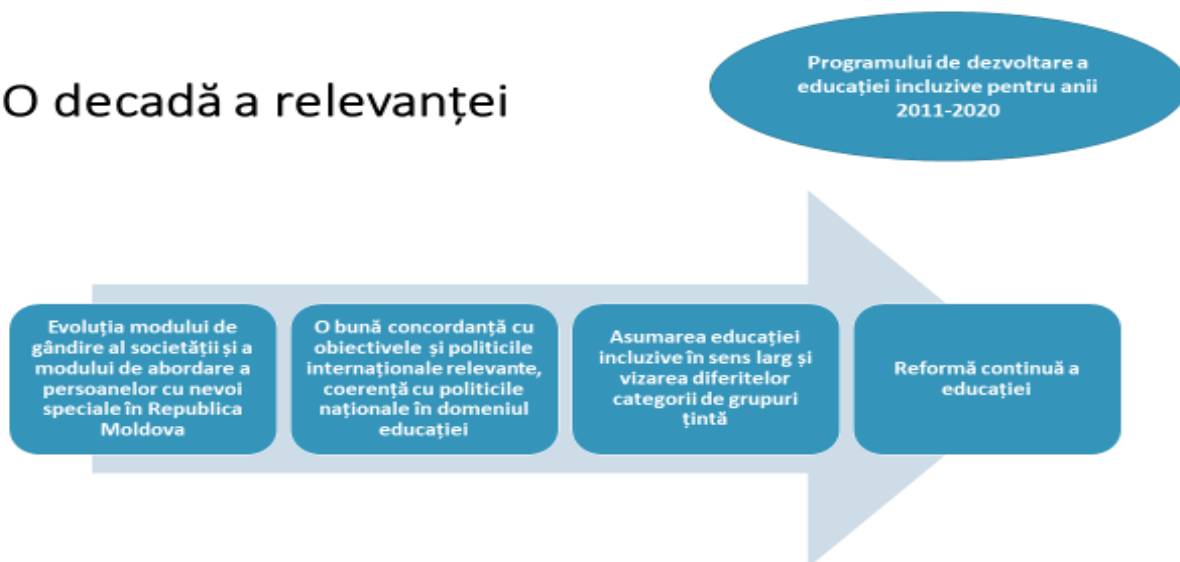
Semnatară a *Convenției ONU privind drepturile copilului* (în noiembrie 2019 au fost marcați 30 de ani de la adoptarea Convenției ONU privind drepturile copilului, iar în decembrie 2020 vor fi însemnați 30 de ani de la ratificarea acesteia de către Republica Moldova), cât și a *Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități* (în august 2020 au fost marcați 10 ani de la ratificarea de către țara noastră a Convenției), Republica Moldova și-a asumat responsabilitatea să schimbe legile, politicile și practicile care vizează protejarea și promovarea drepturilor copiilor, să asigure copiilor o bună securitate socială și condiții pentru dezvoltare intelectuală și fizică cât mai completă, să realizeze dreptul tuturor copiilor la educație într-un sistem de educație incluziv asigurat la toate nivelurile. În acest mod, Republica Moldova s-a raliat tendințelor profilate pe plan internațional și dezideratelor promovate de cele mai importante mișcări globale în susținerea educației pentru toți.

Programul de dezvoltare a educației incluzive pentru anii 2011-2020, document important de politici educaționale asumat, cu care suntem de ultima sută de metri de implementare, a urmărit să contribuie la realizarea misiunii prioritare a educației, a asigurării egalității de șanse și accesului la educație de calitate pentru fiecare copil, tânăr, adult, la toate nivelurile și pașii sistemului educațional, prin realizarea unui set de obiective generale și specifice.

Astfel, în 10 ani de implementare, Programul a creat cadrul normativ pentru a asigura condițiile adecvate pentru crearea unui mediu educațional prietenos și accesibil, capabil să răspundă nevoilor tuturor copiilor. În plus, a stabilit responsabilitățile autorităților centrale și locale și ale instituțiilor educaționale în promovarea incluziunii.

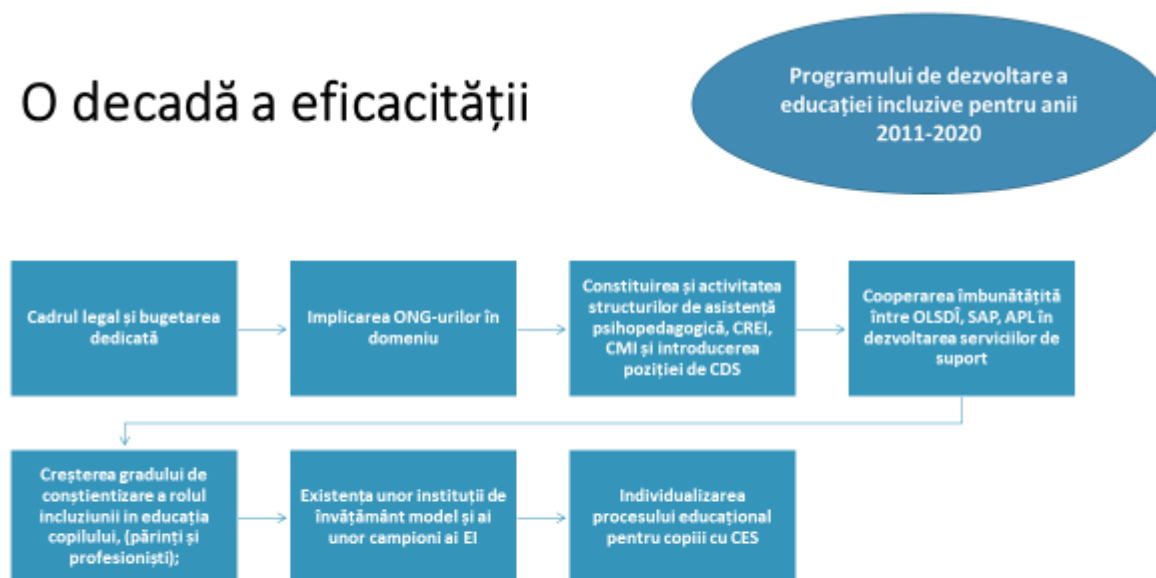
Evaluarea comună a Programului pentru Dezvoltarea Educației Incluzive 2011 - 2020 în Republica Moldova, implementată în perioada Mai - Decembrie 2019, de către Ministerului Educației, Culturii și Cercetării și UNICEF a evidențiat relevanță, eficacitate, eficiență, impact și sustenabilitate.

O decadă a relevanței



Relevanța Programului este demonstrată prin faptul că a aliniat cadrul strategic și de politici al Republicii Moldova cu tendința generală la nivel internațional și european de a trece de la sisteme paralele de educație (învățământ de masă și învățământ special), la un singur sistem de educație incluzivă, care să ofere tuturor acces la educație adecvată nevoilor specific. Implementarea educației incluzive din elemente sporadice a juns să fie realizat în context de sistem, atât la nivel local, cât și cel național. Reformele în domeniul în domeniul educației, în fiecare domeniu în parte a prevăzut acțiuni din domeniul incluziunii educaționale. Prioritară în perioada următoare este elaborarea unui document de politici și monitorizarea implementării educației incluzive în mod constant progresiv în sistemul educațional.

O decadă a eficacității



Eficacitatea Programului este demonstrată prin progresele înregistrate în majoritatea ariilor vizate de obiectivele specifice ale documentului de politici, dar progresul uniform al reformei la nivel de raion ar trebui să fie prioritar în următoarea perioadă.

Programul de dezvoltare a educației incluzive în Republica Moldova pentru anii 2011-2020, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.523 din 11 iulie 2011, plasează educația incluzivă la rangul priorităților educaționale și prevede asigurarea condițiilor de incluziune a copiilor dezinstituționalizați din învățământul rezidențial, precum și școlarizarea și incluziunea copiilor cu cerințe educaționale speciale în instituțiile de învățământ general.

Obiectivele generale ale Programului de dezvoltare a educației incluzive se axează pe: a) promovarea educației incluzive drept prioritate educațională în vederea evitării excluderii și /sau marginalizării copiilor, tinerilor și adulților; b) dezvoltarea cadrului normativ și didactico-metodic pentru promovarea și asigurarea implementării educației incluzive; c) formarea unui mediu educațional prietenos, accesibil, capabil să răspundă așteptărilor și cerințelor speciale ale beneficiarilor; d) formarea unei culturi și a unei societăți incluzive.

Pentru a asigura suportul didactico-metodic cu referire la incluziunea copiilor și tinerilor cu dizabilități, au fost elaborate și implementate prevederi privind realizarea planului educațional individualizat; ghidului metodologic privind adaptările curriculare și evaluarea progresului școlar în contextul educației incluzive; evaluarea finală și certificarea elevilor cu cerințe educative speciale incluși în învățământul obligatoriu.

Evaluarea complexă a dezvoltării copiilor cu dizabilități care se efectuează, în prezența părinților sau reprezentantului legal, de către serviciile raionale/municipale de asistență psihopedagogică, activitatea cărora este monitorizată și asistată de către Centrul Republican de Asistență Psihopedagogică. Astfel, 35 de servicii raionale/municipale de asistență psihopedagogică elaborează recomandări referitor la incluziunea educațională a copilului, prestează servicii de asistență psihopedagogică copiilor și asistă metodologic specialiștii din educație și domeniile conexe referitor la realizarea incluziunii educaționale.

Asistența specializată a copiilor cu dizabilități în instituțiile de învățământ generale se realizează prin organizarea comisiilor multidisciplinare intrașcolare, crearea echipelor de elaborare și implementare a planurilor educaționale individualizate, angajarea cadrelor didactice de sprijin și instituirea, dotarea centrelor de resurse pentru educație incluzivă la nivel de instituție de învățământ.

Comisia multidisciplinară intrașcolară, cu rol de decizie în domeniul evaluării inițiale/reevaluării a nivelului de dezvoltare a copiilor considerați cu CES, identifică deficiențele, dificultățile și potențialul copiilor, în determinarea programelor de asistență și suport educațional de care poate beneficia copilul.

Planul educațional individualizat (PEI) este un produs curricular, care include rezumatul punctelor forte, intereselor și nevoilor elevului, astfel încât finalitățile în materie de studiu, stabilite pentru elev în anul școlar respectiv, pot să difere de finalitățile și conținuturile educaționale stabilite în Curriculum-ul general prin modificări sau adaptări curriculare. Elaborarea, realizarea și revizuirea/actualizarea PEI se face în colaborare cu toți factorii implicați în asistența copilului (cadre didactice de predare, de sprijin și manageriale, psiholog școlar, medic de familie, specialiști în terapii specifice, asistent social, părinți/reprezentanți legali ai copilului etc.).

Cadru didactic de sprijin – cadru didactic cu studii superioare în domeniul psihopedagogiei, în învățământul preșcolar, primar și secundar general, care acordă asistență psihopedagogică copiilor cu cerințe educaționale speciale integrați în instituțiile de învățământ general, în colaborare cu toți factorii implicați.

Centrul de resurse pentru educație incluzivă se organizează la nivel raional în cadrul Serviciului raional de asistență psihopedagogică și în cadrul instituțiilor de învățământ preșcolar, primar, gimnazial și liceal pentru asigurarea organizării activităților specifice de abilitare/reabilitare a dezvoltării copiilor cu cerințe educaționale speciale.

Tabelul 1. Indicatori statistici 2014-2019

Indicatori	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nr. de servicii raionale/municipale de asistență psihopedagogică	35	35	35	35	35	35
Nr. de specialiști (psihologi, psihopedagogi, logopezi, pedagogi) în cadrul SAP-urilor	188	238	237	249	239	238
Nr. de Centre de resurse pentru educația incluzivă în instituțiile de învățământ	585	749	826	841	845	861
Nr. de psihologi în instituțiile de învățământ general	447	426	419	412	432	430

Ministerul Educației în calitate de membru a Consiliului de Supraveghere a proiectului “Integrarea copiilor cu dizabilități în școlile generale”, oferit de Guvernul Japoniei prin Fondul de Politici de Dezvoltare a Resurselor Umane (PHRD), administrat de Banca Mondială și gestionat de Fondul de Investiții Sociale din Moldova a selectat 24 de raioane în care s-a realizat cartografierea serviciilor educaționale existente și a necesităților în domeniul educației inclusive, în baza cărora autoritățile publice raionale au elaborat planuri de susținere a Programului de dezvoltare a educației incluzive pentru anii 2011-2020. Planurile respective conțin informația despre copii cu dizabilități din raion, descriu soluțiile pentru modificarea infrastructurii școlare, utilizarea rațională a resurselor disponibile și alocarea resurselor adiționale necesare pentru susținerea pedagogilor și specialiștilor în educația specială, lucrul cu părinții și comunitatea. În 20 de comunități cu școli de circumscripție a demarat procesul de dezvoltare a capacităților cadrelor didactice în domeniul incluziunii

educaționale a copiilor cu dizabilități și urmează să fie implementate proiecte de acomodare și accesibilizare a spațiilor.

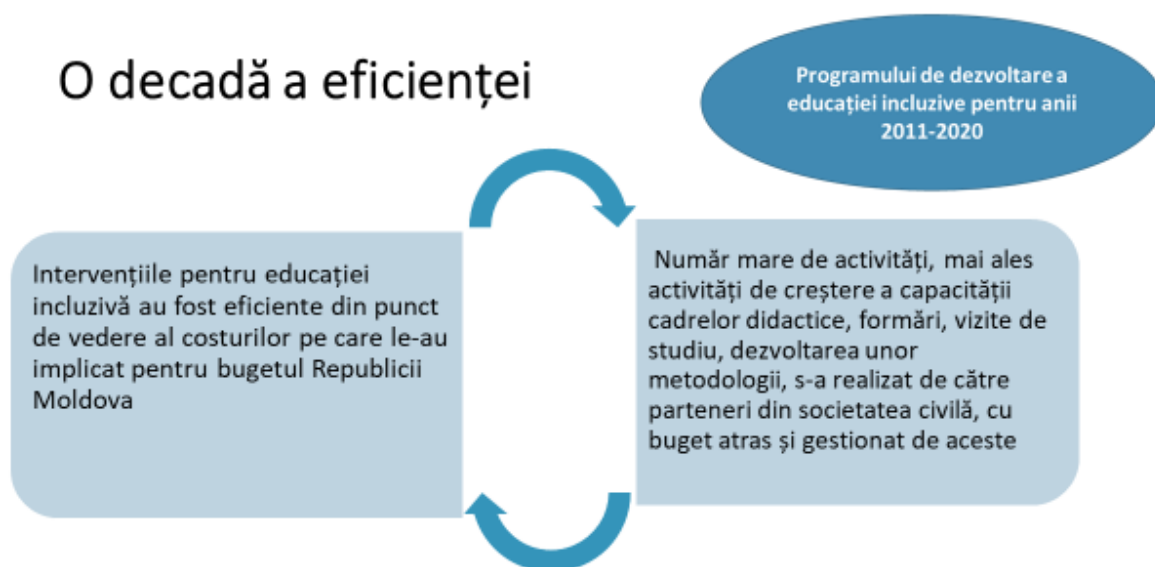
Documente și materiale metodice în domeniul asistenței psihologice și psihopedagogice

- Instrucțiunea de organizare a învățământului la domiciliu (Colegiul ME din data de 23.12.2014).
- Metodologia de evaluare a dezvoltării copilului (Colegiul ME din data de 23.12.2014).
- Instrucțiune cu privire la implementarea metodologiei de evaluare a dezvoltării copilului.
- Metodologia de organizare și funcționare a Centrului de Resurse pentru Educația Incluzivă din instituția de învățământ preuniversitar (Colegiul ME din data de 23.12.2014).
- Instrucțiune privind procedurile specifice de examinare a elevilor cu cerințe educaționale speciale (Ordinul ME nr. 156 din 20 martie 2015).
- Reperle metodologice privind activitatea cadrului didactic de sprijin în instituțiile de învățământ general (Ordinul MECC nr. 209 din 27 februarie 2018).
- Reperle metodologice privind activitatea psihopedagogului în instituțiile de învățământ general (Ordinul MECC nr. 212 din 27 februarie 2018).
- Reperle metodologice privind activitatea psihologului în instituțiile de învățământ general (Ordinul MECC nr. 02 din 02 ianuarie 2018).
- Reperle metodologice privind activitatea logopedului în instituțiile de învățământ (Ordinul MECC nr. 01 din 02 ianuarie 2018).
- Structura–model și Ghidul de implementare a Planului educațional individualizat (Ordinul ME nr. 776 din 01 august 2017).
- Conceptul și ghidul privind individualizarea procesului educațional prin adaptări curriculare (Ordinul MECC nr. 671 din 01.08.2017).
- Planul educațional individualizat pentru copii cu cerințe educaționale speciale din instituțiile de educație timpurie, Ordinul MECC nr. 1780 din 03.12.2018.
- Programe educaționale: Makaton, Comunicarea prin muzică, Portage, în suportul copiilor cu CES, Ordinul MECC nr. 1779 din 03.12.2018
- Instrucțiunea de aplicare în educația timpurie a Metodologiei de evaluare a dezvoltării copilului, Ord. MECC nr. 343 din 22.03.2018.
- Ghid privind incluziunea educațională a copiilor cu autism (Ordinul MECC nr. 671 din 01.08.2017).
- Incluziunea educațională a copiilor cu deficiențe de vedere. Ghid metodologic., Ordinul MECC nr. 792 din 25.05.2018.

- Incluziunea educațională a copiilor cu deficiențe de auz. Ghid metodologic., Ordinul MECC nr. 792 din 25.05.2018.

Intervențiile de accesibilizare la nivel de mediul educațional determină egalizarea șanselor și concentrarea acestora asupra învățării și implicării calitative în procesul de educație a copiilor cu dizabilități. În cadrul proiectului „Promovarea educației incluzive în Republica Moldova”, implementat de Ministerul Educației, Culturii și Cercetării și de Centrul Republican de Asistență Psihopedagogică, cu sprijinul UNICEF, au fost realizate analize privind accesibilizarea procesului educațional pentru copiii cu dizabilități și propuse reperi privind accesibilizarea instituțiilor de învățământ și adaptarea lor la necesitățile copiilor cu dizabilități, abordând acest proces din perspectiva diferitor contexte: fizic, social, tehnologic și didactic. Abordarea pune accent pe faptul că mediul educațional nu se referă numai la locația fizică, ci cuprinde toate resursele de învățare, tehnologiile, mijloacele de informare și conexiunile cu contextul/mediul mai larg, societal. În perioada următoare agenda MECC și UNICEF cuprinde acțiuni de planificare și dezvoltare a conceptelor de accesibilizare.

Totodată, prin Proiectul Reforma Învățământului în Moldova” (PRIM), finanțat de Banca Mondială, care sprijină Programul de Reforme al Guvernului prin finanțarea activităților care consolidează calitatea educației și duc spre un sector al educației mai eficient, componenta finanțare adițională implementează dotarea a 100 de instituții de învățământ cu echipament specializat, precum și cu materiale speciale de învățare și predare pentru copiii cu cerințe educaționale speciale (CES) și/sau dizabilități. Valoare financiară a dotării fiecărei instituții este de circa 160 mii lei. În cadrul PRIM a fost angajat un consultant internațional pentru a acorda asistență MECC în determinarea listei echipamentului specializat (dispozitive de tehnologii asistive) și materialelor de predare/învățare pentru elevii cu dizabilități și /sau cerințe educaționale speciale, precum și pentru elaborarea specificațiilor tehnice pentru acest echipament. La moment echipamentul se află în proces de achiziție și livrare. Specialiștii care vor aplica echipamentul urmează să beneficieze de formare privind utilizarea și aplicarea echipamentului. Lotul cuprinde materiale didactice și echipament specializate, inclusiv IT și soft-uri.



Eficiența Programului, demonstrată prin datele disponibile, au permis concluzionarea faptului că, în ansamblu, intervențiile pentru educației incluzivă au fost eficiente din punct de vedere al costurilor pe care le-au implicat pentru bugetul Republicii Moldova în ultima decadă.

Pentru asigurarea unui pachet minim de servicii de educație incluzivă și servicii sociale copiilor cu dizabilități, determinarea costului acestora pentru un beneficiar și planificarea mijloacelor financiare pentru serviciile respective a fost aprobat Regulamentul privind redirectionarea resurselor financiare în cadrul reformării instituțiilor rezidențiale (Hotărârea Guvernului nr.351 din 29 mai 2012). Acest document prevede un modul de redirectionare a resurselor financiare în procesul reformării instituțiilor rezidențiale și acordarea unui pachet minim de servicii de educație incluzivă.

Pentru acomodarea adecvată a tuturor elevilor în medii educaționale generale a fost elaborat un pachet minim de servicii de educație incluzivă: serviciul municipal / raional de asistență psihopedagogică și servicii de suport la nivelul instituției (cadrul didactic de sprijin și centrul de resurse pentru educație incluzivă). Astfel, pentru crearea condițiilor și serviciilor de suport educaționale, anual, sînt alocate resurse financiare din componenta raională pentru educație, aceasta variind de la 1% pînă la 2%.

O decadă a impactului

Programului de dezvoltare a
educației incluzive pentru anii
2011-2020

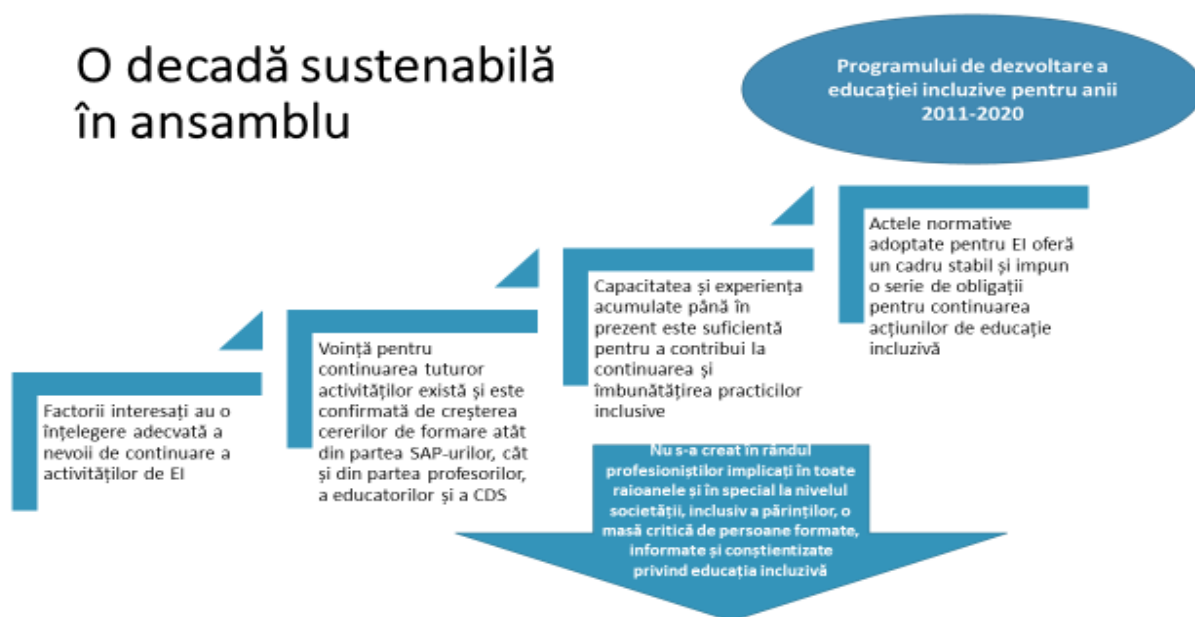
Copii	Părinți	Profesioniști
<ul style="list-style-type: none">• Numărul copiilor cu CES în ÎG• Evoluții pozitive în rândul copiilor cu CES,• Evoluții pozitive în rândul copiilor tipici	<ul style="list-style-type: none">• S-a îmbunătățit și atitudinea părinții copiilor tipici• O schimbare în felul cum percep și conștientizează procesul de incluziune în educație (solicitarea serviciilor de calitate)	<ul style="list-style-type: none">• Schimbări pozitive în atitudinea față de procesul de incluziune• Accederea sporită la oportunități de formare continuă în domeniul educației incluzive

Performanța se datorează și partenerilor de dezvoltare, implicați intens în procesul de dezinstituționalizare și dezvoltare a educației incluzive

Impactul Programului este evidențiat prin faptul că procesul de dezvoltare a educației incluzive a înregistrat progrese importante, mediul educațional a devenit mai prietenos și accesibil, dar această evoluție este mai pronunțată în cazul învățământului general, asupra căreia s-a concentrat reforma până în anii recenți și în raioanele care au beneficiat de sprijinul ONG-urilor în domeniu.

Consecutiv cu crearea serviciilor educaționale au fost consolidate capacitățile a circa 6000 profesioniștii, factori de decizie în domeniul reformării sistemului rezidențial de îngrijire a copilului și dezvoltarea educației incluzive (actori ai autorităților publice locale, manageri școlari, cadre didactice, cadre didactice de sprijin, asistenți sociali, asistenți parentali profesioniști, părinți-educatori etc.), (cu suportul UNICEF, ong-urilor active în domeniu: CCF Moldova, Keystone, Parteneriate pentru fiecare copil, AO Lumos, AO Femeia și Copilul Protecție și Sprijin).

O decadă sustenabilă în ansamblu



Sustenabilitatea Programului are un caracter de ansamblu. Cadrul normativ în vigoare dar și cel instituțional, precum și planurile raionale pentru educație incluzivă și planurile manageriale strategice ce abordează EI, dar și experiența acumulată, au o contribuție importantă în acest sens.

Educația incluzivă – prioritatea politicilor educaționale la nivel internațional



Agenda 2030

Obiectivele de Dezvoltare Durabilă

Obiectivul 4. Educație de calitate:
„Garantarea unei educații de calitate, incluzive și echitabile, și promovarea oportunităților de învățare de-a lungul vieții pentru toți”

La 25 septembrie 2015, la Summit-ul privind Dezvoltarea Durabilă, 193 de state membre ONU au adoptat Agenda 2030 de Dezvoltare Durabilă care cuprinde 17 Obiective de Dezvoltare Durabilă (ODD).

ODD 4 are drept scop asigurarea ca toți oamenii, indiferent de sex, vârstă, rasă și origine etnică, precum și persoanele cu handicap, migranți, persoanele indigene, copii și tineri, în special cei aflați în situații vulnerabile, să poată să învețe pe tot parcursul vieții, pentru a-i ajuta să dobândească cunoștințele și abilitățile necesare pentru a utiliza oportunitățile și participarea deplină în societate. ODD 4 urmărește să promoveze realizarea dreptului fundamental al omului la educație, iar punerea sa în aplicare este esențială pentru implementarea cu succes a tuturor celor 17 Obiective de Dezvoltare Durabilă. ODD 4 subliniază faptul că educația reprezintă fundamentul pentru soluționarea provocărilor sociale, ecologice și economice cu care se confruntă astăzi lumea. Mai mult de atât, recunoaște că echitatea în ceea ce privește accesul la o educație de calitate pentru fete și băieți, femei și bărbați este esențială pentru atingerea egalității de gen, reducerea mortalității infantile, căsătoriei întârziate și dezvoltarea liderilor de sex feminin.

Pentru o mai bună integrare și interacțiune cu întreaga comunitate educațională internațională, Republica Moldova a aderat la această acțiune, instituțiile de învățământ preuniversitar fiind încurajate să se alăture inițiativei globale organizate în întreaga lume, în vederea obținerii de progrese, nu doar în ceea ce privește ODD 4, ci și întreaga Agendă 2030.

În rezultatul comparării agendei naționale cu țintele ODD, documentele de politică națională prin care urmează să se asigure implementarea ODD 4 sunt, în principal, următoarele: Strategia de dezvoltare a educației pentru anii 2014-2020 „Educația 2020”; Programul de dezvoltare a educației incluzive în Republica Moldova pentru anii 2011-2020; Planul de acțiuni pe anii 2015-2017 pentru implementarea Programului de dezvoltare a educației incluzive pentru anii 2011-2020, dar și documentele proiective vizionare pentru etapele ulterioare.

Priorități pentru o nouă decadă

 <p>Întărirea cooperării între sectorul educațional, social și de sănătate în scopul asigurării accesului la o educație incluzivă și facilitării intervenției timpurii. Dezvoltarea parteneriatelor durabile școală-familie.</p>	 <p>Redimensionarea numărului de specialiști angajați în cadrul SAP și în instituțiile de învățământ în concordanță cu numărul de copii cu CES și nevoile acestora</p>
 <p>Realizarea unei analize a nevoilor de formare pentru fiecare categorie de personal implicat în managementul și prestarea serviciilor de educație incluzivă din Republica Moldova și oferirea de oportunități. Asigurarea cu materiale didactice și tehnologii asistive.</p>	 <p>Dezvoltarea și implementarea unei metodologii pentru finanțarea educației incluzive</p>
 <p>Acțiuni/programe de finanțare pentru stimularea dezvoltării întreprinderilor sociale în cadrul cărora să fie ocupați copii cu CES, absolvenții ai unei forme de învățământ</p>	 <p>Îmbunătățirea sistemului de management, coordonare, monitorizare și evaluare a educației incluzive</p>

Nou document de politici în domeniul educației incluzive

Nici un copil nu poate fi exclus din sistemul de învățământ, iar educația trebuie să fie de calitate și relevantă

Evaluarea comună a Programului pentru Dezvoltarea Educației Incluzive 2011 - 2020 în Republica Moldova a identificat următoarele priorități pentru următoarea decadă:

Întărirea cooperării între sectorul educațional, social și de sănătate în scopul asigurării accesului la o educație incluzivă și facilitării intervenției timpurii.

Dezvoltarea și implementarea unei alte metodologii pentru finanțarea educației incluzive.

Centralizarea materialelor didactice existente pentru anumite categorii de CES și, dacă este cazul, dezvoltarea unor suporturi didactice noi pentru anumite categorii de CES.

Consolidarea poziției cadrului didactic de sprijin în contextul educației incluzive în Republica Moldova.

Realizarea unei analize a nevoilor de formare pentru fiecare categorie de personal implicat în managementul și prestarea serviciilor de educație incluzivă din Republica Moldova.

Dezvoltarea de acțiuni/programe de finanțare pentru stimularea dezvoltării întreprinderilor sociale în cadrul cărora să fie ocupați copii cu CES, absolvenți ai unei forme de învățământ.

Redimensionarea numărului de specialiști angajați în cadrul SAP din fiecare raion în concordanță cu numărul de copii cu CES și nevoile acestora.

Referințe bibliografice:

1. *Codul Educației al Republicii Moldova Nr.152 din 17 iulie 2014.* Disponibil: <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=355156>
2. *HG nr. 732 din 16.09.2013 cu privire la Centrul Republican de Asistență Psihopedagogică și Serviciul raional/municipal de asistență psihopedagogică.* Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=22066&lang=ro
3. *Evaluarea comună a Programului pentru Dezvoltarea Educației Incluzive 2011 – 2020 în Republica Moldova, inclusiv aplicarea standardelor școlare prietenoase pentru copii, implementată în perioada Mai - Decembrie 2019. Vol. 1, 2. Chișinău, 2019.*
<https://www.unicef.org/moldova/sites/unicef.org.moldova/files/2020-02/Raport-de-evaluarea%20comun%C4%83%20a%20implement%C4%83rii%20programului%20de%20educa%C8%9Bie%20incluziv%C4%83%202011%20E2%80%93%202020%20%28RO%29.pdf>
4. *Rapoarte consolidate ale activității Serviciilor municipale/raionale de asistență psihopedagogică pentru anii, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018.*
5. *Reperete metodologice privind activitatea psihologului în instituțiile de învățământ general.* Disponibil: https://mecc.gov.md/sites/default/files/ordin_nr.02_din_02.01.2018_0.pdf
6. TROFIN, L., alții. *Evaluarea comună a Programului pentru Dezvoltare a Educației Incluzive 2011 - 2020 în Republica Moldova, 2019.* Disponibil: <https://www.unicef.org/moldova/en/reports/joint-evaluation-implementation-programme-development-inclusive-education-20112020>.
7. <http://www.md.undp.org/content/moldova/ro/home/sustainable-development-goals.html>

ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ С ОСОБЕННЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ В ИНКЛЮЗИВНОЙ СРЕДЕ

Синев Виктор Н.,

доктор педагогических наук,
профессор кафедры психокоррекционной
педагогике ФСИО НПУ имени М. П. Драгоманова,

Ханзерук Лилия А.,

кандидат педагогических
наук, доцент кафедры психокоррекционной
педагогике ФСИО НПУ имени М. П. Драгоманова,
Киев, Украина.

Резюме.

Статья посвящена образовательным трансформациям в Украине на современном этапе. Освещена роль международной науки и практики в разработке концепции инклюзии. Авторы представляют результаты многолетних экспериментальных и теоретических исследований ведущих украинских научных школ, а также опыт международного сотрудничества факультета специального и инклюзивного образования для раскрытия ключевых вопросов качественного образования детей с проблемами развития.

Ключевые слова: качество образования; дети с особыми образовательными потребностями; факторы развития; инклюзивное обучение.

Summary.

The article is devoted to analysis of policy reforms in education of Ukrainian school towards inclusion and what evidence from international experience in science and practice could be highlighted for further development of inclusive processes in education. The authors are presenting the results of theoretical and methodological issues within the applied area, lead by Ukrainian scientific schools in education and investigated by the Faculty of Special and Inclusive Education of The National Pedagogical University named after M. Dragomanov in research cooperation internationally for uncovering new policy strategies for quality education for students with special educational needs.

Keywords: quality competence-based education; students with special educational needs; development factors; policy reforms; inclusive education.

Образование детей с особыми потребностями, как индикатор ценностных ориентаций и культурных норм общества, находится сегодня в центре внимания мировой науки и практики. Системные реформы сферы образования в Украине вносят свой вклад в поиск инновационных образовательных практик для детей на основе равного доступа, а также отображают важность международного научного дискурса на предмет их качества.

Результатом имплементации концепции инклюзии в нашей стране стал новый формат школы, необходимость которого украинские специалисты связывают, в первую очередь, с новым поколением детей, а также с целым рядом нерешенных на протяжении десятилетий проблем, среди которых: возрастание рисков ухудшения физического и психического здоровья детей, требующее пересмотра режима учебного труда, разгрузки и реструктурирования содержания учебных предметов; фактическая неподготовленность школы к увеличению количества детей с особыми образовательными потребностями, требующими длительного специального психолого-педагогического сопровождения, социальной и медицинской помощи [12].

Вопросы защиты прав детей с особыми потребностями в Украине, в сфере доступа к образованию и охране здоровья, усугубила пандемия COVID-19. Несмотря на превентивные меры, мы переживаем отсутствие или несоответствие социальных услуг потребностям семей, в которых воспитываются дети с особыми образовательными потребностями, низкий уровень инклюзивности школ и дошкольных учреждений, трудности диджитал обучения, предоставления коррекционно-педагогической помощи в условиях онлайн обучения и многое другое.

В современной международной науке и практике не существует универсального подхода к пониманию образовательной инклюзии. Учитывая ее юридические, научные, образовательные, морально-этические и социальные основания, мы рассматриваем инклюзивное обучение, как ключевую тенденцию развития национальной системы образования, с обязательным сохранением дифференцированной системы специальных школ и учебно-реабилитационных центров для детей с различными видами образовательных потребностей (интеллектуальными нарушениями, нарушениями опорно-двигательного аппарата, тяжелыми нарушениями речи, нарушениями слуха, нарушениями зрения).

Украина находится в стадии разработки новой методологии образования, в центре которой - ребенок, совершает активный поиск путей и средств реализации новых принципов работы. Международная исследовательская литература, вовлечение украинских специалистов в дискуссии в рамках различных научных проектов, лучшие достижения украинских ученых составляют основу поисков. Полученные результаты, а также сформированные на их основе позиции, имели большое значение для разработки фундаментальных нормативно-правовых документов и программно-методических материалов для инклюзивного обучения: Закона Украины «Об образовании», Стандарта начального образования, Стандарта базового среднего образования, Базового компонента дошкольного образования и многих других [2; 3; 5; 11].

Используя индикаторы инклюзивного образования, Украина также присоединилась к международному движению поиска ответа на вопрос «На сколько мы инклюзивны? Что мы понимаем под инклюзивным обучением?» [6].

Анализ зарубежных и отечественных источников показывает, что базис образовательной инклюзии составляют глубокие концептуальные корни, отраженные в теориях социальной справедливости, прав человека, социальных систем развития личности, социального конструктивизма, а также идеях информационного общества и социальной практики. Теоретические принципы продвижения ценностей социально-образовательной инклюзии в Украине определены, как указывалось, с учетом международного и европейского законодательства и документов, содержательно наполнены достижениями

зарубежной науки и практики (Диксон Ш., Deppler J. M., Loreman T., Харві Д., Rosenqvist Aulin J. и другие). Достаточно вспомнить недавний опыт научного дискурса исследователей из Украины, Молдовы и Швеции в международном проекте «Inclusion through segregation?» [16].

Поиск ответа на вопрос «как теоретические принципы инклюзивного обучения могут быть применены в конкретной ситуации?», отражают основные научные и практические идеи, достаточно широко представленные в украинской литературе. Обозначим лишь некоторые из них. Так, исследователями Колупаевой А., Найдой Ю., Софий Н. и другими изучались вопросы особенностей организации и управления инклюзивной школой [8]. Бондарь В. И., Синев В. Н. занимались сравнительным анализом развития образования детей с особыми образовательными потребностями в Европе и Украине [1; 13]. Кузава И. Б. исследовала теорию и методику инклюзивного образования дошкольников, нуждающихся в коррекции психофизического развития [10]. Украинскими специалистами по проблеме психолого-педагогической коррекции нарушений функций опорно-двигательного аппарата у детей (Шевцов А., Романенко О., Ханзерук Л., Чеботарева Е.) изданы методические рекомендации по организации и внедрению для них инклюзивной формы обучения [14]. Новые для Украины подходы в обучении детей с особыми потребностями, а также стратегии успешного внедрения инклюзивной практики ученые Колупаева А. А. и Таранченко О. Н. раскрыли в монографии «Инклюзивное образование: от основ к практике» [8]. Академик НАПН Украины Синев В. Н. провел теоретический анализ проблемы качественного образования детей с особыми потребностями в условиях имплементации концепции Новой украинской школы [13].

На теоретическом и мировоззренческом фундаменте классической и современной мировой и украинской педагогики, на основании анализа внедрения ведущих украинских и мировых инновационных практик, разработаны Государственные стандарты образования [2; 3]. Их цель состоит во всестороннем развитии, воспитании и социализации личности, способной к жизни в обществе, гармоничному взаимодействию с природой, самосовершенствованию и обучению на протяжении всей жизни, готовой к сознательному жизненному выбору, самореализации и трудовой деятельности.

Создавая в инклюзивной практике условия для реализации ключевой цели Государственных стандартов и выполнения требований к обязательным результатам обучения и компетентностям учащихся с тяжелыми нарушениями развития, мы сталкиваемся с противоречием: с одной стороны – предоставлением права на успешное обучение таких детей в инклюзивной среде, с другой – «невозможностью таких детей быть

успешными в условиях общеобразовательной школы по определению» (тезис из научно-практических дискуссий в рамках проекта «Inclusion through segregation?»).

В многочисленных научных трудах академика Синева В. Н. и представителей его научной школы экспериментально доказано, что качество образования детей с особыми потребностями коррелирует с такими психолого-педагогическими факторами, как качеством развития и социализации личности; следованием лучшим традициям украинской педагогики; развитием инклюзивного обучения; сохранением эксклюзивных (специальных) форм воспитания и обучения для детей с тяжелыми нарушениями развития [13].

Последний из указанных факторов исключает связь с сегрегацией (выделением/отделением) и никоим образом не связан с дискриминацией. Поскольку сохранение этой формы обучения подчинено цели создания лучших для данной категории условий развития и социализации, ее правомерно называют «углубленной инклюзией».

Трудности формирования базисных компетентностей у детей с особыми образовательными потребностями связаны, в первую очередь, с факторами, усложняющими процессы развития и воспитания таких детей:

- нарушениями темпа и точности приема, переработки, сохранения и воспроизведения учебной информации;
- зависимостью влияния величины биологического нарушения на социальную ситуацию в структуре развития;
- потребностями в компенсации;
- сочетанием диффузного поражения центральной нервной системы с локальными нарушениями у детей;
- своеобразием перевода возможностей ученика из зоны ближайшего развития на уровень актуального развития [13].

Влияние указанных факторов обуславливает зависимость качества образования детей с особыми образовательными потребностями от коррекционно-компенсаторной направленности процесса обучения. Речь идет не столько об учете особенностей детей, сколько о построении обучения на этих особенностях.

С целью формирования ключевых компетентностей учащихся в образовательной инклюзивной среде, Государственными стандартами предусмотрены циклы образования (адаптационный и базовый), которые позволяют учитывать возрастные и индивидуальные особенности развития, потребности учащихся, а также обеспечивают продвижение по индивидуальным образовательным траекториям. Государственными стандартами также предусмотрены варианты Базового учебного плана, подготовленными в соответствии с образовательными потребностями детей. В частности, для специальных учреждений общего

начального и среднего образования и специальных классов/групп общего начального и среднего образования предусмотрен план для детей с нарушениями интеллектуального развития. Заложенный в стандартах новый принцип оценивания позволяет учитывать «индивидуальную образовательную траекторию», то есть особенности учащихся, которые могут влиять на темп их обучения [2; 3].

В этой связи в основу инклюзивного обучения положена индивидуальная программа развития для каждого ученика с особыми образовательными потребностями. Это документ, в котором указанный уровень навыков и умений ребенка определяет основные цели для обучения, а также описаны способы достижения этих целей.

Несмотря на ежегодное возрастание в два раза детей с особыми образовательными потребностями в инклюзивных классах и группах, специалисты фиксируют статистику возвращения детей в специальные учреждения. Продолжает обсуждаться вопрос, с какими особенностями развития детей мы готовы работать в школах с инклюзивной формой обучения, а с какими пока нет. Поднимается необходимость четко проработанного плана. Обсуждается потребность идти путем, где инклюзивное обучение дает большие образовательные шансы. Ведь инклюзивное обучение – это не просто физическое размещение, а процесс проактивного подхода к академическим и социальным потребностям детей с особыми образовательными потребностями.

Поиск решения этих вопросов приводит к пониманию, что успех образовательной реформы существенным образом зависит от моральной позиции и квалификации педагогов, работающих с детьми с особыми образовательными потребностями. Трудно не согласиться с мнением, что, если таких детей будут учить пессимистически настроенные, неподготовленные педагоги, успех реформы может оказаться под угрозой.

Рассматривая опыт специального образования как ресурс, инклюзивная образовательная среда должна обеспечить детям с особыми образовательными потребностями:

- целенаправленное управление развитием и социализацией с учетом многофакторности, спонтанности этих процессов, дивергентности биологического и социального планов становления человека;

- своеобразие социальных ситуаций развития;

- коррекционно-компенсаторное воспитание как улучшение процессов развития и социализации, а не только исправления отдельных недостатков;

- целостность коррекционно-компенсаторного процесса, партнерство субъектов воспитания и самовоспитания [13].

В недавнем глобальном отчете ЮНИСЕФ пандемию COVID-19 рассматривают, как «детский» кризис, от которого только в Украине по открытым источникам уже пострадало 6,7% детей (каждый 15-й случай заболевания) [9]. Новые вызовы возникли в связи с дистанционными образовательными услугами для детей с особыми потребностями. Обсуждается вопрос отсутствия контента для удаленной работы с детьми, поиска эффективных онлайн инструментов, инклюзивного дизайна и многое другое.

Трудно не согласиться с тем, что став катализатором существующих проблем, кризисная ситуация предоставляет нам возможности переоценки существующего положения, переосмысления того, как нам улучшить качество образования детей с особыми потребностями. Только научное объяснение, построенное на естественном эксперименте, а также общественное признание позволят нам создать приемлемую модель организации инклюзивной образовательной среды для детей с особыми потребностями. Другими словами, вопрос «В каких образовательных условиях – инклюзивных или эксклюзивных – возможно оптимальное решение обеспечения качества развития и социализации детей с особыми образовательными потребностями?» для Украины остается открытым.

Список литературы:

1. БОНДАР, В. (2011) Інклюзивне навчання як соціально-педагогічний феномен. *Рідна школа*. № 3. (С. 10–14).
2. *Державний Стандарт базової середньої освіти* (2020). Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/898-2020-%D0%BF#Text>
3. *Державний Стандарт початкової освіти* (2018). Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/688-2019-%D0%BF>
4. ДІКСОН, Ш. (2013) Інклюзія, а не сегрегація або інтеграція, - ось що потрібно учневі з особливими потребами. *Інклюзивна освіта*. Збірник матеріалів проекту. (С. 1-15) Київ. Режим доступу: <http://www.ussf.kiev.ua/iearticles/125/1/>
5. *Закон України «Про освіту»*. (2017). Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2145-19>.
6. Індекс інклюзії: розвиток навчання та участі в життєдіяльності шкіл (2015) [Тоні Бут]; пер. з англ. (190 с.) К.: ТОВ Видавничий дім «Плеяди».
7. *Інклюзивна освіта*. (2010). Підтримка розмаїття в класі: практичний посібник [Тім Лорман, ДЖОАН ДЕППЛЕР, ДЕВІД ХАРВІ]; пер. з англ. (296 с.). К.: СПД-ФО Парашин І.
8. КОЛУПАЄВА, А. А., ТАРАНЧЕНКО, О. М. (2016). *Інклюзивна освіта: від основ до практики*: [монографія] (152 с.) К.: ТОВ «АТОПОЛ».
9. КОТЛЯР А. «ЛОТТА СІЛЬВАНДЕР: «Повільно, поступово Україна все-таки вийде на кращі позиції в захисті прав дитини. Але для цього потрібно багато чого зробити». Режим доступу: <https://zn.ua/ukr/interview/stres-vid-pandemiji-pidsiliv-usi-ditjachi-problemi.html>
10. КУЗАВА, І. Б. (2013) *Інклюзивна освіта дошкільників, які потребують корекції психофізичного розвитку: теорія та методика* [монографія] (292 с.) Луцьк, ПП Іванюк В. П.
11. *Нова українська школа: концептуальні засади реформування середньої школи*. (2016). Режим доступу: <https://base.kristti.com.ua/?p=1129>
12. Педрада.(2017) Портал освітян України. До чого веде формула НУШ. Режим доступу: <https://www.pedrada.com.ua/article/1296-qqq-17-m5-16-05-2017-do-chogo-vede-formula-novo-ukransko-shkoli>
13. СИНЬОВ, В. М. (2018) *Нова школа України і проблеми забезпечення якісної освіти дітей з особливостями розвитку*. В. П. Андрущенко (Голова ред. кол.), *Європейські педагогічні студії* (Вип. 7). (С. 36-45). Київ: Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова.

14. ШЕВЦОВ, А. Г., РОМАНЕНКО, О. В., ХАНЗЕРУК, Л. О., ЧЕБОТАРЬОВА, О. В (2013) Дитина з порушеннями опорно-рухового апарату в загальноосвітньому просторі. *Методичні рекомендації фахівцям з організації та впровадження інклюзивної форми навчання дітей з порушеннями функцій опорно-рухового апарату* [навчально-методичний посібник] За заг. наук. ред.. Шевцова А. Г. (112 с.) К.: Видавничий Дім «Слово».
15. LIPMAN M. *Philosophy goes to school.* / Matthew Lipman. – Philadelphia: Temple University Press, 1988. – 229 p.
16. Social inclusion through segregation? A tri-country cooperation Moldova, Ukraine and Sweden (2020) <https://support.hig.se/helpdesk/WebObjects/Helpdesk.woa/wa/CommonActions/download?dl= v-GyIHWzyLrwJ8wMKZmgHVAnshYUljA&id=1>

FORMAREA SPECIALIȘTILOR DIN DOMENIUL EDUCAȚIEI INCLUZIVE PRIN PROGRAMUL DE MASTER PSIHOPEDAGOGIA ȘCOLII INCLUZIVE

Popovici Doru Vlad,
Prof.univ.dr.emerit, Universitatea din București
Agheană Viorel,
Lect.univ.dr., Universitatatea din București

Rezumat

Masterul Psihopedagogia Școlii Incluzive este unul dintre cele mai vechi programe de master din Facultatea de Psihologie și Științele Educației, Universitatea din București. Acest program de master a fost gândit, încă de la mijlocul anilor '90, un rol substanțial în dezvoltarea sa avându-l proiectele TEMPUS. Multiplele schimbări din domeniul academic, dar și social au impus reformarea programului de master Psihopedagogia Școlii Incluzive și trecerea la un nou program de master bazat pe clustere, acesta conducând la economie de personal și o flexibilitate mult mai mare. Masterul Psihopedagogia Școlii Incluzive concretizează experiența internațională a departamentului Psihopedagogie Specială dobândită prin proiecte de parteneriat cu universități prestigioase din străinătate iar prin pregătirea asigurată conduce la formarea unor competențe conforme standardelor calitative românești și europene, în perspectiva exercitării profesiei în condițiile competitivității, într-o societate în continuă schimbare.

Summary

The Inclusive School Psychopedagogy Master's Degree is one of the oldest master's programs in the Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Bucharest. This master's program has been designed since the mid-90s, the TEMPUS projects having a substantial role in its development. The multiple changes in the academic and social fields have required the reform of the Inclusive School Psychopedagogy master's program and the transition to a new master's program based on clusters, which led to staff savings and more flexibility. The Inclusive School Psychopedagogy Master's Degree concretizes the international experience of the Special Psychopedagogy department acquired through partnership projects with prestigious universities abroad and through the ensured training leads to the formation of competencies according to Romanian and European quality standards, in the perspective of practicing the profession in a competitive continuous change of the society.

1. Scurt istoric al dezvoltării pentru educația incluziva la Universitatea din București

Universitățile, pentru a asigura progresul societății, trebuie să prefigureze pregătirea specialiștilor pentru domeniile care se vor dezvolta în viitor, care la momentul conturării unor programe de studii pot să nu existe încă ca profesii destinate pe piața muncii.

Așa s-a întâmplat și cu evoluția programului de master din domeniul educației integrate al Universității din București, unul dintre cele mai vechi programe de master din această instituție, care funcționează în continuare pentru că încă răspunde eficient unor cerințe specifice, legate de pregătirea unor profesori itineranți sau de sprijin performanți.

Acest program de master a fost gândit, încă de la mijlocul anilor '90 și a avut o durată a studiilor variabilă, de la un an, 1½ ani, ca să ajungă ulterior la o durată actuală a studiilor de 2 ani.

Începuturile acestui program de master datează de la sfârșitul anului 1994, când reprezentanții principalelor universități din țara, București, Cluj, Iași și Timișoara, s-au întrunit pentru a stabili modalitățile concrete prin care pot contribui la dezvoltarea și modernizarea educației speciale din România.

Cu această ocazie, s-a efectuat o analiză aprofundată a învățământului special românesc, comparativ cu realizările și tendințele manifestate în țările dezvoltate ale lumii, cu preponderența celor din Uniunea Europeană.

În urma analizei efectuate atunci, au rezultat următoarele concluzii:

- Necesitatea organizării unor forme de educație integrată în țara noastră, pentru a se putea respecta recomandările Conferinței UNESCO – intitulată ”Educație pentru toți”, Jomtien, 1990 și a Conferinței destinate educației copiilor cu cerințe speciale, Salamanca, 1994;
- Obligatorietatea respectării principiului egalității șanselor, aceasta însemnând liberul acces la învățământul general și profesional pentru elevii cu dizabilități, alături de colegii lor normali;
- Elaborarea unor modele autohtone de integrare pentru conformarea reglementărilor de atunci din *Legea învățământului, nr. 84/95*, cu privire la organizarea unor forme alternative de educație integrate în învățământul public;
- Diminuarea numărului de copii aflați în institutele speciale de asistență socială;
- Acordarea unui sprijin eficient programelor pilot pentru educația integrată, aflate în curs de dezvoltare la Cluj și Timișoara, cât și celor care vor fi organizate în viitor;
- Accelerarea pregătirii studenților și profesorilor din domeniul educației integrate, pentru a se putea suplini lipsa personalului de specialitate din prezent;
- Stabilirea unei cooperări mai strânse cu Ministerul educației, UNICEF, UNESCO și ONG-uri, în vederea elaborării unei strategii naționale pentru integrare, element fundamental al reformei sistemului de învățământ contemporan.

Soluția găsită a constat în elaborarea a două programe TEMPUS, care au fost aprobate de Comisia Europeană de profil, care a asigurat și finanțarea lor din fondurile PHARE.

Primul program a fost unul de măsuri complementare pe termen scurt, de un de zile, care s-a desfășurat în perioada 01.10.1995 - 30.09.1996 și a fost intitulat ”Planificarea strategică și dezvoltarea universităților românești în domeniul perfecționării profesorilor pentru educarea copiilor cu cerințe speciale”.

Proiectul a urmărit atingerea următoarelor obiective fundamentale:

- Dezvoltarea capacității de colaborare și consultanță în universitățile românești, școlile, inspectoratele școlare și organizațiile neguvernamentale;
- Asigurarea de noi cursuri sau alte forme de pregătire pentru a veni în întâmpinarea nevoilor existente precum și a celor de perspectivă.
- Dintre activitățile proiectate pentru atingerea obiectivelor preconizate, enumerăm, ca fiind mai importante:
 - crearea unui centru internațional de documentare și consultanță pentru perfecționarea profesorilor în domeniul educației speciale integrate;
 - Alcătuirea de cursuri moderne de specializare de scurtă durată, în domenii de larg interes, cum ar fi, spre exemplu, cel al tulburărilor de învățare sau organizarea instruirii în sistemul integrat;
 - Asigurarea unei strategii de pregătire pentru specialiștii români în cadrul universităților din Uniunea Europeană;
 - Realizarea unor activități comune cu experți din țările europene cu tradiție în domeniul educației integrate (simpozioane, mese rotunde, dezbateri, etc.).

La toate aceste activități s-a prevăzut participarea unor cadre universitare de specialitate, în colaborare cu profesori, directori, inspectori din învățământul special și de masă.

Cel de al doilea program, proiectat pe o durată de trei ani (1995-1998), a făcut parte din categoria proiectelor TEMPUS structurale și a avut drept scop crearea, pentru prima oară în țara noastră, a unui "Curs de Master pentru specialiștii din domeniul educației integrate".

Obiectivele acestui program au fost, în esență, următoarele:

- Studiarea particularităților și necesităților legate de educația incluzivă din țara noastră;
- Asigurarea unor tehnologii didactice avansate, necesare standardelor europene și specificului învățământului superior românesc;
- Implementarea programului de master la care, în prima fază, au fost invitați să țină prelegeri și profesori universitari de peste hotare;
- Organizarea unor cursuri și stagii practice pentru studenții români în universitățile europene;
- Evaluarea cursurilor desfășurate și restructurarea sau ameliorarea programului desfășurat, în funcție de rezultatele obținute.

Activitățile realizate în cadrul programului au constat, în principal, în:

1. Evaluarea rezultatelor obținute în centrele pilot de integrare educațională, care sunt deja operative (Cluj și Timișoara);
2. Dotarea instituțiilor de învățământ superior cu mijloace de instruire moderne, fapt care a permis utilizarea unor metode avansate de predare-învățare și familiarizarea cursanților cu tehnicile moderne folosite în învățământul integrat;
3. Specializarea cadrelor universitare românești în cadrul universităților europene, în vederea elaborării planului și programelor de învățământ, destinate programului de master;
4. Derularea de studii aprofundate, de un an, în educația integrată, începând cu 1996;
5. Perfecționarea unor studenți merituoși în universități europene, prin burse de studiu cu durata de 3-6 luni;
6. Organizarea de seminarii și simpozioane internaționale, destinate evaluării programelor de studii aprofundate, la care au participat absolvenți, cadre didactice, reprezentanți ai Ministerului Educației Naționale și alți specialiști.

Ulterior, gama absolvenților care au fost pregătiți prin această formă de studii aprofundate s-a extins în funcție de necesitățile legate de pregătirea specialiștilor la nivel național.

Ulterior, profesorii din învățământul special și general, au putut fi pregătiți prin intermediul unor cursuri intensive, de scurtă durată (prevăzute în programul TEMPUS de Măsură Complementară)

Universitățile românești s-au ocupat în acea perioadă, prioritar, de diseminarea informațiilor utile, cu caracter metodologic, în rândul cadrelor didactice interesate.

În concluzie, considerăm că, Proiectele TEMPUS, prezentate succint mai sus, au contribuit substanțial la pregătirea specialiștilor necesari reformei învățământului special din România și alinării țării noastre la recomandările Consiliului European, R-92/6, cu privire la integrarea educațională.

2. Misiune, scopuri și obiective ale programului de master actual "Psihopedagogia Școlii Incluzive"

Misiunea fundamentală a programului este de a forma la cele mai înalte standarde profesori de psihopedagogie specială de sprijin și itineranți capabili să ofere servicii educaționale specifice elevilor cu cerințe educaționale speciale învățământului special, dat mai ales celor integrați în școala de masă.

Obiectivele specifice ale programului de studii actual se înscriu în taxonomia obiectivelor Universității din București ce vizează domeniile învățământului, cercetării științifice,

managementului resurselor umane, tehnologiilor didactice, informației și documentării, ele căpătând caracter operațional.

Un obiectiv comun și constant urmărit pe toată durata studiilor universitare îl reprezintă pregătirea practică de specialitate și pedagogică a studenților în vederea formării competențelor specifice ale profesiei. Activitatea practică are caracter obligatoriu și este concepută în interdependență cu avansarea în pregătirea teoretică, urmărind dezvoltarea abilităților de focalizare a achizițiilor teoretice în domeniile aplicative ale psihopedagogiei speciale: educațional, ocupațional, terapeutic, adecvate categoriilor de persoane cu deficiențe.

Obiectivele generale ale procesului de învățământ sunt:

Obiective informative la nivel academic:

- asigurarea unui standard înalt, la nivelul exigențelor academice, a modului de transmitere a celor mai noi și pertinente informații teoretice din domeniile incluse în disciplinele predate (la nivel de licență, de master și de școală doctorală);
- asigurarea unității conceptuale în cadrul larg al Psihopedagogiei speciale și al domeniilor interdisciplinare;
- flexibilizarea și creșterea eficienței relației predare - învățare - cercetare.

Obiective aplicative și formative la nivel academic:

- accentuarea caracterului aplicativ al activităților seminariale prin formarea/exersarea abilității de operare cu instrumentele, metodele și tehnicile de evaluare și psihodiagnoză utilizate în scopul realizării profilului psihologic al persoanelor cu cerințe speciale (persoane cu deficiență / handicap, persoane supradotate, persoane cu boli psihice etc.);
- accentuarea caracterului aplicativ al activităților seminariale prin formarea/exersarea abilității de aplicare a principalelor tehnici de terapie cu efecte benefice în recuperarea persoanelor cu nevoi speciale;
- formarea competențelor pentru proiectarea și aplicarea unor programe compensator-recuperatorii individualizate pentru persoanele cu nevoi speciale;
- formarea / exersarea capacității de aplicare a metodologiilor moderne de predare – învățare - evaluare și a limbajelor specifice utilizate în învățământul special/integrat / incluziv.

3. Planul de învățământ actual al programului de master Psihopedagogia Școlii Incluzive

Planul de învățământ în vigoare ale Masterului Psihopedagogia Școlii Incluzive este structurat conform exigențelor academice, cuprinzând atât un modul teoretic, cât și unul practic. Modulul teoretic cuprinde discipline fundamentale, discipline de domeniu, discipline de specialitate, discipline complementare, discipline opționale (diferențiate în funcție de unul din cele două module pentru care optează studenții) și discipline facultative. Modulul de pregătire practică se realizează prin două feluri de practică (practica profesională, practica de specialitate și pentru pregătirea disertației). Planurile de învățământ sunt actualizate în fiecare an academic spre a fi concordante permanent cu competențele viitorilor absolvenți spre a fi competitivi pe piața muncii din România și din spațiul european.

Planul de învățământ actual

Anul I, Semestrul I: Orientări teoretice și practice în educația integrată, Evaluarea programelor sociale/educaționale, Mediarea școlară în psihopedagogia specială, Statistica aplicată în psihopedagogia specială.

Semestrul II: Educația pentru drepturile copilului, Managementul educației speciale, Direcții moderne în consilierea și integrarea profesională a elevilor cu handicap, Terapii educațional recuperative.

Anul II, Semestrul I: Tehnici de evaluare pentru integrarea elevilor cu cerințe educaționale speciale (CES), Metode de cercetare în educația integrată și designul propunerilor de finanțare, Activitatea de cercetare pentru pregătirea disertației, Psihopedagogia integrării elevilor cu tulburări de comportament.

Semestrul II: Strategii de integrare educațională pentru elevii supradotați, Integrarea educațională și socială a elevilor cu handicap senzorial, Teoria și practica conducerii organizațiilor pentru persoanele cu handicap, Practica de specialitate.

4. Reformarea programului de master Psihopedagogia Școlii Incluzive și trecerea la un nou program de master bazat pe clustere

Multiplele schimbări din domeniul academic, dar și social au impus reformarea programului de master Psihopedagogia Școlii Incluzive și trecerea la un nou program de master bazat pe clustere. Avantajele acestui nou sistem constau în economia de personal, o flexibilitate mult mai mare și același timp mobilitate. Astfel, masteranzii pot alege cursuri și din alte programe de master, în cadrul aceluiași cluster, alcătuindu-și singuri programul de studii care le este necesar, din punct de vedere al carierei, sau datorită preferințelor de timp academic.

Conform viitorului plan de învățământ, care va intra în vigoare începând cu anul universitar 2021-2022, programele de master ale Departamentului Psihopedagogie Specială (Psihopedagogia Școlii Incluzive și Terapia Logopedică în Procesele de Comunicare) vor face parte din Clusterul 1 Educație specială de la nivelul Facultății de Psihologie și Științele Educației.

Planul este structurat pe 2 ani, 4 semestre, fiecărui semestru corespunzându-i un număr de 30 de credite, pe ansamblu existând un număr de 120 de credite.

Planul de Învățământ cuprinde 60% discipline de aprofundare și 40% discipline de sinteză conform misiunii asumate, pe trei categorii de discipline:

- 3 discipline comune pentru cele 2 programe de Master ale Departamentului de Psihopedagogie Specială

- 4 discipline prevăzute numai cu activități practice

- 1 disciplină prevăzută cu laborator.

Prima categorie de discipline va fi predată numai de cadre didactice cu titlul de profesor și conferențiar iar celelalte două vor fi predate de conferențieri și lectori strict specializați pentru domeniul respectiv. Planul de învățământ cuprinde în semestrul 4 12 ore/săptămână de activități practice, dintre care 3 pentru pregătire pentru elaborarea disertației.

Discipline de studiu anul I

Semestrul I

Discipline de sinteză: Metodologia cercetării, Statistica, Etică și integritate academică

Discipline de pregătire profesională aprofundată: Orientări teoretice și practice în educația incluzivă, Mediarea școlară în psihopedagogia specială

Semestrul II

Discipline de sinteză: Terapii educațional-recuperative

Discipline de pregătire profesională aprofundată: Educația pentru drepturile copilului, Managementul educației special și incluzive, Direcții moderne în consilierea și integrarea profesională a elevilor cu handicap, Teoria și practica conducerii organizațiilor pentru persoane cu handicap

Anul II

Semestrul I

Discipline de pregătire profesională aprofundată: Tehnici de evaluare pentru integrarea elevilor cu cerințe educaționale speciale (CES), Strategii de integrare educațională pentru elevii

supradotați, Terapie ocupațională pentru persoanele vulnerabile și cu deficiențe, Integrarea educațională și socială a elevilor cu handicap senzorial, Disciplină opțională¹

Discipline facultative: Psihopedagogia integrării elevilor cu tulburări de comportament
Semestrul II

Discipline de pregătire profesională aprofundată: Practica profesională, Practica de specialitate, Practica de consiliere în psihopedagogia specială, Practica de cercetare pentru pregătirea disertației.

5. Perspective profesionale pentru programul de master Psihopedagogia Școlii Incluzive

Debușeele profesionale ale absolvenților specializării sunt numeroase și variate ca domenii.

Specializările absolvenților pot fi:

- profesor psihopedagog de sprijin
- profesor de sprijin
- profesor psihopedagog de itinerant
- consilier școlar pe problematica copiilor cu CES
- profesor abilitat pentru limbajele specializate pentru copiii cu deficiențe senzoriale (Braille, limbajul mimico-gestual etc.)
- consultant sau trainer în optimizarea relațiilor și a comunicării în diferite grupuri (școlare, de munca, echipe sportive, colective de creație etc.) din școlile incluzive.
- profesor abilitat pentru activitățile specifice compensator-recuperatorii

Ocupațiile, adică „specialitățile/calificările exercitate efectiv la locul de muncă” sunt cuprinse în Clasificarea Ocupațiilor din România (COR):

- Specialist în evaluarea vocațională a persoanelor cu dizabilități- Cod COR 263506;
- Cercetător în psihopedagogia specială- Cod COR 263417;
- Specialist în angajare asistată- Cod COR – 263507.

Tipul întreprinderii, instituției angajatoare:

- Școli generale și grădinițe incluzive
- Centre școlare pentru educație incluzivă
- Centre județene pentru asistență psihopedagogică
- Grădinițe speciale pentru preșcolari cu handicap
- Școli speciale pentru handicap mintal, senzorial, fizic etc.
- Școli profesionale speciale de arte și meserii
- Centre de zi pentru elevii cu handicap
- Clase și grupe speciale pentru elevii supradotați
- Organizații neguvernamentale și fundații care se ocupă de problematica persoanelor cu handicap
- Agenția Națională pentru Protecția Persoanelor cu Handicap
- Centre de asistență a persoanelor fără adăpost pentru copii și adulți
- Centre de resocializare, terapie ocupațională și ergoterapie
- Direcțiile generale de asistență socială și protecția drepturilor copilului
- Centre de pedagogie curativă și școli Waldorf

Funcțiile absolventului:

- 1) profesor de psihopedagogie specială

¹ Studenții pot opta pentru orice disciplină din planul de învățământ al anului II de studii, semestrul I, din cadrul oricărui program de masterat, indiferent de domeniul de studii (Științele Educației/Psihologie)

- 2) profesor psihopedagog (specializat în activități individualizate: terapia tulburărilor de limbaj, educație vizuală, demutizare)
- 3) profesor consilier (în Centrele județene de asistență psihopedagogică)
- 4) profesor documentarist (în Centrele de resurse pentru educația incluzivă)
- 5) manager de caz pentru copilul cu handicap aflat în grija asistentului personal sau maternal sau a adultului cu handicap beneficiar de servicii sociale
- 6) psihopedagog si/sau manager de caz în cadrul Direcțiilor Generale de Asistență Socială și Protecția Drepturilor Copilului
- 7) coordonator de programe de integrare în cadrul organizațiilor neguvernamentale
- 8) formator în domeniul educației incluzive pentru profesori din școlile generale
- 9) consilier școlar pe problematica copiilor cu CES.

Masterul, prin pregătirea asigurată, își propune asigurarea egalității șanselor în domeniul educației între elevii cu handicap și cei din învățământul de masă, cunoașterea noilor strategii de predare din domeniul educației speciale incluzive și formarea unor competențe conforme standardelor calitative românești și europene, în perspectiva exercitării profesiei în condițiile competitivității, într-o societate în continuă schimbare. Acest program concretizează experiența internațională a departamentului dobândită prin proiecte de parteneriat cu universități prestigioase din Danemarca, Spania, Italia și Marea Britanie.

În concluzie, considerăm că Programului de master Psihopedagogia Școlii Incluzive asigură un standard înalt, la nivelul exigențelor academice, a modului de transmitere a celor mai noi și pertinente informații teoretice din domeniile incluse în disciplinele predate dar în același timp contribuie activ și la promovarea unui nou sistem de valori care atribuie persoanei cu handicap rolul de cetățean cu drepturi egale în societate.

Bibliografie:

1. AGHEANĂ V., POPOVICI, D. V. Caracteristici ale constructelor sociale contemporane asupra dizabilității. Antropologie, sociologie, spiritualitate, EMILIAN M. DOBRESCU, MIHAIL VINCENTIU IVAN (coord), Editura Sigma, București, 2017, p.4-21
2. POPOVICI, D. V. Orientări teoretice și practice în Educația Integrată. Editura Universității “Aurel Vlaicu”, Arad, 2007.
3. POPOVICI, D. V. Programe universitare românești în domeniul educației integrate. Cartea alba RENINCO „Integrarea/includerea copiilor cu dizabilități” – Studii și documente, București, 1999, p. 83-85.

SPECIAL EDUCATION – A CONCEPT IN THE EYE OF THE HURRICANE

Magnusson Magnus,

PhD Education, Ret. Senior lecturer Stockholm University, Dept of Special Education, Sweden;

Ret. Professor of Swedish NARFU, Archangelsk & MGU, Moscow

Kalinnikova Magnusson Liya,

PhD Special Education, Senior lecturer of Special Education, Department of Education, University of Gävle, HiG, Sweden

Summary

Special education is generally considered to be special branch of education or educational research. The concept has existed for a long time in Sweden, a little more than a century and the original meaning of the concept has been to give special education as an addition or compensatory alternative to the regular

education to people who from different reasons cannot, will not or may not follow so called regular or ordinary education 100%. In this paper we will look at the development of the concept in Sweden and how it has come to relate especially to concepts like inclusion and equity (Richardsson, 1977).

The presentation will start with the new law of 1842, which gave all Swedish children formal right to basic school education. A new school form was called “Folk School”. The law intended that all children got the right to basic education up to six years of school and it built upon a considerably longer tradition of education available everywhere in Sweden, in some places as early as in the middle of the 17th century and often in home environment. The reading ability among the Swedish population was high already 200 years earlier. This is partly a result of the reformation of the Swedish church and governmental system which brought about a very strong centralization of the infra structure under the king. However, before and after this law the limitations were many. One limitation was the fact that very few persons had what we might call a formal pedagogical education, even though the state came to have the responsibility for teacher education. The first “teachers” before the law were often men who had some connection to the official community infra structure of that time. A rather common professional who acted as teacher was the person who had the responsibility to manage the bells in the church and other services supporting the local vicar, who was a very politically important person in the local communities of that time. When the school law of 1842 was passed, it meant that every community had the responsibility to organize the local school system and this meant that everywhere a school board should be organized with the vicar as the chair person. He often had the right to sign an agreement proving that a certain person had the qualifications to act as a local teacher. Early in the history of the country, persons with different disabilities were actually trained from an early age to become teachers. The municipalities also had to arrange school houses (<https://sv.wikipedia.org/wiki/S%C3%A4rskola>), 2020.

The state started to organize schools for future teachers which were called seminars and which were aiming to work with students of all ages between 7-13. Originally, mostly women became the first generation of seminar-educated teachers. However, after a generation the system became divided into two parts. One part aimed to the younger children 7-9 and the other part aimed for the higher ages 10-13. The teacher education also became divided so that the second stage became oriented towards male teachers who also gradually became more well payed (1906) and from being a general equal seminar system, the Swedish educational system became divided into a two part system which gradually also developed into a three part system with two years of education on each level. The levels were named low, middle and high stage. The seminars were regarded as a bit inferior from the other voluntary school forms and it is not until present days that teacher education has been included among academic forms of education.

One further limitation was the situation mentioned above that there existed a higher form of education which was voluntary and expensive and called the lyceum. It was entered from natural reasons by children of the economically well to do and was the only possibility to access university afterwards. A lot of the basic education before that level was still performed at home after the passing of the law and many parents who could afford it took responsibility themselves for the education of their children or enlisted private teachers.

Another limitation was the cost connected with going to school. Food, clothes, distance and maybe most important for many not so well to do farming families – a child was a work resource at home and time spent at school was an economic loss at home. This was mostly the fact for young boys who were expected to start at a very early stage to “help” at home, meaning to work as much as a child’s body could take. During the 19th and early twentieth centuries it was quite common that children were kept at home instead of being allowed to go to school for long periods. There were no strong legal tools to make children attend the school education. Only in the 20th century children took part in a majority of the school lectures. Gradually however, all basic voluntary education in Sweden became free of cost, including a daily meal.

There were no formal limitations that stopped children from attending school lectures because of disabilities. The only limitation was practical, that parents, teachers or the children themselves felt that school was “out of reach”. This meant that in the early years you could almost talk about a form of (partial) inclusion. Everybody was welcome and the main “course plan” was to show that you were able to read and write basically and to do some mathematics. The reading was often connected to religious documents, and a sort of regular examination consisted of the vicar having tests of the religious knowledge of the members of the parish. The first formal national central study plan came in 1878.

However, awareness of the special educational needs that followed for children who were born with certain disabilities, mostly physical like blindness and deafness made certain individuals with medical or pedagogical competence create special initiatives for those children. The older tradition that individuals with disabilities were trained to become teachers probably also influenced this development. The early history of what may then be called special education is full of examples of pioneers who worked out of idealism.

For groups with cognitive or mental needs another type of institution was created with a medical profile. Those individuals were considered to be more “invisible” in the public eye. We are considering large medical institutions or hospitals where treatment and care were the keywords. This means that pedagogy was more or less absent. Like in the Soviet Union, education and the view that people develop and learn without special limits was questioned from a utilitarian perspective. If you were considered to be “un-educationable” you were not killed outright like in

certain states or political systems but you were put into more or less humanitarian institutions with medically trained staff. In Sweden several large hospital-like institutions were created already in the 19th century and some of them existed as late as into the 1990's. The most well-known of them was Vipeholm where a world-famous unique study on dental hygiene and the effect of sugar was performed in the 1940's. This merits an article in its own right about the situation how people considered "worthless" from a socioeconomic point of view, were used to show that sugar in food is destructive to teeth.

A number of local, regional or national more or less private efforts with high ideologic content was initiated in the late 19th and early 20th century focusing on the more invisible groups in need. Since the original professional focus of the authors, beside the special educational, is the one of being logoped or speech pathologist, it is natural to mention Dr Alfhild Tham who specialized for many years on the group of children with speech problems. She was also very active in the establishment of IQ-testing as an instrument to validate the placement of children into different school forms.

By the end of the 19th century there was a growing awareness that the folk school and the latter school forms could not manage all children. The visual and hearing problems were relatively easily considered but problems connected to the cognitive and emotional abilities of the children were more difficult to cope with. The state created central national schools for these groups as Tomtebodas special school for blind children and the Manilla for deaf. Both institutions were internship based and they specialized on communicative training and especially at Tomteboda, training in abilities in certain professions. And they were decidedly schools with the intent that pupils should be trained to adapt to society and to become socioeconomic assets. The approach was what could be called compensatory.

At the end of the 19th century the concept "Help-class" had also been created and a few classes had been started in different parts of the country to try to take care of pupils who from different reasons could not fully take part in the traditional form of education in the folk school. The intention was to give extra or alternative support as the idea developed and in 1905 the "help-class" was accepted on a national level and the creation of special teachers for those classes had started. The process of being offered or put into "help-class" went through the hands of specialists who applied test-instruments in the way that Dr Tham and her colleagues initiated earlier.

It should be added that there existed a totally different form of educational system in our country with the roots from an initiative by a Danish bishop in the early 19th century. The school-form is based on the German "Bildung-tradition" with roots from the ideas of Alexander Humboldt which in English could be called tuition even though the term is difficult to translate. A direct translation from Swedish is "Folk High School" and it is a form of school where the idea is to help

people to develop their inner and outer potentials, not so much to follow any special teaching plan with a special target or grades at the end, rather a help to find yourself. These schools still exist in Sweden and have been a great help for many individuals with different types of disabilities to develop and train their potentials. However, they do not work with children.

The arena of education was then set in the beginning of the 20th century and the main intention of the government was to bring all forms together into one system with the same possibilities for all children. It meant among many other things a high specialization of school forms and teachers in their profession. In the latter part of the 20th century the Swedish school system consisted of a mandatory nine-year system for everybody roughly between seven and 16 years of age. Within this system there existed several groups of different teachers for the different stages where every stage now consisted of three years for the pupils and demanded special courses for the teachers. With the system also existed several groups of special teachers, working with the pupils that seemed to need their services. The voluntary school forms were the lyceum and of course the university, where very little of special support existed (Egidius, 1973).

However, the structure was not totally stable and the debate regarding the rights of students with special needs was going on all the time. A majority of debaters in the middle part of the century regarded a solution that defined the special needs by specialists (often medical) and then created special and separate compensatory alternative support solutions at school for those who seemed to need something out of the ordinary. It even meant the creation of a totally new school form for students with cognitive learning problems or mental retardation, a term which today is considered as more or less obsolete (1968). The school form in Swedish was “Särskolan” which is almost impossible to translate and it was intended for students who could not follow the ordinary course plans, something which was decided through tests by experts. The courses followed central plans of their own and was closely connected to a law which came in 1967 and was called (also in Swedish) “Omsorgslagen” – the “Care Law”. It focused on the rights of the “invisible” group of persons with mental retardation and probably the most important part of the law was the part where it was decided that people with mental retardation should have education, that nobody should be excluded from education (Grünwald, 1967).

This law was considered as a major step in the field of human rights and it changed the situation for the target group dramatically, in the combination with “Särskolan”. The target group very quickly came to include children and adolescents with multiple disabilities, individuals who very easily had found themselves outside any category. And it also revitalized an old and very lively controversy regarding classification in general of individuals according to something so vague as a certain disability or a group of disabilities. A central idea was – is an individual his or her disability or should we look upon people as people with a certain need instead. And out of this

idea came gradually the still ongoing discussion around the meaning of special education and the related words integration and inclusion and also equity (Areschoug, 2000).

After almost 200 years of the history of the organized centrally state-controlled school-system of Sweden we can make a summary regarding the needs of those who did not follow the main track of education and became the clients of special education in all its forms. Let us call them people with special needs which is a term which at least in the Anglican part of the world has come into use. We can see how state and communities have tried to develop different models, from the early “help-classes” to the efforts in the wake of inclusion today. During all the efforts made, we can see that a lot of resources have always been allocated to the special solutions for people with special needs. However, not always have these resources been used in a way which follows Sweden’s high demands on democracy as a corner stone in our school system. Help classes and special teachers and segregated forms of special education put a special stamp on the pupils who receive the education and the question is if this very special “apartness” makes the receivers part of a really democratic society. Even though the resources may be abundant, the stamp of differentness will always be there. How to make pupils with special needs real and equal members of our society and most important of all, how do we understand the nature of the special needs (Stukat & Bladini, 1986).

The final question above has introduced a social aspect upon a problem which has been defined in medical, clinical and most of all individual term for generations. Can we be sure that a special need is something which solely is a part of an individual? May it also not be something which is a product of social stigmata like for instance poverty or being outcast from different reasons or simply not having had a real chance at school (Helldin, 1997)? During the last part of the 20th century, the established view of special needs as something mostly related to the individual has clashed with the newer view that people are products of societal factors, a relational perspective very much inspired by the thoughts of Lev Vygotsky. This clash has sometimes been very hard and it is too early to say that one or the other of the models of understanding has won. Probably the result is some sort of compromise (Nilholm & Björck-Åkesson, 2007). The socially oriented model has resulted in the great wave of inclusion which has been sweeping over the entire world for about three decades now. In Sweden it has resulted in a small backlash so that people working in the field of special education have started to reflect upon the need for special methods. To combine with the work for inclusion It is objectively true that a blind person may need tactile communication methods and a deaf person will need sign language and severely motor disabled persons need tools like wheel chairs, individually adapted communication boards etc. This does not diminish their ability to become included, rather the opposite. To make a simplifying but nevertheless valid

conclusion – to become fully included into society you may need something special to help you (Brodin & Lindstrand, 2004).

In special education in Sweden today we have two main categories of specialists educated at several of our universities: Special pedagogue and special teacher. Both educations are 1,5 year long and the first category of teacher is more of a consultant and expert, while the other one is a special teacher. If you want to become a special teacher you can choose to specialize on language problems, mental retardation and a few other central areas. It is like an echo from older times when there existed speech and hearing pedagogues. Apart from this, all the teachers of Sweden have to follow mandatory courses in special education so that all teachers on all levels at school have to be prepared to cope with special needs in their daily work. This is a solution typical for Sweden where there always seems to be an ambition to reach “a middle solution” (Haug, 1998).

“Särskolan” still exists and is rather popular among parents since it offers good economic resources. There also exists a few national specialist schools where students with complicated multiple disabilities in connection with mental retardation problems. One of them also has a special part working with students with special speech and language problems. There also exist a number of regional schools for students with hearing problems. The debate is going on and the dynamics are very strong in this debate so that it sometimes feels like being in the middle of a hurricane. The discussion has also included the number of new Swedes during latter years and added the question of multiculturalism to the main question of special needs (Rosenqvist, 2004). Probably this is a situation recognizable in all the other countries where inclusion is a honorary word.

References:

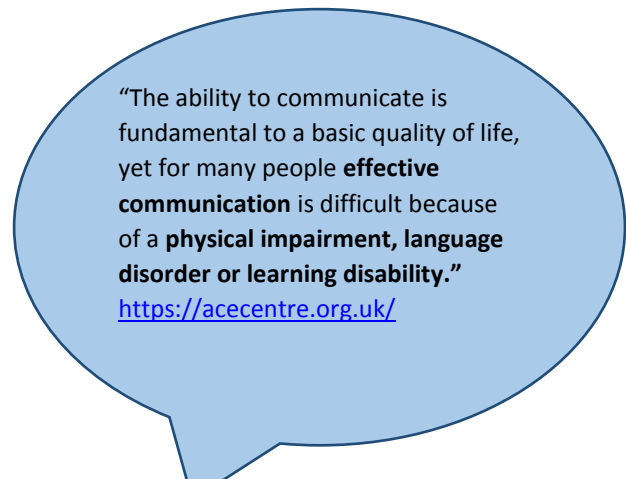
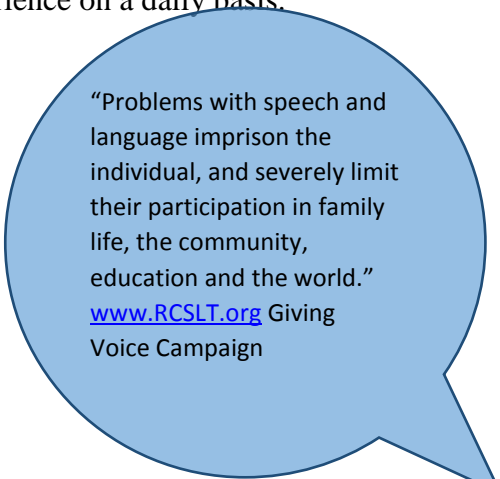
1. <https://sv.wikipedia.org/wiki/S%C3%A4rskola>
2. ARESCHOUg, J (2000). *Det sinnesslöa skolbarnet. Undervisning, tvång och medborgarskap 1925-1954*. Linköping: Linköpings universitet.
3. BRODIN, J. & LINDSTRAND, P (2004). *Perspektiv på en skola för alla*. Lund: Studentlitteratur.
4. EGIDIUS, H (1973). *Pedagogiska utvecklingslinjer*. Lund: Esselte Studium.
5. GRÜNEWALD, KARL (1967) *Omsorgsboken*, Stockholm, Bonniers
6. HAUG, P (1998). *Pedagogiskt dilemma*. Lund: Studentlitteratur.
7. HELLDIN , R (1997). *Specialpedagogiskt kunskap som ett socialt problem*. Stockholm: HLS förlag,
8. *Nilholm Claes, Eva Björck-Åkesson (2007). Reflektioner kring specialpedagogik. Vetenskapsrådet. sid. 116*
9. Richardsson, G (1977). *Svensk utbildningshistoria. Skola och samhälle förr och nu*. Lund: studentlitteratur.
10. ROSENQVIST, J. (2007). *Special education in multicultural society: on students with other ethnic background in the Swedish special programs*. Kristianstad: Kristianstad University
11. STUKÁT, K.G. & BLADINI, U-B (1986). *Svensk specialundervisning. Intentioner och realiteter i ett utvecklingsperspektiv*. Göteborg: Göteborgs universite

INCLUSION THROUGH COMMUNICATION – THE OBSERVATIONS OF A SPEECH AND LANGUAGE THERAPIST

Sharon Rose
Speech and Language Therapist

Why inclusion through communication?

The following two quotes express the exclusion that those with difficulties communicating experience on a daily basis.



Communication is a basic human right and has been acknowledged as such in Article 19 of the Universal Declaration of Human Rights. It is a central part of our lives from when we wake up in the morning to when we go to bed at night. Communication helps us to understand the world around us, express our thoughts and opinions and maybe most importantly build social relationships. In short it enhances not only our lives but also the lives of those we interact with.

However, what is communication?

The Encyclopaedia Britannica defines communication as:

- *the exchange of [meanings](#) between individuals through a common system of symbols.*

Communication has also been defined as:

- *the imparting or exchanging of information by speaking, writing, or using some other medium*
- *the successful conveying or sharing of ideas and feelings*
- *social contact*

<https://www.lexico.com/definition/communication>

Communication is the active process of exchanging information and ideas. Communication involves both understanding and expression. Forms of expression may include personalized movements, gestures, objects, vocalizations, verbalizations, signs, pictures, symbols, printed words, and output from augmentative and alternative (AAC) devices.’

<https://www.asha.org/njc/definition-of-communication-and-appropriate-targets/>

The Means, Reasons and Opportunities Model of Communication (Money and Thurman 1994, 1996)

The Means, Reasons and Opportunities Model of Communication was developed by Money and Thurman (1994, 1996) to teach a group of staff working with people with learning disabilities. The original model below has been expanded and developed further, however I believe the principles that underline the original model are just as relevant today as they were when it was developed. It considers what is needed for good communication.

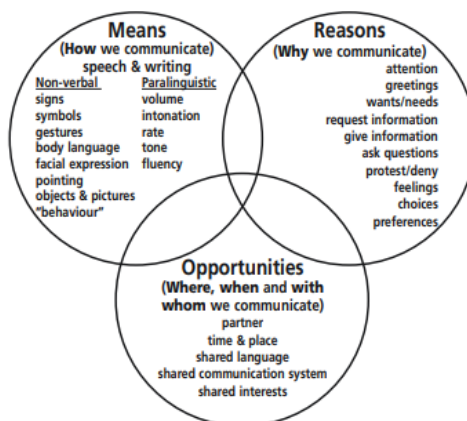


Figure 1
Means, Reasons and Opportunities: The original model

Money and Thurman (1994, 1996) cited in Inclusive Communication – Coming Soon, Speech and Language Therapy in Practice Autumn 2002.

The means, reasons and opportunities model of communication will be explored further below and practical examples of how it can be applied will be discussed in the presentation. It allows us to consider the relationships between these different aspects of communication and what skills our students need, how we can adjust our communication skills and adapt our environment to support students to be included within the education and social environment that we live in.

Reasons

Why do you communicate? For what reasons?

O’Kane and Golbart (1998) describe how from the moment humans are born they start to communicate. At first this will be unintentional, as a baby cries in response to their physical state e.g. to indicate that they are hungry or cold or need their nappy changing. Those caring for them then respond, trying to work out what the baby needs. They might wrap the baby in blankets or feed them or change their nappy. Gradually these unintentional messages become more intentional as the baby learns that when I cry, my caregiver offers me food or wraps me up or gives me some attention. They also learn when I smile or make a noise, my parent makes a noise and smiles back. They begin to realise that they can have an impact on those in their environment.

Babies then develop joint attention and learn that ‘initiations of joint attention are communicative acts used to direct the communication partner’s attention with the aim of sharing the focus of an entity or event as opposed to obtaining something.’ (O’Kane and Goldbart 1998 P7). It may be to say ‘look, there’s a duck.’ Babies will have also learnt to reject things, pushing items away or turning their head away, and eventually by saying ‘No!’

Money and Thurman’s (1994, 1996) model lists other reasons that we communicate; in order to gain attention, greet people, make requests for information, make our wants and needs heard, to ask questions, to protest, to express our feelings, to make choices and express preferences. These are functions that we use on a daily basis and allow us to be included in education and society. We would be very different people if we only ever communicated to say ‘hello’ or to ask a question.



Money and Thurman (1994, 1996)

Within the educational environment students should be encouraged to communicate for a range of reasons not just to request information or respond to a question. As communication partners within an educational setting for those with communication impairments we can look to provide opportunities for students to extend the range of reasons that they communicate. There are many ways that we can provide our students with reasons to communicate in a graded way. For example if a child does not yet ask for items, you may hold onto the item and wait for them to gain your attention or reach for it. After they have vocalised or reached for the item, you may label it and say ‘George wants the pen.’ In this way the child begins to learn that they can gain your attention by vocalising and also that they can request something they need by pointing or by saying the word or by using another means of communication.

For some children we may also need to teach them to greet others, initiate interactions, express their opinion or feelings.

‘Learning to be engaged by something somebody else has on offer is one of the foundations of all other learning’ *A practical guide to Intensive Interaction Nind & Hewett (2001)*

Opportunities



Ioney and Thurman (1994, 1996)

Money and Thurman (1994, 1996) also advocate that in order to communicate we need to be given the opportunity to communicate. This part of their model incorporates the timing of interactions, the place of interactions and the person we are communicating with.

People have often said to me ‘they don’t communicate’ when I have first met a child. In fact what they mean is ‘they don’t speak’ however my observations have frequently been that they do communicate but their communication is not recognised and they have not been given opportunities to develop their communication skills. We need to recognise each individual’s attempts to communicate. We need to give them time and be responsive communication partners.

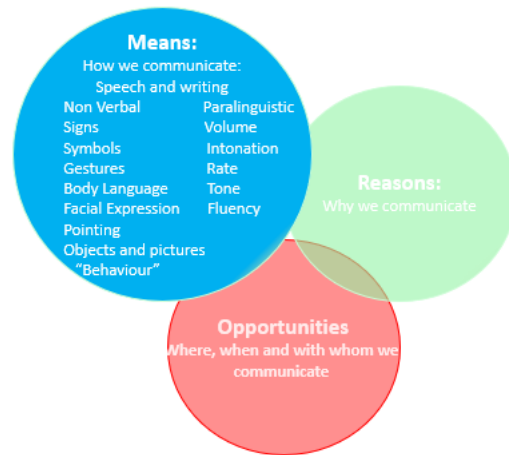
Pepper and Weitzman (2004) place a high level of importance on the ‘Tuned In Parent.’ ‘Tuned in Parents give their children opportunities to start an interaction and then they respond immediately with interest.’ (Pepper and Weitzman 2004 P28)

According to Prizant, Wetherby, Rubin, Laurent & Rydell (2006) responsive communication partners are associated with effective practice that supports optimal engagement and learning for children. Responsive partners should; follow the child’s focus of attention, attune themselves to the child’s emotion and pace, respond to the child’s signals, recognise and support the child’s behavioural and language strategies to regulate arousal and recognise signs of dysregulation and offer support (Prizant et al 2006).

Ways in which we can give children opportunities to communicate:

- Offer small amounts of items / activities at a time. This allows a child to ask for ‘more.’ This may be at snack time, in a craft activity, within a story, within a physical game.
- Give the child time to respond and don’t anticipate you know what they want already.
- Don’t answer for them, wait for their response.
- Expect that the child will respond
- Know how the child communicates and what you can do to facilitate them.
- Have the child’s communication method available and accessible to them at all times.

Means



Money and Thurman (1994 1996)

Finally, Money and Thurman (1994, 1996) describe that we all need a method of communication. For many people, this will be a combination of both verbal and non verbal (facial expression, body language, gesture) communication.

Nind and Hewitt (2001) state that if a child is at an early stage of communication development this may be by:

- attending to others and enjoying it
- attending to environment
- giving eye contact
- facial expression
- physical contact
- taking turns
- gesture
- vocalising

The Means, Reasons and Opportunities original model includes signing and symbols, both forms of Augmentative and Alternative Communication (AAC) Systems.

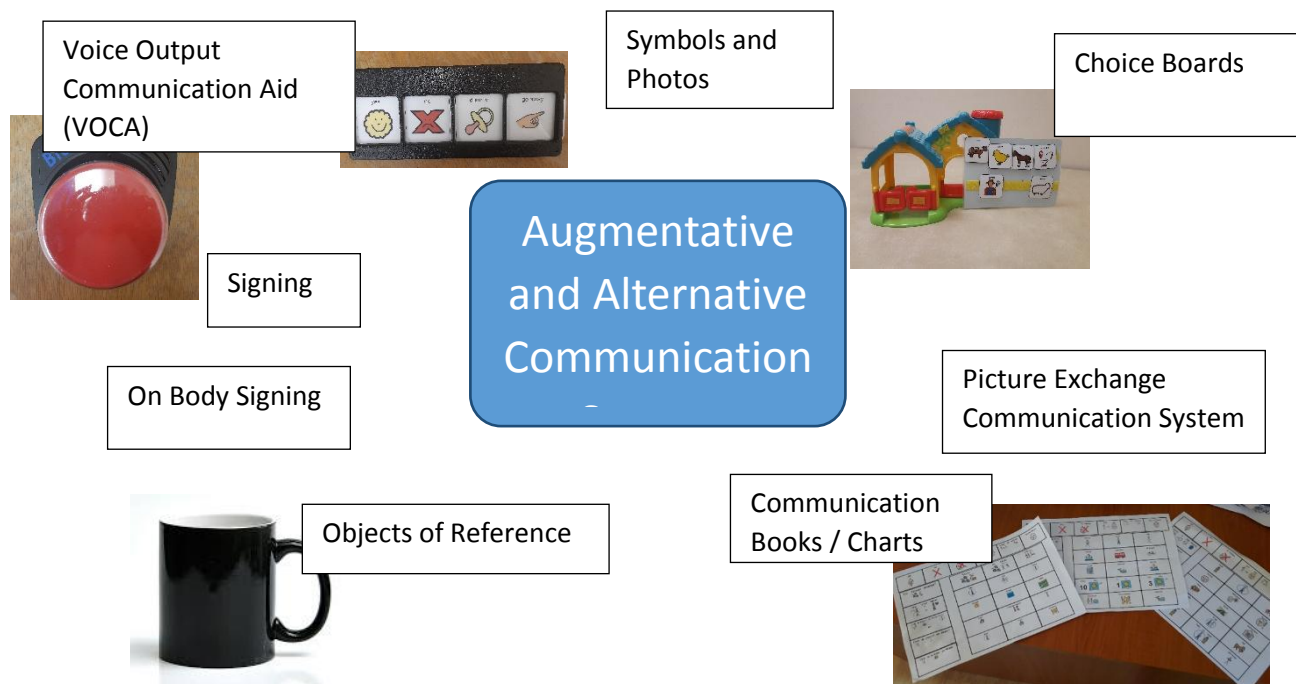
Augmentative and Alternative Communication (AAC) is a range of strategies and tools to help people who struggle with speech. These may be simple letter or picture boards or sophisticated computer-based systems. AAC helps someone to communicate as effectively as possible, in as many situations as possible.

AAC may replace or support spoken communication

<https://www.communicationmatters.org.uk/overview/>

AAC is an important tool when including and educating children and students who find it difficult to understand and/or use traditional communication methods e.g. spoken language. It allows them to have a voice.

Within my presentation I will discuss how I have used some of the following methods of AAC to promote a child's inclusion within their educational environment:



It is important for all those in the child's environment to be aware of the child's method of communication whether it is verbal and/or non-verbal or AAC. 'Children with complex communication needs are prone to social isolation, which is realized, in part, through limitations in everyday participation.' (Clarke, Newton, Petrides, Griffiths, Lysley & Price 2012)

In 2013 The Royal College of Speech and Language Therapists created 'The 5 Good Communication Standards' for use within residential settings and hospitals for those with learning and communication disabilities. Whilst not designed specifically for education settings, as the paper states 'Everyone needs to know what good communication support 'looks like' and what reasonable adjustments they can expect.' (The Five Good Communication Standards 2013 P1)

The 5 Good Communication Standards are:

Standard 1: There is a detailed description of how best to communicate with individuals

Standard 2: Services demonstrate how they support individuals with communication needs to be involved with decisions about their care and their services

Standard 3: Staff value and use competently the best approaches to communication with each individual they support

Standard 4: Services create opportunities, relationships and environments that make individuals want to communicate

Standard 5: Individuals are supported to understand and express their needs in relation to their health and well being.

References:

1. Ace Centre, 2020, Ace Centre, Ace Centre Accessed November 2020 <https://acecentre.org.uk/>
2. American Speech-Language-Hearing-Association, American Speech-Language-Hearing-Association Accessed November 2020 <https://www.asha.org/njc/definition-of-communication-and-appropriate-targets/>
3. Encyclopedia Britannica Inc, 2020, Encyclopedia Britannica, Encyclopedia Britannica Inc Accessed November 2020 <https://www.britannica.com/>
4. CLARKE, M., NEWTON, C., KONSTANTINOS, P, GRIFFITHS, T., LYSLEY, A & PRICE, K. (2012) An Explanation of Relations Between Participation, Communication and Age in Children with Complex Communication Needs. *Augmentative and Alternative Communication*; 28(1): 44-51.
5. Communication Matters, 2020, Augmentative and Alternative Communication, ISAAC (UK) Accessed November 2020 <https://www.communicationmatters.org.uk/overview/>
6. COUPE-O'KANE, J. AND GOLDBART, J. (1998). *Communication before Speech: Development and Assessment*, London: David Fulton.
7. (2020) Definition of communication [online]. Oxford University Press. Available at : <https://www.lexico.com/definition/communication> Accessed: 02 December 2020
8. MONEY AND THURMAN (1994, 1996) cited in Means, Reasons and Opportunities Model for Communication, in: Money D. Thurman S, (2002) Inclusive Communication. *Speech and Language Therapy in Practice*.
9. NIND & HEWETT (2001) *A practical guide to Intensive Interaction*. British Institute of Learning Disabilities.
10. PEPPER, J. & WEITZMAN (2004) *It Takes Two to Talk. A Practical Guide for Parents of Children with Language Delays*. The Hanen Program, A Hanen Centre Publication.
11. PRIZANT, B, M., WETHERBY, A., RUBIN, E., LAURENT, A. & RYDELL, P, J (2006) The SCERTS® Model. A comprehensive Educational Approach for Children with Autism Spectrum Disorders. Paul. H. Brookes Publishing Company.
12. Royal College of Speech and Language Therapists. *Five good communication standards*. London: RCSLT, 2013.
13. Royal College of Speech and Language Therapists, *Giving Voice Campaign Toolkit*, Accessed November 2020 www.RCSLT.org
14. United Nations, Declaration of Human Rights, United Nations, Accessed November 2020 <https://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights>
15. Widgit Symbol Software, 2020, Widgit Symbol Software, Widgit Symbol Software Accessed 2020 www.widgit.com Romanian version www.qmart.ro

ROLUL TERAPIEI OCUPAȚIONALE ÎN INTEGRAREA SOCIALĂ A PERSOANELOR VÂRSTNICE

Popovici Doru- Vlad, prof. univ. dr.
Facultatea de Psihologie și Științele Educației, Universitatea din București
Stan Sabina- Veronica, asis. univ. dr.
Facultatea de Psihologie și Științele Educației, Universitatea din București

Rezumat

Înaintarea în vârstă este caracterizată de transformări al căror caracter diferă puternic, psihologic individual, prin raportare la factori precum- predispoziții genetice, stil de viață, caracteristicile mediului de viață, realizări profesionale și personale. Terapia ocupațională ca domeniu fundamental cu largă adresabilitate din punct de vedere al vârstei și caracteristicilor de dezvoltare ale beneficiarilor, dar și al tipurilor de intervenții specifice, prezintă perspective complexe privind formele ocupaționale majore ce susțin integrarea socială a vârstnicilor.

Abstract

Aging is characterized by transformations whose character differs strongly, psycho-individual, by reference to factors such as genetic predispositions, lifestyle, characteristics of the living environment, professional and personal achievements. Occupational therapy as a fundamental field with wide addressability in terms of age and developmental characteristics of beneficiaries, but also of specific types of interventions, presents complex perspectives on major occupational forms that support the social integration of the elderly persons.

Psihologia dezvoltării, dar și abordările transdisciplinare realizate de intersectarea psihologiei cu medicina, asistența socială, pedagogia, consilierea vocațională etc., aduc în prim plan, pentru fiecare etapă de vârstă achiziții specifice și, prin raportare la ele, activități dominante ce suferă transformări odată cu procesele de creștere, maturizare și adaptare. Aceste modificări ajung să corespundă unor nevoi ce diferă de la un stadiu al dezvoltării la altul.

Perioada vârstei a treia este caracterizată de o nouă dinamică a echilibrului stabilitate- regres psihofizic, precum și a subidentităților dominante- maritală, parentală, profesională și socială (Verza, Verza, 2000). Învățarea în vârstă este caracterizată de transformări al căror caracter diferă puternic, psiho-individual, prin raportare la factori precum- predispoziții genetice, stil de viață, caracteristicile mediului de viață, realizări profesionale și personale.

Terapia ocupațională ca domeniu fundamental cu largă adresabilitate din punct de vedere al vârstei și caracteristicilor de dezvoltare ale beneficiarilor, dar și al tipurilor de intervenții specifice, prezintă perspective complexe și comprehensive privind formele ocupaționale majore.

Din perspectiva intervenției în cazul vârstnicilor, în terapia ocupațională sunt trasate direcții distincte ce cuprind: menținerea și/ sau recuperarea nivelului optim de funcționare, evitarea instalării regresului psihofizic prin procesul de compensare funcțională, promovarea stării de bine și a unei bune calități a vieții prin creșterea autoeficacității și a încrederii în forțele proprii ca urmare a implicării active și conștiente în activități ocupaționale (Popovici, 2014).

Se disting, astfel, trei categorii diferite de ocupații: munca, activitățile de loisir și activitățile de viață cotidiană, forme a căror analiză și relevanță pentru dezvoltarea ființei umane pot fi analizate din trei perspective diferite reprezentând caracteristici de bază ale acestora și anume, caracterul biologic, psihologic și social (Popovici, 2005).

Definirea și relevarea diferențierilor dintre aceste forme permite conceptualizarea cadrului complex al dezvoltării ființei umane prin explorarea dimensiunii ocupaționale, dar și a modului de relaționare a celorlalte dimensiuni existențiale, semnificative și ele, cu activitatea ocupațională.

Activitățile de muncă (ergoterapeutice) cuprind sfera largă a activităților productive, ce pot fi remunerate sau recompensate în diverse forme sau derulate benevol, activități ce conduc la apariția anumitor bunuri, servicii, cunoștințe, idei, fiind direct relaționate progresului societății. La nivel individual, activitățile de muncă susțin dezvoltarea personalității, definesc roluri și statute, mai mult sau mai puțin valorizate social, aducând atingeri imaginii de sine și echilibrului psihic. Întreruperea

sau renunțarea la activitățile de muncă specifice vârstei, pregătirii educaționale, mediului de viață și abilităților au fost relaționate regresului persoanei, fenomen evident în cazul vârstei a treia.

Contextul contemporan, implicând progres tehnologic și informatic conduce la dispariția de profesorii, la transformări ale profesiilor sau la apariția de profesii noi cărora le corespund cerințe și forme de activitate specifice. Această conjunctură reclamă adaptări complexe din partea persoanelor, flexibilitate și nivel aptitudinal și al deprinderilor diferit față de generațiile anterioare, rezultând dezvoltarea unor personalități complexe, cu profile ce implică alte tipuri de achiziții și modalități de achiziționare corespunzătoare, pregătite pentru însușirea și practicarea unor noi tipuri de ocupații (Popovici, Crețu, 2009). Aceste evoluții benefice prezintă dezavantaje pentru integrarea socială a persoanelor vârstnice, afectate de lipsa abilităților în utilizarea noilor tehnologii.

Activitățile ludice și de loisir prezintă numeroase beneficii în utilizarea ca forme ale terapiei ocupaționale. Această categorie de activități este prezentă pe tot parcursul vieții în forme adaptate vârstei și dezvoltării cognitive și sociale. Astfel, copilăria implică jocuri solitare, manipulative, dar și jocuri cu reguli și creative. Adolescența, amprentează jocul cu spiritul competitiv și dorința spre unicitate, definindu-se, acum, diverse pasiuni și hobby-uri. Vârstei adulte îi corespund jocurile de societate, iar vârstei a treia îi este specifică socializarea intermediată prin activități de loisir.

Activitățile de viață cotidiană cuprind o paletă largă de acțiuni din sfera îngrijirii locuinței, igienei personale și accesării serviciilor din comunitate. Această formă particulară a ocupațiilor este învățată și practică de timpuriu, asigurând autonomia personală, precum și supraviețuirea individului.

Din perspectivă biologică, activitățile ocupaționale susțin și mențin dezvoltarea bio-fiziologică a organismului prin antrenarea în acțiunile specifice ocupației a diverselor funcții și sisteme, dintre care amintim pe cel muscular și nervos. În funcție de vârsta persoanei, activitățile variază de la diversele forme de joc, la vârstele copilăriei, cu rol în stimularea psihomotricității, coordonării, lateralității, flexibilității, interiorizării regulilor și aplicarea lor corectă etc., până la identificarea de activități cu finalități productive sau de petrecere a timpului liber și menținerea rutinei derulării lor la vârste cât mai înaintate în scopul antrenării funcțiilor biologice în desfășurarea acestora.

Transformările de la nivel psihic produse ca urmare a implicării persoanei în activități ocupaționale nu pot fi neglijate. Percepția de sine, precum și cea a schimbărilor de la nivelul mediului în care trăiește sunt amprentate de activitatea umană derulată în mod voluntar și dirijat.

Activitățile specifice cu efecte în planul psihic sunt constituite, în principal, de activitățile ergoterapeutice sau de muncă, precum și de activitățile artistice.

Munca în forma activității ocupaționale fundamentale, precedate de o pregătire școlar-profesională de mai lungă sau mai scurtă durată este direct relaționată resorturilor motivaționale,

volitionale, dar și percepției de sine (prin respectul de sine și imaginea de sine), precum și percepției sociale, prin conceptualizarea propriei poziții în ierarhia profesională. Activitățile productive conduc la echilibrul psihic prin apariția satisfacției în relație cu această dimensiune fundamentală a vieții oricărei persoane, dimensiunea profesională. În același timp, trăirea eșecului profesional amprentează calitatea vieții și echilibrul psihologic prin resimțirea insatisfacției profesionale ce se poate extinde la celelalte dimensiuni importante ale existenței. Insuccesul profesional, dispariția anumitor profesii, dificultățile impuse de formele existente de reconversie și reorientare profesională devin surse importante de distres și insatisfacție cu efecte asupra personalității în ansamblu. Lipsa unui loc de muncă, încercările repetate, eșuate, necesitatea de a accepta lucrul în medii sau domenii indezirabile, îndepărtate de formarea inițială și presupunând apelul la noi capacități și comportamente ocupaționale conduc la dezechilibru și la afectarea sănătății psihice.

Frecvența acestor situații negative este mai mare în rândul adulților aflați în căutarea unui loc de muncă și al persoanelor vârstnice. Vârsta devine criteriu și factor al angajabilității, angajatorii preferând tinerii, considerați mai flexibili și deschiși spre nou. În aceste situații, terapia ocupațională, prin intervențiile specifice propune forme de activitate pentru aceste persoane, cu rol fundamental în menținerea echilibrului psihic al acestora, menținerea respectului de sine și autovalorizării, evitarea resimțirii sentimentului de inutilitate, a apariției depresiei sau a altor comportamente deviante. O manieră de abordare cu succes a acestor situații ar fi participarea vârstnicilor la activități ocupaționale în cadrul centrelor de zi adresate lor.

Din perspectivă socială, ocupația prin caracteristicile ei amprentează comportamentele sociale și percepția socială a persoanei. Astfel, sarcinile specifice ocupațiilor, posibilitățile de promovare, timpul de lucru și responsabilitatea profesională diferă de la o profesia la alta, în funcție de profilul ocupațional, dar și prin raportare la o serie de criterii precum: vârsta persoanei, genul persoanei, vechimea în muncă, eventualele încălcări anterioare ale deontologiei profesionale, nivelul aptitudinal etc. Din aceste considerente, latura profesională a existenței oricărei persoane devine un indicator al apartenenței la un anumit grup social și profesional, definind, în timp, identitatea profesională, percepția și aspirațiile privind statutul ocupațional și, în cele din urmă, sentimentul propriei valori, prin asociere cu acestea. Toate aceste elemente și evoluții sunt active de-a lungul carierei profesionale, cât și după încheierea acesteia, după momentul pensionării, diminuându-se cu înaintarea în vârstă (Popovici, 2005).

Toate aceste trei caracteristici fundamentale ale ocupației vor fi abordate prin planul de intervenție realizat de către terapeutul ocupațional (Schuster, 2011). În cazul persoanelor vârstnice, înaintarea în vârstă și scăderea gradului de implicare în activități ocupaționale complexe determină afectări de natură biologică, psihică, dar și socială prin diminuarea contactelor sociale sau prin autoizolare. Prin urmare, intervenția prin activități specifice terapiei ocupaționale va viza

menținerea și/ sau creșterea nivelului de performanță pe următoarele paliere: senzorio-motor, cognitiv, psiho-social, precum și exprimarea acestei conservări sau evoluții la nivel psihocomportamental.

Astfel, la nivel senzorio-motor se vor urmări menținerea și dezvoltarea sensibilității, exersarea percepțiilor, a schemei corporale, exersarea psihomotricității generale și fine, menținerea unei bune coordonări, cu accent asupra mișcărilor aparatului fono-articulator implicate în producția vorbirii.

În plan cognitiv se au în vedere cultivarea interesului pentru cunoaștere, producțiile creative, antrenarea tuturor proceselor cognitive prin activități adaptate, menținerea unui nivel optim al atenției și memoriei.

Sfera psiho-socială implică menținerea sociabilității la niveluri optime, evitarea limitării contactelor sociale, implicarea în activități comunicaționale, în conversații, conservarea deprinderilor de autonomie personală și autogospodărire (Popovici, Verza, 2011).

În corespondență cu intervenția de la aceste niveluri specifice se disting activități ocupaționale concrete, specifice tipurilor ocupaționale definite anterior.

Activitățile de viață cotidiană vor include activitatea de igienă personală, îngrijirea îmbrăcăminții, alimentarea personală și a partenerului/ celorlalți membrii ai familiei, îngrijirea animalelor de companie.

Activitățile de ergoterapie cuprind, pe lângă activități din categoria celor de viață cotidiană, și aspecte precum planificare financiară, organizarea existenței după pensionare, prin integrarea schimbărilor apărute, explorări social- vocaționale prin derulare de activități specifice unor interese profesionale care nu s-au concretizat.

Din categoria jocurilor de societate și loisir amintim antrenarea în cadrul unor jocuri accesibile și acceptate, creșterea interesului pentru colecționare, pentru artă, pentru hobby-uri la care s-a renunțat datorită lipsei de timp.

În intervenția specifică se va acorda importanță urmării unor etape distincte:

- 1 – evaluarea și interpretarea nevoilor persoanei;
- 2 – planificarea intervenției;
- 3 – selecționarea și adaptarea echipamentelor folosite;
- 4 – înregistrarea și aprecierea progreselor realizate (Popescu, 1993).

Planificarea intervenției, așa cum rezultă, din analiza pașilor de urmat va avea în vedere caracteristicile persoanei, motivația participării în perspectiva îmbunătățirii calității vieții, nivelul educațional și socio-cultural al persoanei, starea de sănătate actuală, valorile personale. Nu vor fi neglijate tulburările afective care vor amprenta întregul comportament, stările depresive și anxioase ce se accentuează în contextul pierderii partenerului de viață, precum și perturbările de la nivelul personalității ce pot lua forma rigidității, intoleranței, conservatorismului (Verza, Verza, 2000).

Acestora li se adaugă dezorientarea și creșterea dependenței ca urmare a fragilizării de natură fizică determinată de diverse afecțiuni, unele dobândite pe parcursul vieții.

Prognosticul privind gradul integrării sociale devine, astfel, dependent de factorii amintiți mai sus cărora li se adaugă încetiniri ale fluxului gândirii, dificultăți în exprimarea ideilor, scăderea timpului de concentrare a atenției etc., dar și calitatea condițiilor de mediu și a apartenenței familiale, efecte negative producând izolarea de către membrii familiei și limitarea solicitărilor. În proiectarea activităților se vor lua în considerare starea de sănătate a vârstnicului, stările de moment, rezistența la efort, scopurile terapeutice, fiind de subliniat continuitatea intervenției și modificarea acesteia în funcție de nevoile vârstnicului.

Intervenția prin activități specifice terapiei ocupaționale este valoroasă, fiind recomandată perspectiva interdisciplinară ce presupune îmbogățirea activităților ocupaționale cu tehnici specifice psihoterapiei, zooterapiei, logopediei, kinetoterapiei, terapiei medicamentoase pentru rezultate complexe și pentru un nivel optim de integrare socială (Popovici, Verza, 2011).

Bibliografie:

1. POPESCU, A. *Terapie ocupațională și ergoterapie*. București: Editura CERMA, 1993.
2. POPOVICI, D. V. (coord.). *Terapie ocupațională pentru persoane cu deficiențe*. Constanța: Editura Muntenia, 2005.
3. POPOVICI, D. V., CREȚU, V. *Existența unor noi ocupații în domeniul educației și protecției speciale – condiție a incluziunii sociale*. În Revista de psihopedagogie, București, Editura Fundației Humanitas, 2009, Nr. 1/2009, p. 24-33.
4. POPOVICI, D. V., VERZA, F. E. *Terapii ocupaționale*. În Tratat de psihopedagogie specială. București, Editura Universității din București, 2011, p. 1252-1310.
5. POPOVICI, D. V. *Rolul terapiei ocupaționale în recuperarea persoanelor vârstnice*. În Îmbătrânirea activă- studii și cercetări. București, 2014, Editura OSCAR PRINT, p. 169-183.
6. SCHUSTER, A. *Terapia ocupațională*. București: Editura Psihomedica, 2011.
7. VERZA, E., VERZA, F. E.. *Psihologia vârstelor*. București: Editura Pro Humanitate, 2000.

ASPECTE PEDAGOGICE DE ORGANIZARE A ASISTENȚEI COMPLEXE A STUDENȚILOR CU DIZABILITĂȚI ÎN INSTITUȚIA UNIVERSITARĂ

Racu Aurelia,
dr. hab., prof. univ., UPS „Ion Creangă”

Adnotare:

Asistența pedagogică acordată studenților cu dizabilități în procesul educațional universitar urmărește numeroase obiective. Formarea la studenții cu dizabilități a calităților personale pozitive și a competențelor profesionale apreciate pe piața muncii, constituie, în linii mari, obiectivul fundamental, finalitatea generală a activității educaționale universitare.

Annotation:

The pedagogical assistance provided to students with disabilities in the university educational process pursues numerous objectives. The training of students with disabilities of positive personal qualities and professional skills appreciated on the labor market, is, in general, the fundamental objective, the general purpose of the university educational activity.

Cuvinte-cheie: *Asistența pedagogică, studenți cu dizabilități, educația incluzivă, curriculum, program de asistență pedagogică.*

În Republica Moldova, s-au produs schimbări radicale în sistemul educațional, iar una dintre acestea vizează expres accesul tinerilor cu dizabilități la studiile universitare. Acest fapt a modificat substanțial optica autorităților, specialiștilor din sfera educațională, societății, în general, asupra dizabilității și, implicit, asupra purtătorilor acesteia.

Transformarea liceelor în instituții de învățământ preuniversitar de tip incluziv a atras după sine necesitatea imperativă de a le asigura deținătorilor diplomelor de bacalaureat accesul la studii în universități, ceea ce a însemnat lansarea la nivel de țară a transferului masiv al acestora la sistemul de educație incluzivă. Este un proces dificil nu doar sub aspect financiar-economic, deși, de cele mai multe ori, anume la acesta fac trimitere responsabilii de toate nivelurile, ci și din punct de vedere psihopedagogic, curricular, socio-comunitar etc. În linii mari, dintre toate problemele cu care se confruntă o universitate, atunci când își asumă statutul de instituție incluzivă, cele de ordin material se soluționează cel mai ușor. Mult mai anevoioasă este schimbarea la nivelul mentalității, or anume de acest aspect depinde, în ultimă instanță, succesul sau insuccesul implementării în universități a principiilor educației incluzive.

Însă, oricare ar fi dificultățile procesului, trebuie menționat faptul că asumarea de către universitate a statutului de instituție de învățământ superior de tip incluziv nu înseamnă nici pe departe renunțarea la tot ce s-a realizat până în acest moment, la tradițiile încetățenite de-a lungul anilor. Este vorba doar despre adaptarea componentelor vieții universitare la nevoile speciale ale tinerilor cu anumite deficiențe, care însă nu compromit capacitatea lor de a asimila materia de studii și de a deveni, astfel, buni profesioniști.

Educația incluzivă se poate realiza cu succes prin interacțiune cu formele tradiționale de învățământ – individuală, de grup, la distanță. Ceea ce necesită cu adevărat o transformare radicală sunt programele de studii care necesită a fi adaptate la așteptările și exigențele persoanelor cu dizabilități. Firește, aceste obiective nu vor putea fi realizate în condițiile programelor tradiționale care, având o structură rigidă, nu lasă loc de manevră, nu se pliază pe necesitățile concrete ale studentului cu dizabilități și nu permit monitorizarea modului cum se manifestă tinerii cu dizabilități după absolvirea facultății, astfel încât, în caz de necesitate, aceștia să beneficieze de ajutor calificat.

Învățământul incluziv presupune, în mod prioritar, o abordare individuală a capacităților, așteptărilor, abilităților de care dau dovadă tinerii cu devieri (fizice, senzoriale, emoționale, comportamentale etc.) de la parcursul obișnuit de dezvoltare.

Ceea ce trebuie să facă, în primul rând, specialiștii responsabili de implementarea principiilor educației incluzive este să elaboreze tehnicile și tehnologiile de realizare a parcursului academic individual, al studentului concret. Pentru aceasta vor fi modificate, completate sau elaborate de la

zero conținuturile didactice, planurile de studii, bazele normative, programele de asistență psihopedagogică, materialele didactico-metodice și alte acte curriculare.

Un alt aspect de primă importanță pentru succesul implementării educației incluzive constă în pregătirea cadrelor didactice pentru a activa în condiții noi. Obiectivul în cauză se referă la toți profesorii care urmează să predea disciplinele de profil în grupele studenților cu dizabilități, dar în mod special la cadrele didactice care, în cadrul pregătirii primare sau, ulterior, în cadrul stagiilor postuniversitare, nu au studiat după modulul psihopedagogic. Prin prisma acestuia, cadrele didactice urmează să-și revizuiască metodele și procedeele de predare, corectându-le, completându-le, adaptându-le la nevoile speciale ale studenților cu dizabilități.

Următorul obiectiv pe lista priorităților de care se conduc responsabilii de implementarea principiilor educației incluzive vizează crearea condițiilor tehnice și materiale în sprijinul procesului educațional – asigurarea căilor de acces și de deplasare pe teritoriul instituției, dotarea sălilor de curs, a bibliotecilor, laboratoarelor etc. cu dispozitive tehnice și electronice destinate facilitării, pentru studenții cu dizabilități, a învățării, informării, comunicării. Experiența internațională oferă normative clare, elaborate științific, privind amenajarea spațiilor universitare în conformitate cu nevoile speciale ale studenților cu dizabilități. Acestea doar urmează a fi preluate și implementate în condițiile Republicii Moldova. De exemplu: în sala de lectură cel puțin 5 la sută din locuri trebuie să fie dotate cu dispozitive de citire destinate persoanelor cu probleme de vedere. Sau: în sala de studii rândurile de mese de lângă ferestre vor fi rezervate studenților cu probleme de vedere, iar primele 1-2 mese de lângă ușă – celor ce se deplasează în scaun cu roțile. Sau: blocurile sanitare din vestiarele sălilor de sport vor fi dotate cu dispozitive izolate pentru studenții cu dizabilități ș.a.m.d.

La baza suportului didactic al educației incluzive se află elaborarea curriculumurilor adaptate la nevoile speciale ale studenților cu dizabilități. Autorii curriculumurilor adaptate își structurează activitatea pe următoarele probleme:

- pe lângă prevederile disciplinare, curriculumul adaptat urmează să conțină, în mod obligatoriu, module speciale referitoare la principiile de adaptare a studenților cu dizabilități la mediul socioeducațional universitar. Tipul și numărul modulelor de adaptare se stabilesc în funcție de caracterul dizabilităților atestate la studenții din grupele respective, precum și de numărul acestora;

- includerea în curriculumuri a metodelor și procedeele de predare a materiei universitare care ar corespunde capacităților de învățare a studenților cu dizabilități;

- asigurarea accesului liber al studenților cu dizabilități la diverse resurse educaționale – de la cele tradiționale (tipărite) la cele de alternativă (electronice);

- stabilirea parteneriatelor cu agenții economici dispuși să ofere oportunități pentru practicile de producție ale studenților, inclusiv ale celor cu dizabilități, stipularea expresă a

întreprinderilor/instituțiilor în care își vor efectua practicile de producție studenții din contingentul dat, cu specificarea concretă a condițiilor înaintate de către gazde;

- adaptarea condițiilor de efectuare a evaluărilor curente și finale la particularitățile studenților cu dizabilități (amenajarea locului, indicarea duratei, dotarea tehnică etc.);

- elaborarea, în baza programelor standardizate, a programelor individuale și a orelor speciale de studii pentru studenții care, din cauza particularităților psihofizice și senzoriale, necesită o abordare distinctă;

- elaborarea programelor de asistență psihopedagogică destinată studenților cu dizabilități în vederea accelerării procesului de adaptare socioeducațională, a maturizării profesionale, a formării autonomiei personale;

- elaborarea planurilor de familiarizare a studenților cu dizabilități cu specificul viitoarei profesii, care ar include și modalitățile de acordare a suportului pentru angajarea acestora în câmpul muncii;

- programarea, în detalii, a activităților de monitorizare postuniversitară a absolvenților cu dizabilități în vederea unei integrări durabile a acestora în mediul profesional (cel puțin pe durata unui an după angajare).

Cât privește metodele și tehnologiile incluzive de lucru cu studenții cu dizabilități, literatura de specialitate abundă în exemple și recomandări. Selectarea metodelor potrivite ține de obiectivele și finalitățile urmărite de către pedagog, dar și de particularitățile studenților cu dizabilități. Este vorba despre orele de curs cu pedagogii, activitățile organizate în comun cu ceilalți colegi sau cu reprezentanții unor structuri comunitare de profil, tehnologiile integrative, cursurile de ergoterapie, instruirea orientată spre persoană, sistemul diferențiat de evaluare a competențelor, abordarea individualizată sau de grup a obiectivelor educaționale, tehnologiile adaptive de instruire, activitățile creative în colectiv, tehnologia business-jocurilor, activitățile de elaborare a proiectelor, tehnologiile de comunicare etc. De regulă, aceste și alte metode/tehnologii de activitate didactică se aplică în grupele academice mixte (studenți cu și fără deficiențe) sau specializate în complex, în funcție de situația concretă și obiectivele propuse.

Este cunoscut faptul că persoanele cu diferite nozologii, la nivel de psihic percep și însușesc în mod diferit materia curriculară. Pornind de la această realitate, resursele educaționale vor fi elaborate aparte pentru fiecare grup nozologic, iar prezentarea lor va fi atât tradițională, pe suport tipărit, cât și în variantă electronică.

Studenții cu dizabilități nu vor putea face față cerințelor universitare dacă nu vor beneficia de o asistență pedagogică eficientă. Pentru a realiza obiectivele propuse, specialiștii din echipa de asistență urmează să evalueze sistematic și periodic starea de lucruri la capitolul „Însușirea

materialului predat”. Rezultatul final va fi cel scontat doar dacă rezultatele intermediare, constatate prin evaluări sistematice, vor corespunde obiectivelor programatice.

Pe parcursul implementării programului de asistență pedagogică urmează:

- să se aprofundeze caracterul individualizat al procesului educațional;
- să sporească gradul de responsabilitate personală a studentului față de obligațiile sale educaționale;
- să fie create suficiente resurse didactice și metodice adaptate la particularitățile nozologice ale studenților cu dizabilități;
- să sporească flexibilitatea programelor de studii;
- să crească nivelul pregătirii profesionale (în special, după modulul psihopedagogic) al cadrelor didactice care activează cu studenții cu dizabilități;
- să se înregistreze succesele scontate în activitățile de abilitare/reabilitare a studenților cu deficiențe, astfel încât aceștia să devină mai autonomi atât în mediul educațional, cât și în cel social.

Buna organizare a procesului educațional în instituția de tip incluziv este o sarcină pe cât de complexă, pe atât de imperativă. Colectivitatea mixtă/eterogenă de studenți nu suportă abordări standardizate, metode de predare rigide, tehnologii șablonarde. Știința pedagogică dispune de un potențial inovativ inepuizabil. Cadrul didactic trebuie doar să valorifice plenar acest potențial pentru a identifica și a aplica metoda care s-ar potrivi perfect particularităților nozologice ale studenților concreți.

Atunci când se lucrează în colective de studenți cu nevoi speciale abordarea individuală este prioritatea nr. 1. Programele de studii, de asistență, de reabilitare – toate trebuie să aibă caracter individualizat, ajustat la capacitățile și așteptările beneficiarului. Doar în acest mod, cadrul didactic poate contribui palpabil la constituirea unui parcurs academic de succes, iar ulterior – și a unei cariere profesionale care să-i aducă tânărului nu numai autonomie economică și financiară, ci și satisfacție spirituală.

Asistența pedagogică acordată studenților cu dizabilități în procesul educațional universitar urmărește numeroase obiective, însă două dintre ele pot fi considerate ca fiind esențiale. În primul rând, este vorba despre asigurarea accesibilității studiilor superioare pentru toți tinerii care întrunesc condițiile generale: studii liceale finalizate, interesul pentru obținerea unei profesii căutate pe piața muncii, disponibilitatea de a munci pentru a-și vedea visul realizat etc. Este clar că fără realizarea acestui obiectiv primordial celelalte nu mai au niciun sens. Dacă însă organizatorii procesului de studii bazat pe principii incluzive au reușit să creeze mediul educațional accesibil tuturor tinerilor, atunci principala problemă devine calitatea studiilor. Or, pentru a asigura un învățământ de calitate sunt necesari numeroși factori-cheie, fiecare dintre aceștia constituindu-se într-un domeniu complex, energofag și dificil de realizat.

Așadar, calitatea studiilor este asigurată de următorii factori:

- cadrele didactice competente și dedicate activității profesionale;
- resursele educaționale tradiționale și, în aceeași măsură, cele alternative;
- mediul educațional conform particularităților nozologice ale tuturor studenților, indiferent de statutul lor psihofizic și senzorial;
- curriculumurile adaptate la nevoile speciale ale acestora;
- abordarea individualizată a particularităților de dezvoltare, dictate de dizabilitatea concretă;
- dotările tehnice/electronice moderne de facilitare, pentru participanții la procesul educațional, a studierii, informării și comunicării;
- suportul psihopedagogic permanent, pe toată durata studiilor;
- interacțiunea eficientă dintre universitate, comunitate și familia studentului;
- parteneriatele dintre universitate și agenții economici, potențiali angajatori ai absolvenților, inclusiv ai celor cu dizabilități etc.

Factorii enumerați, dar și alte componente ale calității studiilor, nu trebuie să lipsească din lista preocupărilor echipei manageriale, colectivului didactic al universității, comunității, în ansamblu, căci, în ultimă instanță, pe băncile universității se formează cetățenii de mâine, membrii cu drepturi depline ai societății, bunii profesioniști chemați să edifice viitorul țării.

Asistența didactică, acordată studenților cu dizabilități, vizează mai multe sfere de activitate, în care aceștia se confruntă frecvent cu probleme. Principalele dintre ele se referă la schimbarea frecventă a condițiilor de studii: conținuturile mereu noi, volumul în continuă creștere a materiei de studii, formele diversificate de prezentare a acesteia (prelegeri, seminare, lucrări de laborator, evaluări intermediare și finale, teste, examene etc.), terminologia complicată, numărul mare de surse bibliografice de consultat etc.

Asistența pedagogică acordată studenților din categoria dată presupune o serie de activități obligatorii, realizate într-o succesiune strictă:

- studenții cu dizabilități din anul I sunt testați de către specialiștii din echipa de asistență în vederea stabilirii diagnosticului pedagogic;
- în baza rezultatelor obținute sunt elaborate programele de abilitare/reabilitare menite să asigure un trend dezvoltativ ascendent;
- în baza programelor standardizate de studii sunt elaborate traseele educaționale individualizate, pentru fiecare student cu dizabilități în parte;
- integrarea studenților cu dizabilități în grupurile de recuperare, training, master-klas etc.;
- desfășurarea sistematică a ședințelor de consiliere (individuale și de grup) cu participarea studenților cu și fără dizabilități, a cadrelor didactice care predau în grupele mixte sau speciale, a părinților studenților din contingentul dat, a potențialilor angajatori etc.;

– monitorizarea în dinamică a evoluției studenților pe toată durata studiilor și pe parcursul a cel puțin un an după finalizarea acestora.

Formarea la studenții cu dizabilități a calităților personale pozitive și a competențelor profesionale apreciate pe piața muncii, constituind, în linii mari, obiectivul fundamental, finalitatea generală a activității educaționale universitare, poate fi realizată doar dacă sunt soluționate o serie de probleme intermediare, cum ar fi:

– reabilitarea/recuperarea studenților cu dizabilități încă din primele zile de după înmatriculare, desfășurarea activităților de prevenire a degradării stării inițiale a studentului și a apariției, pe parcurs, a unor noi probleme de dezvoltare a acestuia;

– asistarea studenților cu dizabilități în domeniile decisive pentru reușita academică și sociocomunitară a studentului, cum ar fi: determinarea parcursului educațional și profesional individual, înlăturarea devierilor de ordin emoțional și comportamental/comunicativ (relaționarea cu colegii, profesorii, alți membri ai comunității universitare și extrauniversitare etc.);

– formarea deprinderilor de autonomie sociocomunitară, familială, profesională, personală etc.;

– inocularea principiilor participative, de implicare competițională la locul studiilor și, ulterior, la locul de muncă, de învățare pe parcursul întregii vieți, de autorealizare prin efort personal etc.

Asistarea pedagogică a studenților cu dizabilități nu este un fenomen spontan, de scurtă durată. Aceasta se caracterizează prin pași mici și consecutivi, de la cei simpli la cei complecși, cu numeroase procedee de evaluare și analiză intermediare ale rezultatelor înregistrate. Pentru a fi de un real folos studenților, echipa de asistență pedagogică trebuie să știe ce anume are de făcut, cum anume poate facilita procesul de învățare, de integrare în mediul universitar, de adaptare la cerințele noi ale profesorilor etc. În acest scop, fiecare student cu dizabilități este supus unei monitorizări discrete, constatările acesteia fiind fixate în registrul individual al studentului respectiv. Când materialul acumulat permite, membrul echipei de asistență pedagogică analizează și trage concluziile de rigoare, adică diagnostichează starea de facto a studentului. Pentru confirmarea sau infirmarea diagnosticului, atunci când există dubii, este solicitată expertiza medico-socială. În funcție de rezultatele acesteia, sunt elaborate programele individualizate de studii, de reabilitare și de asistență.

Cadrele didactice și nondidactice, specialiștii rehabilitologi sunt puși la curent cu concluziile asupra stării de facto a studentului concret și, ulterior, aceștia își vor elabora propriile programe individualizate de lucru, fiecare în domeniul său de activitate.

După etapa de pregătire a terenului pentru activitatea didactică cu studenții supuși monitorizării, începe parcursul educațional propriu-zis. Cadrul didactic, în comun cu studentul care

solicită, oficial, un program personalizat de studii, elaborează planuri de studii adaptate, selectează formele de instruire, metodele de predare, determină interacțiunea dintre cadrele didactice, specialiștii din echipa de rehabilitare și din cea de asistență, astfel încât activitățile acestora să nu se dubleze după conținut și să nu se suprapună în timp. În această etapă este stipulată și eventuala implicare a părinților sau a altor reprezentanți legali ai tânărului cu dizabilități în procesul de adaptare, asistare și facilitare a efortului pe care urmează să-l facă acesta pe durata studiilor universitare.

La finele etapei de monitorizare, studentul cu dizabilități va fi supus unor testări specializate, al căror scop constă în fixarea indicilor de evoluție, în dinamică, a stării tânărului, a gradului de adaptare la mediul socio-educational, a nivelului de comunicare și relaționare cu personalul didactic și nondidactic, cu colegii din grupul academic, cu partenerii din cercurile de activitate extracurriculară.

Rezultatele testărilor vor fi supuse unei analize orientate spre determinarea randamentului efortului de învățare, a gradului de eficiență a asistenței pedagogice acordate studentului concret. Finalitatea acestei analize va consta în elaborarea unor noi programe individuale de studii, de rehabilitare și de asistență sau în introducerea corectivelor de rigoare în cele elaborate anterior.

Activitățile încadrate în programul de asistență pedagogică se disting printr-o varietate impresionantă de forme și procedee, ceea ce permite abordarea diversificată a fiecărui caz în parte, planificarea unor rezultate conforme particularităților de dezvoltare a studentului concret.

Activitățile pot fi individuale sau de grup, cu sau fără participarea părinților, altor persoane din afara grupului obișnuit, în spațiile universitare sau în cele extrauniversitare, după orele de curs sau în zilele de odihnă etc.

Este important ca și în afara activităților planificate în prealabil studenții să aibă acces la asistența specialistului, căruia să-i poată adresa orice întrebare apărută pe parcurs, primind, în regim de urgență, răspunsul calificat.

Sunt binevenite rundele de întrebări-răspunsuri și de dezbateri cu invitarea specialiștilor din afara universității, în special din mediul de afaceri, în care viitorii absolvenți cu dizabilități s-ar putea integra după absolvirea facultății.

Aduc rezultate bune contactele cu semenii din alte universități, fie în cadrul mobilității academice, al schimbului de stagii sau al întâlnirilor la diverse evenimente naționale și internaționale.

Deși îl numim „asistență pedagogică”, acest gen de activitate nu este doar apanajul specialiștilor în pedagogie. Pentru a spori eficiența acesteia sunt cooptați pentru participare activă, fiecare pe segmental său profesional, pedagogii sociali, logopezii, șefii grupurilor academice, reabilitologii, conducătorii de cercuri extracurriculare, partenerii educaționali din comunitate,

părinții sau reprezentanții legali ai studenților cu dizabilități și oricare alți specialiști, dacă implicarea acestora ar putea conferi un plus de utilitate acitivităților asistive. Însă indiferent de numărul și calitatea specialiștilor cooptați suplimentar în echipa de asistență pedagogic, coordonarea activităților prestate de către aceștia și-o asumă pedagogul responsabil de asistarea studenților cu dizabilități.

Funcțiile acestuia vizează următoarele obiective:

- elaborarea programelor de asistență pedagogică acordată studenților cu dizabilități pe întreaga perioadă universitară;

- atragerea în activitatea asistivă a specialiștilor din diferite domenii – corpul didactic, serviciile sociale, centrul de reabilitare etc., sintetizarea planurilor de lucru ale acestora într-un program unic complex, coordonarea acțiunilor programate de către fiecare specialist în parte, astfel încât să se evite suprapunerile în timp și dublările tematice;

- elaborarea programelor standardizate de asistență, iar în baza acestora – a programelor individuale pentru fiecare student cu nevoi speciale în parte, în funcție de particularitățile specifice ale acestuia;

- crearea condițiilor favorabile de studii, odihnă, activitate extracurriculară, astfel încât acestea să corespundă nevoilor speciale ale tinerilor cu dizabilități, să nu le prejudicieze starea psihofizică, ci, din contra, să contribuie la asanarea acesteia;

- perfecționarea continuă a competențelor profesionale în domenii-cheie: pedagogia, psihologia, reciclarea sistematică în domeniile educației incluzive, asistenței psihopedagogice, planificării activității în instituția de învățământ de tip incluziv, mijloacelor electronice de facilitare a procesului de instruire a tinerilor cu nevoi speciale etc.

Activitatea echipei de asistență pedagogică înseamnă o permanentă provocare determinată de situații imprevizibile, unice în felul lor, o testare dură a calităților umane și profesionale necesare pentru a activa eficient într-un mediu universitar exigent, cu un contingent eterogen de tineri, fiecare cu potențialul său irepetabil, cu aspirații și așteptări individuale.

Fiecare membru al echipei de asistență trebuie să fie un bun profesionist și, totodată, o personalitate umană cu calități deosebite, care să-și facă lucrul cu dedicație și dăruire. Doar în acest caz putem vorbi despre promovarea principiilor educației incluzive și realizarea obiectivelor urmărite de aceasta în mediul universitar.

Bibliografie:

1. RACU A., POPOVICI D., RACU S., CREȚU V., BUCINSCHI C. Asistența socială a persoanelor cu dizabilități. Chișinău: Pontos, 2007.
2. RACU A., POPOVICI D.V., DANII A., Educația incluzivă. Ghid pentru cadrele didactice și manageriale, Ed. Î.S. F.E.-P. „Tipografia Centrală”, Chișinău, 2009.

3. RACU A., POPOVICI D.V., DANII A., RACU S. Psihopedagogia Integrării. Ed. Tipografia Centrală” Chișinău, 2014, p. 416.
4. RACU A. Ș.A. Incluziunea educațională și socială a tinerilor cu dizabilități în învățământul superior (Ghid științifico-metodologic). Chișinău: Pontos, 2016. 248 p.
5. RACU A. Strategii tradiționale și moderne în psihopedagogia școlii incluzive. Chișinău: Î.S.F.E.-P. „Tipografia Centrală”, 2016.
6. RACU A. (editor, coord. științific) Accesibilitatea tinerilor cu dizabilități în universități (orientări teoretice și practice), Chișinău, 2017.
7. SZEKELY M. Discriminarea în plan socioprofesional al persoanelor cu dizabilități din România, Cluj-Napoca, 2014.
8. WALKER, D. Postmodernity, Inclusion and Partnership; MILTON KEYNES OPEN UNIVERSITY, 1995.

DIFICULTĂȚI DIAGNOSTICE ÎN IDENTIFICAREA ELEVILOR SUPRADOTAȚI CU TULBURĂRI DE ÎNVĂȚARE

Buică-Belciu Cristian

Conf. univ. dr. la Universitatea din București
Facultatea de Psihologie și Științele Educației,
Departamentul de Psihopedagogie Specială

Rezumat

Deși relativ nouă în plan conceptual, excepționalitatea dublă a început să fie studiată și abordată ca entitate distinctă nu numai de specialiști, dar și la nivel școlar, educațional. O serie de omisiuni, inconsecvențe și dificultăți îngreunează abordarea timpurie și diferențiată a acestei categorii distincte de cerințe educaționale speciale, îndeosebi în cazul elevilor supradotați cu tulburări de învățare. Trei tipuri de indici diagnostici ar putea fi utili în identificarea corectă a necesităților educaționale și planificarea adecvată a sarcinilor instructiv-educative.

Summary

While still new as a concept, dual exceptionality has begun being studied and approached as a distinct entity not just by specialists, but at educational, school level. A series of omissions, inconsistencies, and difficulties burden the early differentiated approach of this distinct category of special educational needs, mostly for gifted students with learning disabilities. Three types of diagnosis criteria might be proven useful to the proper identification of educational needs and for the adequate planning of instructional-educational tasks.

Keywords: *dual exceptionality; 2E children; special educational needs; gifted education; learning disabilities*

Sintagma „excepționalitate dublă” (*twice exceptional*)/„excepționalitate duală” (*dual exceptionality*) îi aparține lui James J. Gallagher care a intenționat astfel să distingă o categorie aparte de copii și tineri cu cerințe educaționale speciale, și anume aceia care prezintă în același timp abilități înalte și talente deosebite, pe de o parte, și dizabilități, pe de alta (Coleman, Harradine și King, 2005). Preocupările sistematice privind identificarea și recuperarea copiilor cu „excepționalitate dublă” au debutat o dată cu colocviul dedicat acestora, organizat în 1981 la Universitatea Johns Hopkins, unde au fost invitați experți din ambele domenii (Fox, Brody și Tobin, 1983). Deși existența dublei excepționalități a fost admisă de către comunitatea științifică (Kaufman, 2018), la nivelul școlii există încă probleme în identificarea elevilor supradotați cu dizabilități din următoarele motive: 1. *Inexistența unei definiții corespunzătoare acestei categorii de*

subiecți. Definițiile supradotării și cele referitoare la dizabilități tind să se excludă reciproc (Maddocks, 2018); 2. *Absența criteriilor diagnostice în D.S.M.* În fapt, există doar două mențiuni referitoare la supradotați, la secțiunea dedicată deficitului de atenție (ADD), unde este precizată necesitatea adaptării copilului cu abilități înalte într-o clasă de elevi submotivantă. Astfel, copiii care au probleme de atenție doar într-un singur mediu școlar ori în prezența unui singur profesor au o dificultate de adaptare, nu ADD (Webb și Dietrich, 2005); 3. *Dificultăți de identificare*. Instrumentele diagnostice curente (inclusiv testele de inteligență comune) nu sunt ajustate astfel încât să depisteze cu acuratețe copiii cu dublă excepționalitate (Morrison și Rizza, 2007); 4. *Retard aparent în dezvoltare*. Deficiențele senzoriale și anumite forme ale tulburărilor de învățare pot încetini ritmul dezvoltării intelectuale la vârstele mici, cu efect de diminuare a scorurilor la testele de inteligență (așa numitele *depressed IQ*) (Davis, Rimm și Siegle, 2014); 5. *Prezența fenomenului compensării*. Elevii supradotați cu dizabilități dezvoltă în timp strategii proprii de mascare a dizabilității, mizând pe propriile atuuri, în special de natură intelectuală (Buică și Popovici, 2014); 6. *Prezența tulburărilor asociate*. Consecințele afective și sociale ale dublei excepționalități au caracter pervaziv în timp, tinzând să modifice comportamentul copiilor supradotați cu dizabilități în așa măsură încât să declanșeze un cerc vicios al abaterilor și consecințelor corespunzătoare, cu efect de mascare a abilităților și talentelor deosebite (Eisenberg și Epstein, 1981); 7. *Fenomenul neajutorării învățate*. Atitudinea hiperprotectivă a părinților combinată cu insatisfacțiile recurente ale activității școlare specifice fenomenului de subrealizare (*underachievement*) generează în timp o conduită de dependență, evitare a efortului, lipsă de încredere în sine, lipsă de inițiativă (Beckmann, 2018); 8. *Programe de intervenție inadecvate*. Cu excepția literaturii de specialitate și a unor inițiative experimentale locale, nu există instituționalizate până în prezent programe de intervenție proiectate pentru copiii cu dublă excepționalitate (Josephson, Brawand și Owiny, 2017); 9. *Costuri*. În general, nu pot fi decontate două tipuri diferite de servicii pentru unul și același copil (Davis, Rimm și Siegle, 2014).

Categorii de copii supradotați cu dificultăți de învățare

Toate aceste observații sunt pertinente și în cazul elevilor supradotați cu tulburări de învățare, cu mențiunea că situația lor este mult mai confuză decât în cazul celor cu abilități înalte și dizabilități fizice ori a celor supradotați și cu handicap senzorial, de exemplu. Convingerea conform căreia copiii supradotați obțin scoruri ridicate la testele de inteligență și rezultate școlare deosebite este contrazisă flagrant în cazul elevilor cu abilități înalte și talente deosebite care prezintă tulburări de învățare (Montgomery, 2003).

Există trei categorii de copii supradotați cu tulburări de învățare ale căror cerințe educative speciale rămân în mod repetat neremarcate (L. E. Brody și C. J. Mills, 1997).

1. *elevi care au fost identificați ca supradotați*, dar care manifestă unele dificultăți în școală. Aree cognitive supradotate întâlnite la mulți copii cu tulburări de învățare sunt deprinderi de rezolvare a situațiilor-problemă, abilități de gândire abstractă și deprinderi excelente de comunicare orală. Sunt adeseori considerați drept „subrealizați” (*underachievers*), iar eșecul lor de a-și valorifica potențialul este atribuit de către cei din jur unei imagini de sine precare, lipsei de motivație pentru învățarea școlară, indolenței. Cu cât cerințele școlare devin mai mari, cu atât dificultățile lor de învățare în sfera disciplinelor academice se amplifică, până în punctul în care dizabilitatea devine evidentă și limitantă.
2. *elevi ale căror tulburări de învățare sunt suficient de severe* pentru a fi identificați ca având dizabilități de învățare, dar ale căror aptitudini speciale nu au fost vreodată recunoscute ori stimulate. Evaluări inadecvate sau scoruri mai scăzute obținute la testele de inteligență, din cauza unor erori de administrare sau limitelor tehnice ale probelor folosite, conduc adesea la subestimarea abilităților intelectuale și a aptitudinilor artistice ale acestora. Datorită subestimării sau rigidității procedurilor de depistare a supradotaților, acești elevi ajung rareori să fie recomandați pentru programe destinate strict supradotaților.
3. *elevi ale căror abilități superioare și tulburări de învățare se anulează reciproc*. Genul acesta de elevi rămân în clasele obișnuite și sunt considerați ca având abilități medii, fără a fi recomandați pentru servicii destinate celor cu dizabilități de învățare, respectiv celor supradotați. Deoarece acești elevi ating standardele medii de absolvire a clasei în care sunt înscriși, nu sunt identificați ca având probleme de învățare, deși ei funcționează mult sub nivelul lor real. Pe măsură ce solicitările școlare cresc o dată cu trecerea anilor, dificultățile lor la disciplinele academice se amplifică, atingând acel nivel la care dizabilitatea de învățare devine evidentă, nu însă și potențialul real (King, 2005).

La fel ca în cazul general al copiilor cu dublă excepționalitate, incompatibilitatea definițiilor supradotării și talentului, pe de o parte, și a tulburărilor de învățare, pe de alta, îngreunează demersurile de formulare a unei definiții specifice, pe baza căreia să se poată stabili o metodologie de depistare, respectiv să se poată elabora instrumente specifice de identificare a supradotaților cu dizabilități de învățare. Actualmente, definițiile operaționale folosite pentru a plasa elevii în programe destinate celor supradotați ori cu dizabilități de învățare exclud mulți elevi talentați dar cu probleme de învățare care rareori îndeplinesc criteriile procedurilor de identificare. De regulă, puținii elevi care sunt astfel admiși primesc doar un tip de servicii, de obicei cele disponibile pentru elevii cu tulburări de învățare obișnuite (Silverman, 1989).

Caracteristici ale elevilor supradotați cu tulburări de învățare

Înțelegem prin elev supradotat cu tulburări de învățare acel copil sau tânăr cu abilități academice înalte care manifestă o discrepanță semnificativă între nivelul de performanță măsurat la

o disciplină școlară (matematică, gramatică, logică, științe exacte) și potențialul expectat, bazat pe abilitățile sale intelectuale native. Principalele caracteristici ale copiilor supradotați cu tulburări de învățare (evidențiate și în formularea itemilor aparținând unor chestionare de identificare diverse) pot fi enumerate după cum urmează: superioritate a limbajului verbal oral (vocabulary, fluență, structură); discrepanță între calitatea rezolvării sarcinilor orale și cea a sarcinilor scrise; discrepanță între nivelul performanțelor școlare și al celor din afara școlii; volum mare al memoriei factuale (memorează informații diverse – științifice, culturale sau pur și simplu legate de evenimente trăite sau relatate); nivel excepțional al înțelegerii; abilități analitice și creative deosebite de rezolvare a situațiilor-problemă; competență în rezolvarea sarcinilor ce necesită folosirea conceptelor abstracte; preferință pentru activități independente, cât mai puțin ghidate de profesor; perseverență în activitățile preferate, dar submotivare pentru cele impuse; spirit acut de observație; nevoie de reclusiune, mergând până la introvertire; creativitate debordantă; anxietate crescută; nivel înalt al frustrării; tendință de a reacționa impulsiv și/sau agresiv la critici, ironii, eșecuri etc.; stări depresive; organizare defectuoasă; simț al umorului (King, 2005).

Indici diagnostici utili în identificarea elevilor supradotați cu tulburări de învățare

În prezent, procedurile de selectare a elevilor pentru programele destinate supradotaților, respectiv pentru servicii educaționale speciale destinate celor cu dizabilități de învățare tind să se excludă reciproc (Boodoo et al., 1989). Foarte mulți elevi cu tulburări de învățare care sunt supradotați eșuează în îndeplinirea cerințelor de eligibilitate atât pentru un program, cât și pentru celălalt din cauză că protocoalele de identificare nu reușesc să ia în considerare trăsăturile aparte ale acestui tip de populație școlară. În același timp, deoarece elevii supradotați cu tulburări de învățare rareori fac dovada unor realizări deosebite în mod constant, ei nu sunt recunoscuți ca fiind supradotați. Se întâmplă ca doar câțiva să se califice pentru servicii de educație specială datorită severității dizabilității, pe când numai alți câțiva să fie acceptați în programe destinate supradotaților datorită tipului sau nivelului talentului manifestat (Baum et al., 1995). Faptul că există un grup foarte eterogen de elevi care prezintă toate tipurile de dotare intelectuală posibile și talente academice combinate cu forme variate de dizabilități de învățare complică extrem de mult încercările de a pune la punct o procedură de identificare fezabilă.

În practică, este recunoscută valoarea a trei tipuri de *indicatori diagnostici*: A) evidența unei supradotări intelectuale ori a unui talent remarcabil; B) evidența unei discrepanțe între nivelul actual de realizare și cel expectat; C) evidența unui deficit de procesare. Să le analizăm pe rând:

A) evidența unei supradotări intelectuale ori a unui talent remarcabil:

Talentul sau supradotarea pot fi o abilitate generală sau o aptitudine specifică într-unul sau mai multe domenii. Totuși, o tulburare de învățare poate diminua semnificativ performanța la testare a elevilor care sunt supradotați intelectual, în special datorită dificultăților de înțelegere a

literelor și simbolurilor matematice și de operare cu acestea. Una dintre problemele recurente la această categorie de elevi este *compensarea* (Silverman, 2000), fenomen ce reduce acuratețea probelor folosite la identificare. Nivelul de inteligență al copilului poate influența reacțiile sale emoționale și comportamentale la eșecurile persistente, așteptările părinților și ale profesorilor, precum și la intervențiile recuperatorii (Lyon, 1989). Eisenberg și Epstein (1981) au notat că nominalizările colegilor de clasă sunt mai valoroase decât cele ale profesorilor în depistarea elevilor supradotați cu dizabilități, deoarece aceștia au un acut simț al ierarhiei valorilor și aptitudinilor în colectivul școlar.

B) evidența unei discrepanțe între nivelul actual de realizare și cel expectat:

Cercetările întreprinse asupra scorurilor obținute la *Wechsler Intelligence Scale for Children-Revised* (WISC-R) nu au relevat încă patternuri distincte pentru subiecții supradotați cu dizabilități de învățare, deși se pare că ar exista un decalaj mai mare între scorul la probele verbale (V) și cel la probele de performanță nonverbală (P) decât este cazul la elevii cu dizabilități de învățare tipici (Schiff, Kaufman și Kaufman, 1981). O discrepanță semnificativă între scorurile V-P nu ar fi totuși cel mai bun indicator al elevilor supradotați cu dizabilități de învățare după alți autori (Waldron și Sapphire, 1990). Eforturile de a perfecționa testul *W.I.S.C.* au impus și includerea unor grupuri speciale, între acestea fiind elevii supradotați și cei cu tulburări de învățare, dar nu și combinații ale acestora (Krochak și Ryan, 2007). Copiii supradotați cu tulburări de învățare pot funcționa la sau sub nivelul celor de aceeași vârstă și pot manifesta dificultăți în ceea ce privește abilitățile cognitive, incluzând probleme ale memoriei de lungă și de scurtă durată, deficiențe ale procesării auditive și vizuale, probleme de integrare vizual-motorie (Suter și Wolf, 1987).

C) evidența unui deficit de procesare:

Evidența unui deficit de procesare (rezultat la examinarea scorurilor la subtestele unei baterii de testare a inteligenței ca WISC-R sau a celor obținute la teste de procesare specifică) poate diferenția între discrepanțele naturale apărute în dezvoltarea abilităților cognitive specifice (cum ar fi niveluri diferite ale abilității verbale față de cea cantitativă) și co-prezența supradotării și dizabilității (tulburării) de învățare (Brody și Mills, 1997). Totuși, s-a constatat empiric faptul că subiecții supradotați prezintă profile psihologice mai dispersate și mai atipice decât cei cu inteligență medie, ceea ce complică și mai mult problema (McCoach et al., 2001).

Concluzii

Sintetizând cele expuse mai sus, se poate afirma că: a) există suficiente argumente pentru a considera copiii supradotați cu tulburări de învățare drept contingent separat al categoriei celor cu dublă excepționalitate; b) elevii supradotați cu tulburări de învățare sunt un grup eterogen cu multe aptitudini diferite, dar și dizabilități diferite; c) discrepanța între performanță actuală și potențial rămâne factorul cheie pentru identificarea elevilor supradotați cu tulburări de învățare, chiar dacă în

viitor un alt indicator se va dovedi mai util; d) pentru a implementa o intervenție psihopedagogică adecvată trebuie identificați factorii cauzatori ai tulburării de învățare per se sau măcar excluși aceia care ar conduce la alt tip de abordare; e) o baterie de evaluare completă este obligatorie pentru identificarea precisă atât a ariilor de deficit, cât și a celor de excelență, pentru a permite planificarea personalizată a intervențiilor psihopedagogice.

Identificarea precoce și intervenția adecvată sunt obligatorii pentru a preveni dezvoltarea problemelor sociale și comportamentale ce conduc frecvent la ignorarea punctelor forte ale copiilor supradotați cu tulburări de învățare (Whitemore, 1980). În plus, identificarea talentelor și a tulburărilor de învățare trebuie să aibă caracter procesual, continuu, pe tot parcursul anilor de școală. Aptitudinile copiilor și necesitățile acestora evoluează în timp, la fel cum se întâmplă și cu serviciile disponibile, ceea ce impune evaluarea continuă ca fiind necesară.

Bibliografie:

1. BAUM, S. M., RENZULLI, J. S., HEBERT, T. P. Reversing underachievement: Creative productivity as a systematic intervention. In: *Gifted Child Quarterly*, 1995 39, 4, pp. 224-235
2. BECKMANN, E., MINNAERT, A. Non-cognitive characteristics of gifted students with learning disabilities: An in-depth systematic review. In: *Frontiers in Psychology*, 2018, 9, 504, pp. 1-20.
3. BOODOO, G. M., BRADLEY, C. L., FRONTERA, R. L. et al. A survey of procedures used for identifying gifted learning disabled children. In: *Gifted Child Quarterly*, 1989, 33, 3, pp. 110-114.
4. BRODY, L. E., MILLS, C. J. Gifted children with learning disabilities. In: *Journal of Learning Disabilities*, 1997, 30, 2, pp. 282-297.
5. BUICĂ, C. B., POPOVICI, D. V. Being twice exceptional: Gifted students with learning disabilities. In: *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 2014, 127, pp. 519-523.
6. COLEMAN, M. R., HARRADINE, C., KING, E. W. Meeting the needs of students who are twice exceptional. In: *Teaching Exceptional Children*, 2005, 38, 1, pp. 5-6.
7. DAVIS, G. A., RIMM, S. B., SIEGLE, D. *Education of the gifted and talented* (ed. a șasea). Harlow: Pearson.
8. EISENBERG, D, EPSTEIN, E. *The discovery and development of giftedness in handicapped children*. Orlando: CEC-TAG National Topical Conference on the Gifted and Talented Child, 1981.
9. FOX, L. H., BRODY, L., TOBIN, D. *Learning disabled/gifted children: Identification and programming*. Austin: PRO-ED, 1983.
10. JOSEPHSON, J., BRAWAND, A., OWINY, R. L. Addressing the „invisible disability”: Supporting students with learning disabilities. In: W. W. MURAWSKI și K. L. SCOTT (coord.). *What really works with exceptional learners*. Thousand Oaks: Corwin, 2017, pp. 188-206.
11. KAUFMAN, S. B. *Twice exceptional: Supporting and educating bright and creative students with learning difficulties*. Oxford: Oxford University Press, 2018.
12. KING, E. W. Addressing the social and emotional needs of twice-exceptional students. In: *Council for Exceptional Children*, 2005, 28, 1, pp. 16-20.
13. KROCHAK, L. A. RYAN, T. G. The challenge of identifying gifted/learning disabled students. In: *International Journal of Special Education*, 2007, 22, 3, pp. 44-53.
14. LYON, G. R. IQ is irrelevant to the definition of learning disabilities: A position in search of logic and data. In: *Journal of Learning Disabilities*, 1989, 22, pp. 504-506 și 512.
15. MADDOCKS, D. L. S. The identification of students who are gifted and have a learning disability: A comparison of different diagnostic criteria. In: *Gifted Child Quarterly*, 2018, 62, 2, pp. 175-192.
16. MCCOACH, D. B., KEHLE, T. J., BRAY, M. A., SIEGLE, D. Best practices in the identification of gifted students with learning disabilities. In: *Psychology in the Schools*, 2001, 38, 5, pp. 403–411.
17. MONTGOMERY, D. *Gifted & talented children with special educational needs: Double exceptionality*. Londra: David Fulton, 2007.

18. MORRISON, W., RIZZA, M. G. Creating a toolkit for identifying twice-exceptional students. In: *Journal for the Education of the Gifted*, 2007, 31, 1, pp. 57-76.
19. SCHIFF, M. M., KAUFMAN, A. S., KAUFMAN, N. L. Scatter analysis of WISC-R profiles for learning disabled children with superior intelligence. In: *Journal of Learning Disabilities*, 1981, 14, pp. 400-404.
20. SILVERMAN, L. K. Invisible gifts, invisible handicaps. In: *Roeper Review*, 1989, 12, pp. 37-42.
21. SILVERMAN, L. K. The two-edged sword of compensation: How the gifted cope with learning disabilities. In: K. KAY (coord.). *Uniquely gifted: Identifying and meeting the needs of the twice-exceptional student*. Gilsum: Avocus, 2000, pp. 153-159.
22. SUTTER, D. P., WOLF, J. S. Issues in the identification and programming of the gifted/learning disabled child. In: *Journal for the Education of the Gifted*, 1987, 10, 3, pp. 227-237.
23. WALDRON, K. A., SAPHIRE, D. G. An analysis of WISC-R factors for gifted students with learning disabilities. In: *Journal of Learning Disabilities*, 1990, 23, pp. 491-498.
24. WEBB, N., DIETRICH, A. Gifted and learning disabled: A neuropsychologist's perspective. In: *Gifted Education Communicator*, 2005, 36, pp. 3-4.
25. WHITMORE, J. *Giftedness, conflict, and underachievement*. Boston: Allyn & Bacon, 1980.

ATITUDINEA CADRELOR DIDACTICE CU PRIVIRE LA INTEGRAREA ELEVILOR CU ADHD ÎN ȘCOALA DE MASĂ

Linca Florentina Ionela^{1,4},
Budisteanu Magdalena^{1,2,3}

¹Spital Clinic de Psihiatrie "Prof. Dr. Alexandru Obregia" București, România

²Institutul Național „Victor Babes” București, România

³Universitatea „Titu Maiorescu”, Facultatea de Medicină, București, România

⁴Universitatea din București, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Departamentul de Psihopedagogie Specială

Abstract

Acest studiu își propune analiza răspunsurilor cadrelor didactice la interviul și la itemii chestionarului ce vizează integrarea școlarul mic cu ADHD în învățământul de masă. Pentru atingerea acestui obiectiv a fost realizat un chestionar și un interviu la care au răspuns 60 de cadre didactice din mediul urban. Rezultatele au relevat faptul că atitudinea cadrelor didactice față de integrarea copiilor cu ADHD în învățământul primar de masă este, de cele mai multe ori, neutră.

Cuvinte cheie: ADHD, integrare, școlar mic, școală de masă, atitudinea cadrelor didactice

Summary

This study aims to analyze teachers' responses to the interview and the items of the questionnaire about integration of schoolchildren with ADHD in mainstream education. The results revealed that teachers' attitudes towards the integration of children with ADHD in regular school are often neutral.

În ultimele decenii, specialiștii în domeniul psihopedagogiei au acordat o atenție deosebită incluziunii copiilor cu cerințe educaționale speciale (CES) în școlile de masă. O problemă decisivă este măsura în care ei sunt ajutați să se adapteze, să atingă obiectivele educaționale stabilite și să participe la viața școlară (Pachigar *et al.*, 2011). Cu alte cuvinte, se discută despre modul în care elevilor le poate fi asigurată o educație optimă în concordanță cu capacitățile și nevoile lor, mai ales, datorită faptului că a existat mult timp o concepție greșită conform căreia includerea persoanelor cu nevoi de sprijin în învățământul de masă este doar plasarea lor în clasele de învățământ general (Ince 2012).

Copilul cu tulburarea cu deficit de atenție/hiperactivitate a fost inclus în rândul celor cu nevoi de sprijin și cerințe educaționale speciale în SUA încă din anul 1990 când s-a adoptat *Legea privind educația persoanelor cu dizabilități* (Individuals with Disabilities Education Act/IDEA). Acest act asigură că toți copiii cu vârste cuprinse între 3 și 21 de ani beneficiază de o educație publică gratuită și adecvată, indiferent de capacitate. Având ADHD nu califică automat un copil pentru servicii speciale în conformitate cu IDEA. Conform liniilor directoare, elevii trebuie să aibă un handicap, trebuie să aibă nevoie de o educație specială sau de servicii conexe datorită handicapului. Deși ADHD nu este nominalizat ca fiind un handicap propriu-zis, acesta este nominalizat ca o condiție din categoria "Alte afectări ale sănătății" (Bailey, 2007). Copilul cu ADHD este eligibil pentru servicii educaționale speciale dacă mai are și dificultăți de învățare, fiind astfel inclus într-un program educațional individualizat (PEI).

În România nu există o lege specifică tulburării cu deficit de atenție/hiperactivitate (ADHD), însă, încă din 1990 prin Legea 15, Parlamentul României a ratificat Convenția cu privire la drepturile copilului prin care se puneau bazele incluziunii copilului cu CES în școala de masă și în societate. În 1995 prin Legea nr. 84 se asigură învățământul pentru toți elevii cu/fără CES, iar din anul 2000 elevii cu CES beneficiază de profesor psihopedagog și de cadru didactic de sprijin. Din 2001 până în prezent s-au făcut eforturi pentru îmbunătățirea învățământului de masă incluziv, însă se simte nevoia de schimbare a practicilor educaționale prin investiții în formarea inițială a cadrelor didactice (Vrăsmaș, 2004).

Acest studiu și-a propus analiza răspunsurilor cadrelor didactice din școlile de masă la interviul și la itemii chestionarului ce vizează integrarea școlarului mic cu ADHD în învățământul de masă.

Metodologia cercetării

Descrierea eșantionului

La studiu au participat 60 de cadre didactice cu vârste cuprinse între 27 și 66 de ani ($m=42,37$, $SD=10,49$), 31 de gen masculin și 29 de gen feminin. 41 dintre participanți aveau o experiență de lucru în învățământul de masă >11 ani, 10 au o experiență cuprinsă între 6 și 10 ani, iar 9 o experiență între 1 și 5 ani. 25 dintre participanți aveau o experiență în lucrul la clasă cu cel puțin un elev cu ADHD >11 ani, 18 au o experiență cuprinsă între 6 și 10 ani, iar 17 o experiență între 1 și 5 ani. 6 dintre cadrele didactice participante la studiu aveau în propria clasă 5 elevi diagnosticați cu ADHD, 10 aveau în aceeași clasă câte 4 elevi diagnosticați cu ADHD, 19 aveau câte 3 elevi, iar 15 cadre didactice aveau câte 2 elevi cu ADHD în clasa lor. Au existat și situația în care într-o clasă de 34 de elevi înscriși, 5 dintre aceștia erau diagnosticați cu ADHD. Fiecare cadru didactic s-a referit la câte un elev diferit de al celorlalți și, deci s-a discutat despre 60 de cazuri diferite.

Descrierea instrumentelor

Pentru măsurarea variabilelor cercetării s-au realizat un interviu și un chestionar pornind de la analiza și traducerea itemilor următoarelor scale: The Concerns about Inclusive Education scale (CIE) realizat de Sharma și Desai (2002), cu răspuns predefinit de la 1 (în foarte mică măsură) la 5 (în foarte mare măsură), iar scorurile au următoarele semnificații: 12-27 atitudine negativă, 28-43 atitudine neutră și 44-60 atitudine pozitivă.

Calcularea coeficienților de corelație Crombach Alpha indică o consistență internă bună pentru Scala Atitudinea cadrelor didactice față de integrarea elevilor cu ADHD în școala de masă ($\alpha=0,80$).

Procedura de colectare a datelor

Pentru adaptarea la specificul limbii române a chestionarului au fost respectate toate standardele metodologice în vigoare. Chestionarul a fost diseminat în variantă printată. Mai întâi au fost contactați un număr de 7 directori de școli de masă din județul Teleorman pentru a le cere acordul de a disemina chestionarul cadrelor didactice care lucrează cu elevi diagnosticați cu ADHD (clasele I-IV). După obținerea acordului acestora s-au dat atât formularele de consimțământ informat, cât și chestionarul cadrelor didactice.

Dintre cele 80 de chestionare diseminate doar 60 au fost completate corect și retrimise, acestea constituind grupul cercetării de față.

Rezultate

Pentru atingerea obiectivului, în cele ce urmează, vom face analiza întrebărilor deschise și închise din cadrul interviului și a Chestionarului.

Astfel, la prima întrebare din cadrul interviului *1. Aveți timp suficient pentru a realiza curriculum adaptat pentru elevii cu ADHD? Justificați răspunsul.* niciun cadru didactic nu a raportat faptul că realizează curriculum adaptat. Această situație este cauzată de numărul foarte mare de elevi și de timpul prea scurt. Oricâtă dăruire și dragoste pentru meserie ai avea, există prea mulți factori care împiedică realizarea curriculumului adaptat. Există foarte multe niveluri de diferențiere, pornind de la olimpici pe care nu îi poți ține pe loc, ajungând la nivelul mediu unde și acolo trebuie găsite metode și tehnici de predare diferențiate, până la elevii cu CES, iar timpul este extrem de scurt pentru îndeplinirea tuturor acestora.

Pe de altă parte, pe baza analizei conținutului răspunsurilor la întrebarea *2. Prin ce modalități/metode mențineți disciplina în clasă?* s-au format 3 categorii și anume: metode pedagogice și psihopedagogice, metode și tehnici psihoterapeutice și valorile cadrelor didactice.

Cadrelor didactice susțin faptul că în relaționarea cu elevul cu ADHD este necesară existența unui set de valori, precum respectul față de ceilalți, dar și cunoașterea metodelor pedagogice și a

unora de tip psihoterapeutic. Toate acestea, conform Döpfner, Schürmann și Frölich (2006), determină formarea abilităților pentru viață ale elevilor cu ADHD.

Răspunsurile la întrebarea 3. *Care credeți că sunt principalele abilități ale cadrului didactic necesare în lucrul eficient cu elevii cu ADHD?* au relevat 3 aspecte: valorile cadrelor didactice, comportamentele cadrelor didactice în clasă și cunoștințele acestora.

Pentru un bun management al clasei de elevi sunt, deci, necesare cunoștințe din mai multe domenii, pedagogie, psihologie, psihopedagogie specială.

Totodată, analizând răspunsurile la itemii chestionarului ce vizează gradul de acceptare a copilului cu ADHD de către egalii din aceeași clasă și de către părinții celorlalți elevi din clasă, putem concluziona faptul că elevii cu ADHD sunt acceptați mai ușor de către ceilalți elevi, față de părinții celorlalți elevi, dovadă fiind procentele mai ridicate la primul item (55% dintre elevi) față de al doilea (48% dintre părinți).

În ceea ce privește volumul de muncă al cadrului didactic de când a integrat un elev cu ADHD în clasa lui, acesta în cele mai multe dintre cazuri nu s-a modificat. 15 (25%) dintre cadrele didactice au raportat faptul că muncesc mai mult de când au în clasa lor integrați elevi cu ADHD, unii având câte 5 elevi cu ADHD dintr-un număr total de 35.

Pe de altă parte, acordarea atenției în egală măsură tuturor elevilor este considerată o activitate dificilă de 21% dintre cadrele didactice, în timp ce jumătate dintre respondenți susțin faptul că nu este un efort extraordinar. Unul dintre mecanismele care îi ajută este răbdarea, conform celor raportate în cadrul interviului.

Per ansamblu, integrarea elevilor cu ADHD în școala de masă este considerată o practică educațională dezirabilă în măsură potrivită de jumătate dintre respondenți, în timp ce doar 4 dintre cadrele didactice (6,7%) consideră că este dezirabilă într-o măsură foarte mare.

Nu în ultimul rând, întrebările referitoare la principiile fundamentale ale integrării (itemii 7-12) au evidențiat următoarele aspecte: jumătate dintre respondenți susțin că este important să iei în discuție întâi persoana și abia după aceea incapacitatea pe care o are, 45% dintre respondenți spun că orice persoană posedă aptitudini și talente unice, 46,7% dintre respondenți consideră că o persoană cu cerințe educaționale speciale/ADHD poate participa la viața socială/școlară, 33,3% dintre cadrele didactice au o atitudine neutră atunci când este vorba despre avantajele educaționale și sociale în urma integrării elevilor cu ADHD în clasele din învățământul de masă, iar 23 (38,3%) dintre cadrele didactice consideră că succesul integrării elevului cu cerințe educaționale speciale/ADHD depinde de propria sa atitudine.

Rezultatele noastre sunt în conformitate cu rezultatele altor studii.

Conform Tøye și colab. (2019), atitudinile joacă un rol esențial în includerea copiilor cu tulburare cu deficit de atenție/hiperactivitate (ADHD) în școlile obișnuite, dar se știe puțin despre

factorii care îi influențează. Autorii mai sus menționați au investigat efectul cunoștințelor și al stigmatizării elevilor cu ADHD asupra atitudinilor profesionale față de incluziunea generală. Profesorii au completat chestionare care evaluează cunoștințele despre ADHD, stigmatizarea și atitudinile față de incluziune. Analizele de regresie au arătat că cei cu mai multe cunoștințe despre ADHD și mai puțină stigmatizare dețin atitudini mai pozitive față de incluziunea generală. Rezultatele au implicații pentru modul de promovare a convingerilor incluzive despre ADHD.

Concluzii

În concluzie, atitudinea cadrelor didactice față de integrarea copiilor cu ADHD în învățământul primar de masă este, de cele mai multe ori, neutră (43 de participanți), însă există cazuri care văd copilul cu ADHD ca fiind unul care se poate integra și care poate participa activ la viața școlară (16 dintre cadre didactice). Răbdarea, înțelegerea, dragostea față de copii, dăruirea și empatia sunt unele dintre cele mai importante atribute ale cadrelor didactice în lucrul cu acești elevi. Rezultatele acestui studiu pot fi folosite pentru implementarea Programelor de Intervenție Personalizate Complexe pentru elevii cu ADHD prin implicarea mai ales a cadrelor didactice.

Este important de văzut într-un studiu viitor care sunt cunoștințele cadrelor didactice despre această tulburare și să se facă o intervenție prin psihoeducație și la nivelul acestora, nu numai la nivelul elevilor.

Bibliografie:

1. BAILEY, E.(2007). *How IDEA Applies to Children with ADHD* . Preluat în data de 11 ianuarie 2018 de la adresa <https://www.healthcentral.com/article/how-idea-applies-to-children-with-adhd>
2. INCE, S. (2012). Preschool teacher candidates' attitudes and concerns about inclusive education taking into consideration whether they took special courses or not at university. *International Journal of Early Childhood Education and Research*, 1(3), 1–19.
3. PACHIGAR, V., STANSFIELD, J., & GOLDBART, J. (2011). Beliefs and attitudes of primary school teachers in Mumbai, India towards children who stutter. *International Journal of Disability Development and Education*, 58(3), 287–302.
4. TOYE, M., K., WILSON, C., & WARDLE, G., A. (2019). *Education professionals' attitudes towards the inclusion of children with ADHD: the role of knowledge and stigma*. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 19(3), 184-196
5. VRĂSMAȘ, T. (2004). *Școala și educația pentru toți*. București: Ed. Miniped.

ASPECTE PRIVIND TULBURĂRILE DE COMPORTAMENT LA ELEVII CU DIZABILITATE INTELECTUALĂ

Agheană Viorel,
Lect.univ.dr., Universitatea din București
Popovici Doru Vlad,
Prof.univ.dr.emerit, Universitatea din București

Rezumat

Tulburările de comportament sunt frecvente la copiii cu dizabilitate intelectuală, indiferent de etiologia subiacentă. Situația este complicată și de faptul că de multe ori părinții nu caută ajutor pentru

problemă, uneori crezând că se datorează dizabilității copilului și nu poate fi tratat. Prezentul articol descrie câteva concepte generale legate de gestionarea tulburărilor de comportament frecvent observate la copiii și tineri cu dizabilități intelectuale și o serie de indicații privind intervenția comportamentală.

Summary

Behavioral disorders are common in children with intellectual disabilities, regardless of the underlying etiology. The situation is also complicated by the fact that often parents do not seek help for the problem, sometimes believing that it is due to the child's disability and can not be treated. This article describes some general concepts related to the management of behavioral disorders commonly observed in children and young people with intellectual disabilities and a number of indications for behavioral intervention.

A cincea ediție a Manualul diagnostic și statistic al tulburărilor mintale al Asociației Americane de Psihiatrie, cunoscut sub numele de DSM 5² definește dizabilitățile intelectuale ca fiind tulburări de neurodezvoltare care încep din copilărie și sunt caracterizate de dificultăți intelectuale, precum și de dificultăți în domeniile conceptuale, sociale și practice ale vieții. Diagnosticul DSM-5 necesită îndeplinirea a trei criterii: deficite în funcționarea intelectuală - „raționament, rezolvare de probleme, planificare, gândire abstractă, judecată, învățare academică și învățare din experiență” - confirmat de evaluarea clinică și testarea standardizată a IQ standard (APA, 2013, p. 33); deficite de funcționare adaptivă care împiedică în mod semnificativ atingerea standardelor de dezvoltare și socioculturale privind independența individului și capacitatea de a-și îndeplini responsabilitățile sociale; și debutul acestor deficite în timpul copilăriei.

A 11-a ediție a Clasificarea internațională a bolilor realizată sub coordonarea Organizației Mondiale a Sănătății cunoscută sub numele de ICD-11³ se referă la dizabilitatea intelectuală ca parte a unui complex mai larg de manifestări: tulburările dezvoltării intelectuale. Acestea sunt un grup de afecțiuni etiologic diverse, care apar în timpul perioadei de dezvoltare a copilului, caracterizate prin funcționare intelectuală și comportament adaptativ semnificativ sub medie. ICD-11 recunoaște importanța atât a funcționării intelectuale, cât și a abilităților adaptative în specificarea gradului dizabilității intelectuale, oferind o prezentare cuprinzătoare a indicatorilor comportamentali care sunt caracteristici indivizilor din fiecare subtip.

Tulburările de comportament la copii și adolescenți pot fi descrise ca manifestări care depășesc limitele normale la un anumit moment al dezvoltării. Ele nu constituie elemente dispartate, ci mai degrabă o acumulare de comportamente manifestate în familie, școală și mediu social care împiedică o evoluție și o integrare armonioasă. De aici rezultă dificultatea de a trata acest tip de tulburare și necesitatea unei abordări timpurii pentru a crește șansele de succes. Tulburările care apar la nivelul comportamentului presupun un dezechilibru constituțional, pierderea echilibrului în raport cu realitatea înconjurătoare, slăbirea judecăților și a autocriticiei etc.⁴

² American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed. Washington. 2013.

³ World Health Organization. International statistical classification of diseases and related health problems, 11th revision. Geneva. 2019.

⁴ Enăchescu, C., 2005, *Tratat de psihopatologie*. Editura Polirom, Iași, 2005.

Tulburările de comportament sunt frecvente la copiii cu dizabilitate intelectuală, pot crea probleme în viața de zi cu zi și pot masca sau dezvălui o boală organică sau psihiatrică. Este crucial să se adopte o abordare multidisciplinară în tratarea acestor comportamente.

Deși proporție relativ mică din populația cu dizabilități intelectuale prezintă tulburări grave de comportament, incidența fiind undeva la 10%⁵, unii autori arată că există manifestări comportamentale care necesită intervenție într-o proporție mult mai mare, de 45%⁶.

Chiar și în absența tulburărilor diagnosticabile, copiii cu dizabilități intelectuale se angajează într-un număr semnificativ mai mare de comportamente provocatoare decât colegii lor care se dezvoltă în mod tipic: cearta cu adulții, sfidarea regulilor, enervarea deliberată a altor copii sau adulți, tendința de a învinovăți pe ceilalți pentru greșelile proprii, explozii de furie sau chiar răzbunare și furt⁷.

Strategii privind comportamentul elevului cu deficiența mintală

Impunerea limitelor comportamentale este deosebit de importantă atunci când se lucrează cu elevi cu dizabilități intelectuale. Unele limite trebuie impuse copiilor pentru protecția lor fizică, iar limitele de siguranță trebuie să fie pe scurt menționate și înțelese de către copii: „Nu atingem priza!” sau „Trecem doar pe culoarea verde”. Aceste reguli trebuie formulate și puse în aplicare în mod constant în orice situație, astfel încât copiii să învețe că trebuie întotdeauna respectate.

De asemenea, copiii au nevoie de limite asupra comportamentului lor. Spre deosebire de limitele de siguranță, limitele impuse comportamentului unui copil implică formularea de judecăți și reguli cu privire la ceea ce este adecvat și ce nu. În general, profesorii determină singuri care dintre comportamentele elevilor sunt acceptate și care nu sunt în sălile lor de clasă. De exemplu, unii profesori nu tolerează și nu permit elevilor să vorbească în timpul orelor de curs, în timp ce alții nu acordă o mare importanță acestui fenomen dacă lecția nu este întreruptă. Cu toate acestea, indiferent de limitele comportamentale pe care le stabilim în raport cu copiii, acestea trebuie aplicate în mod consecvent ori de câte ori apare un comportament problematic. Dacă aceste reguli și limite care sunt impuse elevilor se schimbă întotdeauna și nu sunt aplicate în mod constant, copiii nu vor ști niciodată ce se dorește din ele, iar comportamentul sau reacțiile lor la anumite situații pot deveni haotice. Dacă elevul a însușit regula, ar trebui să fie lăudat pentru efortul și succesul său, consolidându-și astfel comportamentul pozitiv. În unele cazuri, este mai bine să ignori unele comportamente inadecvate, dar tolerabile. Trebuie să ținem cont întotdeauna de câteva lucruri: capacitatea de autocontrol la copiii cu dizabilități intelectuale este limitată, dar potențialul de a

⁵ Lowe K, Allen D., Jones E. Challenging behaviours: prevalence and topographies. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51, 2007, p.625–36

⁶ Emerson E, Kiernan C, Alborz A, et al. The prevalence of challenging behaviours: a total population study. *Research in Developmental Disabilities*, 22, 2001, p. 77–93

⁷ Popovici, D.V., Ionescu, C. Managementul clasei de elevi cu tulburări de comportament. *Revista de Psihopedagogie*, 2, 2007, p. 41-52

învăța și respecta regulile de comportament poate fi exploatat și acest lucru depinde de fiecare profesor.

Profesorul, ca manager al clasei de elevi, poate aplica în cazul nerespectării regulilor, pe lângă sancțiuni, întărirea pozitivă sau negativă. Întărirea pozitivă trebuie aplicată imediat, consecvent și să fie individualizată pentru fiecare copil, în funcție de loc și timp. Folosită prea mult își poate pierde eficacitatea.

Schimbarea comportamentului copilului cu dizabilitate intelectuală în sensul în care îl dorim se bazează pe un principiu cunoscut: atunci când suntem recompensați pentru ceva ce facem, este mult mai probabil ca acest comportament să se repete. În psihologie acest proces se numește întărire pozitivă.

De exemplu, dacă îi spunem unui copil că are o cămașa frumoasă, este foarte probabil să o poarte din nou. Și în cazul adulților, procesul funcționează similar: dacă suntem lăudați pentru modul în care am gestionat o situație problematică în clasă, este foarte probabil să fim dispuși să lucrăm cu copiii cu probleme mai dificile de gestionat. Dimpotrivă, dacă, de exemplu, suntem criticați pentru modul în care ne-am raportat la unul dintre părinții copiilor din clasă, este foarte probabil că vom fi mai puțin dispuși să luăm legătura cu acel părinte.

Întărirea pozitivă se poate aplica continuu sau intermitent. Este indicat ca la început, atunci când se învață un comportament nou, acceptat, întărirea pozitivă să fie folosită continuu, după fiecare răspuns. Dacă întărirea pozitivă întârzie, elevul poate considera că răspunsul său comportamental este inadecvat și nu îl va mai utiliza. După ce comportamentul nou a fost fixat, se poate trece, după un anumit calendar, de la întărirea pozitivă continuă la întărirea pozitivă intermitentă. Sunt patru forme de întărire pozitivă intermitentă:

- proporția fixă - întărirea pozitivă este aplicată după un număr fix de răspunsuri corecte;
- proporția variabilă - întărirea pozitivă este aplicată după un număr variabil de răspunsuri corecte;
- intervalul fix - întărirea pozitivă este aplicată după un interval fix de timp;
- intervalul variabil - întărirea pozitivă este aplicată după un interval variabil de timp.

Profesorul trebuie să sublinieze și să laude efortul depus de copil atunci când acesta se comportă bine și își îndeplinește cu succes sarcinile. Încurajarea copilului este importantă, deoarece îl va motiva să se comporte așa cum ne dorim, indiferent de context. Copilul, chiar dacă învață regula, trebuie să fie motivat să o respecte.

Când vorbim despre recompensarea comportamentelor pozitive, înseamnă că același sistem de recompensare și sancționare trebuie aplicat întregii clase, nu doar copiilor cu probleme. În acest caz, poate apărea presiunea grupului de elevi, astfel încât unul dintre colegii lor să se comporte corespunzător.

Întărirea negativă se referă la îndepărtarea stimulului sau evenimentului care determină comportamentul inadecvat, nu este o pedeapsă.

Totuși trebuie să se țină seama că sancțiunea are efect numai dacă elevul va înțelege legătura dintre comportamentul său și efectul său - sancțiunea. De asemenea, sancțiunea trebuie aplicată de îndată ce apare comportamentul inadecvat, altfel va avea loc procesul de uitare și vom ajunge într-o situație în care copilul înțelege că este pedepsit pentru ceva, dar nu știe de ce se întâmplă acest lucru. În acest caz, efectul scontat al sancțiunii, și anume corectarea comportamentului, este ratat și nu va avea loc.

Copilul cu dizabilități intelectuale trebuie făcut să înțeleagă cât mai clar efectul pe care îl va avea comportamentul său inadecvat. De exemplu: dacă lovește un alt copil, nu i se va permite să se joace o perioadă de timp sau i se va refuza accesul la un computer. Sancțiunea trebuie aplicată întotdeauna în același mod până când copilul începe să-și controleze comportamentul. Variația sancțiunilor pentru același comportament inadecvat va induce ideea că există un element de subiectivitate în aprecierea adultului și copilul va încerca să profite de acest lucru.

Profesorul trebuie să stabilească regulile în concordanță cu personalitatea elevilor, cu vârsta lor, cu nivelul lor de înțelegere. Trebuie să știe ce comportamente să ignore și când să le ignore. Cel mai indicat este să își păstreze calmul și să discute cu elevul indisciplinat în așa fel încât ceilalți să nu audă, sau la sfârșitul orelor.

Recompensarea copiilor pentru eforturile depuse în sala de clasă și îndeplinirea cerințelor îi menține pe drumul cel bun unde este posibil un progres continuu, în conformitate cu principiul consolidării pozitive. Când un copil a muncit din greu pentru a satisface cerințele clasei, faptul că îi zâmbești și îl lauzi pentru munca sa este o recompensă în sine. Cu toate acestea, dacă astfel de gesturi oferă satisfacție și motivează un copil, nu înseamnă că același lucru se va întâmpla cu toți copiii. Pentru unii dintre ei, poate fi nevoie de mult efort pentru a afla ce îi motivează. Cunoașterea copilului este importantă pentru a înțelege ce l-ar putea determina să facă eforturi mai mari în clasă sau să se comporte așa cum ne dorim noi.

În cazul copiilor cu dizabilități intelectuale, recompensa pentru efortul depus sau realizarea unor obiective propuse poate consta în ascultarea cântecelor preferate, un timp suplimentar pentru a se juca pe computer, o jucărie preferată etc. Trebuie să aflăm în avans ceea ce îi motivează, deoarece recompensa trebuie acordată imediat după ce au finalizat o sarcină. Când amânăm sau chiar refuzăm acest întăritor comportamental, vom constata, uneori extrem de repede, că motivația copiilor va scădea, datorită și faptului că, în cazul copiilor cu dizabilități intelectuale, capacitatea de a proiecta în viitor mai mult sau mai puțin îndepărtat este redusă. Pentru un astfel de copil, faptul că nu a fost recompensat așa cum era de așteptat ar putea însemna că nu va mai fi recompensat niciodată.

Pe de altă parte, atunci când certăm sau criticăm un copil pentru un anumit tip de comportament sau pentru că nu își îndeplinește sarcinile, trebuie să avem în vedere că, în acest caz, pedeapsa poate avea efectul opus celui pe care l-am urmărit de fapt. Pentru copiii care doresc atenția adulților sau au probleme emoționale, sancțiunea ar putea fi o formă de relație și contact emoțional care le aduce satisfacție, așa că în loc să oprească comportamentul nedorit, îl întărește. Acesta este motivul pentru care uneori ignorarea anumitor manifestări inadecvate funcționează mai bine decât pedepsirea lor, tocmai pentru că acel copil nu mai primește atenția așteptată de la profesor sau adult atunci când încearcă să încalce regulile. De unde știm că ne confruntăm cu o astfel de situație? Un semnal de alarmă poate fi faptul că elevul repetă în mod consecvent anumite comportamente despre care știe că sigur te vor deranja, așteptând, uneori cu zâmbetul pe buze, să fie pedepsit. Pedeapsa așteptată nu îl va opri pe copil, ci îl va motiva să continue, intrând într-un ciclu epuizant în care atmosfera din clasă poate fi total compromisă. Desigur, nu putem ignora comportamentele distructive sau cele care pun în pericol alți copii. În acest caz, păstrarea calmului și comportamentul neutru al profesorului poate fi un mijloc prin care copiii se pot calma cu succes. De asemenea, învățarea eficientă și chiar practicarea modului corect de a se comporta sau de a relaționa în diferite situații pot avea efecte surprinzător de bune pentru copiii cu dizabilități intelectuale.

Unii copii sunt mai puțin disciplinați sau chiar au o problemă de comportament, dar chiar și în aceste cazuri trebuie să învețe ce comportamente sunt acceptate. La copiii cu dizabilități intelectuale, comportamentele adaptate diferitelor situații cu care se confruntă pot fi învățate ca atare, caz în care jocurile de rol pot juca un rol important.

Copiii cu dizabilități intelectuale prezintă comportamente specifice atunci când sunt gata să provoace un eveniment neplăcut. Dacă aceste semne au fost identificate, copilul poate fi distras, de exemplu, apropiindu-ne de el și atingându-l de umăr sau cerându-i să facă ceva: să ștergă tabla sau să ajute să distribuie materiale didactice în clasă. De asemenea, este important modul în care poziționăm copilul în clasă: dacă tinde să se ridice și să plece, el ar trebui să fie poziționat în bancă mai degrabă lângă un perete, pe partea opusă a ușii. O strategie mai adecvată este aceea de a oferi copiilor hiperactivi sarcini la clasă, cum ar fi distribuirea foilor de lucru sau ștergerea tablei, astfel încât tendința constantă de mișcare să fie îndreptată către un comportament adecvat și semnificativ.

Este de preferat să folosim tonul vocii, expresiile faciale sau propoziții simple, dar relevante pentru a exprima faptul că suntem nemulțumiți de comportamentul copilului. În orice caz, trebuie să rămânem calmi și să arătăm pe cât posibil o atitudine neutră din punct de vedere emoțional. Faptul că suntem calmi într-un moment problematic arată că avem control asupra situației și copilul va fi influențat de aceasta. Copiii cu dizabilități intelectuale, chiar dacă nu înțeleg întotdeauna resorturile situațiilor de viață, sunt relativ sensibili la manifestările afective sau comportamentale ale colegilor

sau profesorilor. Nu este neobișnuit ca starea de agitație să fie transmisă întregii clase în cazul în care un copil devine agitat, astfel încât activitatea școlară să poată fi complet deviată. De asemenea, atunci când profesorul este nervos sau agitat din diverse motive, această stare de anxietate emoțională se transmite printr-un efect de contagiune emoțională copiilor cu care lucrează în acel moment. Așadar, menținerea calmului chiar și în situații de criză, chiar dacă este doar aparentă, este de preferat atunci când se lucrează cu copii cu dizabilități intelectuale.

Este de preferat, pe cât posibil, să nu se apeleze la alte persoane (colegi, director) atunci când profesorul este pus în situația de a face față unui copil cu tulburări de comportament. Intervenția cuiva din exterior transmite copiilor mesajul că profesorul nu este capabil să controleze situația și, mai ales, că este mai puțin important decât persoana care intervine într-o astfel de situație. Desigur, nu vorbim despre manifestări de agresiune incontrollabilă care pun în pericol alți copii sau chiar profesori. Într-o astfel de situație, intervenția personalului este obligatorie, dar chiar și în astfel de momente este esențial să rămânem calmi.

În orice caz, toți profesorii și personalul care intră în contact cu copilul la școală trebuie să aibă aceeași abordare și atitudine față de comportamentul inadecvat al copilului și să utilizeze aceeași strategie în ceea ce privește recompensarea și sancționarea copilului. De asemenea, colaborarea cu părinții este esențială: eforturile depuse în clasă pentru corectarea comportamentului pot fi neutralizate, dacă părinții nu încearcă să mențină aceeași coerență a abordărilor comportamentale cu propriul copil acasă. Din păcate, îngăduința neînțeleasă marcată de vinovăția părinților poate face ca aceste comportamente aberante ale copilului cu dizabilitate intelectuală să devină o problemă aproape de nerezolvat.

Rolul principal al școlii este de a stimula dorința copilului de a experimenta mediul, de a adapta copilul la microcosmosul compus inițial din colegi și profesori, pentru a-și dezvolta spiritul critic și autonomia. Cunoștințele dobândite de elevi, inclusiv în sfera comportamentală, nu ar trebui să fie informații sterile, pe care să le primească de-a gata, ci unele cu caracter pragmatic, care să contribuie esențial la dezvoltarea lui la potențialul maxim. Educația prin intermediul are sarcina să ghideze drumul copilului printr-un proces de acumulare de informații adaptate la contextul de învățare, care să aibă ca rezultat direct îmbunătățirea calității vieții copilului cu dizabilitate intelectuală. În acest context, relația educator (indiferent dacă este părinte, profesor sau terapeut) - copil este foarte importantă, el fiind cel care exercită influența directă și explicită asupra comportamentului acestuia. Educatorul este cel care trebuie să fie capabil să intuiască trăirile afective ale elevului cu dizabilitate intelectuală tocmai pentru că acestea diferă și pot fi schimbătoare datorită mai multor factori sau situații și ținând seama de faptul că în majoritate cazurilor tulburările comportamentale pot fi atenuate și chiar îndepărtate, oferind copilului sau tânărului o șansă în plus pentru integrare.

Bibliografie:

1. AGHEANĂ, V., Dezvoltarea cognitivă la copii cu deficiență mintală. Editura Universității din București, București, 2017.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed. Washington. 2013.
3. EMERSON E, KIERNAN C, ALBORZ A, et al. The prevalence of challenging behaviours: a total population study. *Research in Developmental Disabilities*, 22, 2001, p. 77–93
4. ENĂCHESCU, C., 2005, *Tratat de psihopatologie*. Editura Polirom, Iași, 2005.
5. LOWE K, ALLEN D., JONES E. Challenging behaviours: prevalence and topographies. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51, 2007, p.625–36
6. POPOVICI, D.V., IONESCU, C. Managementul clasei de elevi cu tulburări de comportament. *Revista de Psihopedagogie*, 2, 2007, p. 41-52
7. World Health Organization. International statistical classification of diseases and related health problems, 11th revision. Geneva. 2019.

SISTEMUL MULTI-NIVELAR DE SUPORT PENTRU COPIII CU CERINȚE EDUCAȚIONALE SPECIALE

Bulat Galina,
doctor în pedagogie,
manager de proiect, Lumos Foundation

Abstract:

In our days, it is generally recognised the crucial importance of education as a compulsory prerequisite for developing sustainable and inclusive societies. To accomplish this mission, the educational system and its entities have to ensure access to education for all and to deliver meaningful, inclusive education to all children depending on their potential and educational needs. In this regard, a multi-tiered system of support must be developed in schools to ensure every child receives the appropriate level of support and achieve relevant learning outcomes.

Rezumat

La etapa contemporană, este general recunoscut rolul crucial și importanța educației ca condiție obligatorie pentru dezvoltarea unor societăți durabile și incluzive. Pentru a realiza această misiune, sistemul educațional și entitățile sale trebuie să asigure accesul la educație pentru toți și să ofere educație semnificativă, incluzivă tuturor copiilor, în funcție de potențialul și nevoile lor educaționale. În acest sens, în școli urmează să fie dezvoltate sisteme de suport pe mai multe niveluri, pentru a se asigura că fiecare copil primește nivelul adecvat de sprijin și obține rezultate relevante în învățare.

Cuvinte-cheie: *educație, cerințe educaționale speciale, educație incluzivă, suport educațional, sistem multi-nivelar de suport.*

Dreptul la educație este considerat unul fundamental și universal, de care pot și trebuie să beneficieze toți copiii. Asigurarea acestui drept este, în prezent, în centrul politicilor educaționale ale statelor lumii, este afirmată și recunoscută ca prioritate și obiectiv global [3]. Totodată, este recunoscut și faptul că dreptul în sine nu asigură accesul efectiv, de aceea se insistă pe dreptul la **educație de calitate pentru toți**, aceasta semnificând incluziunea, implicarea și participarea nemijlocită în procesul educațional. Dezideratele respective se realizează plenar prin crearea oportunităților pentru fiecare copil, indiferent de abilitățile lui fizice sau intelectuale, ca să fie inclus în sistemul de învățământ general și să beneficieze de educație incluzivă, gratuită și de calitate, în condiții de egalitate cu semenii lui din comunitatea în care trăiește.

Educația incluzivă trebuie privită nu ca o simplă schimbare tehnică sau organizațională, ci ca o transformare de paradigmă și o abordare bazată pe angajamentul de a respecta toți copiii și fiecare copil, și a recunoaște obligațiile sistemelor de învățământ de a se adapta continuu pentru a răspunde cerințelor educaționale generale și speciale. Acest lucru, însă, se poate realiza doar cu condiția că procesul de proiectare, organizare și furnizare a educației ia în considerare capacitatea de participare, potențialul și necesitățile de învățare ale fiecărui copil, valorizează diversitatea în instituția de învățământ și în sala de clasă, o privește și o promovează mai degrabă ca pe o resursă, decât ca pe un obstacol.

În incluziunea copiilor cu cerințe educaționale speciale în învățământul general un rol determinant îl au intervențiile de suport necesare pentru asigurarea achiziționării de către copii a competențelor care facilitează dezvoltarea și asigură, în perspectivă, viața independentă și afirmarea personală.

Practica educațională demonstrează că diferite grupuri de copii necesită diferite forme/tipuri/volume de suport. Această varietate a dat naștere conceptului de *sistem multi-nivelar de suport* (SMNS), care este un cadru integrat și comprehensiv, ce se focalizează pe învățarea diferențiată, centrată pe copil, pe cerințele individuale ale copiilor și pe alinierea tuturor sistemelor de suport în scopul realizării obiectivelor de asigurare a reșetei academice și sociale a copiilor [2].

SMNS oferă oportunitatea creării cadrului educațional favorabil identificării rapide și abordării cerințelor educaționale ale copiilor, prin îmbunătățirea sistemică, continuă, în care soluționarea problemelor și luarea deciziilor bazate pe date sunt practicate la toate nivelurile procesului educațional pentru sprijinirea copiilor în reușita academică, comportamentală și socială.

SMNS utilizează practici de instruire, intervenție și evaluare bazate pe dovezi de înaltă calitate, ca să se asigure că fiecare copil primește nivelul adecvat de sprijin pentru a reuși. Un sistem de suport cu mai multe niveluri ajută instituțiile de învățământ să își organizeze resursele în cel mai eficient mod, astfel ca să susțină fiecare copil pentru a realiza obiectivele generale sau individuale ale învățării.

SMNS este o abordare proactivă, conținând câteva elemente-cheie:

- Evaluarea inițială/primară și, după caz, complexă a dezvoltării copiilor, la începutul fiecărui an de învățământ;
- Creșterea nivelului de sprijin țintit pentru cei care au nevoie;
- Elaborarea și punerea în aplicare a planurilor integrate, care se adresează necesităților academice, comportamentale, sociale și emoționale ale copiilor;
- Utilizarea strategiilor eficiente de predare-învățare-evaluare, bazate pe dovezi;

- Abordarea necesităților de sprijin la nivelul întregii instituții, cu implicarea cadrelor didactice pe discipline școlare, cadrelor didactice de sprijin, psihologilor și altor specialiști care lucrează în echipă pentru a identifica și a răspunde cerințelor copiilor;
- Dezvoltarea profesională a personalului, astfel încât acesta să poată oferi suport calificat și să monitorizeze progresul copiilor în mod eficient;
- Implicarea familiei, pentru valorizarea părinților ca parte a procesului educațional/de suport;
- Monitorizarea frecventă a progreselor copiilor, în scopul colectării datelor suficiente și relevante pentru a decide asupra nivelului/volumului/intensității intervențiilor de suport necesare.

Elementele-cheie enumerate mai sus se consideră și se concretizează la fiecare dintre cele trei niveluri ale SMNS:

- **Nivelul 1:** proces la nivelul întregii clase/grupe. Toți copiii sunt instruiți cu aplicarea celor mai eficiente metode, care asigură rezultatele învățării. Evaluările curente îi identifică pe cei care nu reușesc în baza strategiilor generale și necesită intervenții țintite pentru consolidarea punctelor forte și abordarea cerințelor speciale. La acest nivel, se acordă suport *universal* care are următoarele caracteristici de bază:
 - Predarea conținutului învățării conform curriculumului general;
 - Implicarea tuturor copiilor în procesul de predare-învățare în condiții generale;
 - Asigurarea reușitei academice a tuturor copiilor;
 - Crearea unor relații productive între pedagogi și copii și a unui climat pozitiv în mediul educațional;
 - Dezvoltarea unei culturi incluzive, colaborative, inclusiv prin implicarea părinților și comunității.
- **Nivelul 2:** intervenții în grupuri mici. Copiii care nu reușesc să achiziționeze competențe de învățare în cadrul și conform regulilor programului general, beneficiază de sprijin în grupuri mici. Acest sprijin se acordă în baza unor programe speciale. Obiectivul este de a le oferi copiilor suportul necesar pentru a evita eșecul școlar în cazul limitării activităților doar la nivelul 1. La acest nivel, se acordă suport *țintit*, având următoarele caracteristici de bază:
 - Crearea oportunității de a achiziționa competențele necesare conform standardelor curriculumului general;
 - Planificarea intervențiilor pe baza evaluării, analizei și obiectivelor de realizat;
 - Furnizarea unor intervenții extinse, în cazul competențelor sub nivelul standardelor (se vor realiza suplimentar la orele de bază);
 - Concentrarea pe abilități prelabile care contribuie la formarea competențelor conform standardelor;

- Monitorizarea și evaluarea periodică a progresului.
- **Nivelul 3:** intervenții de suport individualizat înalt specializate. Pentru copiii care nu reușesc să achiziționeze competențe de învățare în grupurile de la nivelul 2, se planifică programe de sprijin individualizat (sau în grupuri de până la 3 copii), care se realizează în sesiuni/intervenții mult mai concentrate. La acest nivel, se acordă suport *intensiv* cu următoarele caracteristici de bază:
 - Reducerea mărimii grupului până la suport unul-la-unul;
 - Acordarea de sprijin adițional: pentru cazurile când intervențiile țintite nu au fost reușite/nu au contribuit la atingerea obiectivelor de învățare;
 - Acordarea de suport individualizat și ”stratificat”;
 - Creșterea duratei și frecvenței suportului;
 - Specializarea (îngustarea) instruirii/intervenției;
 - Alocarea de resurse de suport adiționale;
 - Reevaluarea cerințelor și obiectivelor educaționale.

De reținut că toate cele trei niveluri sunt inter-relaționate, formele de sprijin cresc în intensitate de la un nivel la altul și admit trecerea de la un nivel la altul – fie graduală în creștere, fie în ambele sensuri. De exemplu, este posibil ca unii copii care beneficiază de suport prin intervenții în grupuri mici (nivelul 2) să ”coboare” la nivel 1 sau să se „ridice” la forma de suport unul-la-unul. Totodată, este important că sistemul multi-nivellar privește copilul integral, cu toate domeniile de dezvoltare, motiv din care susține creșterea performanței academice, dar sprijină și alte domenii, cum ar fi comportamentul, necesitățile socio-emoționale și altele.

Cercetările în domeniu [1, 4, 5] estimează că există o distribuție procentuală a contingentului de copii pe fiecare nivel. Totuși, se va ține cont de faptul că există un anumit grad de relativitate în distribuția respectivă și aceasta urmează a fi considerată în practica educațională curentă.

Niveluri de suport	Tipuri de intervenții	% copii
Nivelul 1 – Universal	<ul style="list-style-type: none"> • Furnizarea curriculumului general; la necesitate – prin metode de instruire diferențiată. • Promovarea/aplicarea reglementărilor instituționale și a celor de la clasă privind comportamentul și managementul acestuia. • Organizarea activităților de dezvoltare socio-emoțională armonioasă. 	85
Nivelul 2 – Țintit	<ul style="list-style-type: none"> • Planificarea și furnizarea suportului educațional țintit, conform cerințelor educaționale speciale identificate. • Acordarea intervențiilor de suport în/pentru administrarea comportamentelor. • Realizarea programelor individualizate de asistență psihologică, alte tipuri de asistență pentru dezvoltarea socio-emoțională. 	10

Nivelul 3 – Intensiv	<ul style="list-style-type: none"> • Organizarea și furnizarea învățării prin intervenții specializate, în teme – unul-la unul. • Implementarea programelor de asistență individualizată intensivă pentru abordarea comportamentelor provocatoare. • Acordarea suportului prin terapii specifice, pentru formarea capacității de autoadministrare și dezvoltare socio-emoțională. 	5
-----------------------------	--	---

Potrivit SMNS, sprijinul crește în intensitate odată cu reducerea numărului de copii care necesită suport educațional. Este o distribuție logică, determinată de complexitatea și diversitatea cerințelor speciale ale copiilor și a răspunsului pe care urmează să îl ofere instituția de învățământ acestor cerințe.

La fiecare dintre nivelurile SMNS, elementele de bază ale procesului educațional au anumite particularități de care trebuie să se țină cont la planificarea și realizarea propriu-zisă a procesului:

	Nivelul 1	Nivelul 2	Nivelul 3
Predarea	Predare la nivelul clasei, în baza curriculumului general.	Predare la nivelul clasei sau în grupuri mici, în baza curriculumului general cu adaptări.	Predare în grup foarte mic, sau predare individualizată, în baza curriculumului modificat.
Mărimea grupului	Clasa integrală, cu divizarea în grupuri în funcție de obiectivele învățării.	Grup de 3-7 copii.	Nu mai mult de trei copii,
Evaluarea	Evaluarea regulamentară.	O dată la două săptămâni sau lunar.	Săptămânal.
Contingent implicat	Toți copiii.	Copiii cu risc de eșec școlar, 10-15%.	Copii cu cerințe educaționale complexe, 1-5%

SMNS schimbă, în general, abordările tradiționale asupra educației copiilor cu cerințe educaționale speciale, prezentând avantaje și beneficii clare ale sistemului multi-nivelar asupra segregării și promovării unui învățământ special:

Învățământ special tradițional	vs.	Învățământ în baza sistemului multinivelar de suport
<ul style="list-style-type: none"> • Serviciile sunt separate, dispersate. 	➔	<ul style="list-style-type: none"> • Serviciile de suport sunt integrate în programul de învățământ general.
<ul style="list-style-type: none"> • Psihopedagogii speciali sunt singurii specialiști implicați în furnizarea suportului. 	➔	<ul style="list-style-type: none"> • Tot personalul are responsabilități pentru furnizarea suportului și lucrează coordonat/în comun pentru a răspunde nevoilor copiilor.
<ul style="list-style-type: none"> • Copiii din învățământul general trebuie să eșueze, ca să ajungă să beneficieze de suport, fiind direcționați spre învățământul special. 	➔	<ul style="list-style-type: none"> • Copiii pot obține suportul necesar în cadrul învățământului general, fiind prevenite necesități mai sporite.
<ul style="list-style-type: none"> • Intervențiile de suport nu sunt coordonate, sincronizate. 	➔	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizarea progreselor, bazată pe date, este utilizată pentru a preveni eșecul școlar.

<ul style="list-style-type: none"> • Nu există sisteme integrate/interdisciplinare clare, care să vizeze diverse domenii (educația generală, educația specială, sănătatea mintală, reabilitarea fizică etc.) 	➔	<ul style="list-style-type: none"> • Intervențiile de suport integrat, multidisciplinar sunt proiectate creativ pentru a satisface nevoile specifice ale fiecărui copil.
---	---	---

Analiza comparativă de mai sus relevă, în mod evident, beneficiile pe care le comportă SMNS în incluziunea copiilor cu cerințe educaționale speciale. Calitatea și eficiența intervențiilor în cadrul SMNS sunt determinate de câțiva factori definatorii:

- adecvarea proiectării și furnizării demersului didactic la diversitatea cerințelor educaționale ale copiilor și potențialului lor de participare la procesul educațional efectiv;
- calitatea și relevanța resurselor existente în instituția de învățământ și alocarea acestora pe baza principiilor suficienței, orientării la nevoi și eficienței;
- competența și calificarea personalului pentru implementarea SMNS, alături de atitudinea corespunzătoare incluziunii autentice;
- colaborarea productivă între toți subiecții educaționali.

În concluzie, organizarea și prestarea, pe principii integrate, a intervențiilor/programelor de sprijin la diferite niveluri ale sistemului de suport intrașcolar este o precondiție esențială pentru achiziționarea de către copii a competențelor adecvate potențialului de dezvoltare și cerințelor lor educaționale.

Bibliografie:

1. COOK C. R., LYON A. R., KUBERGOVIC D., WRIGHT D. B., ZHANG Y. A supportive beliefs intervention to facilitate the implementation of evidence-based practices within a multi-tiered system of supports. *School Mental Health*, 7, 49–60, 2015.
2. Glossary of Educational Terms. Oxford University Press <https://global.oup.com/education/help/glossary/?region=uk#M>
3. Obiectivele de Dezvoltare Durabilă <https://www.md.undp.org/content/moldova/ro/home/sustainable-development-goals.html>
4. SUGAI G. Multi-tiered support systems: Features and considerations. Presentation at the annual convention of the International School Psychology Association in Montreal, Quebec, 2012.
5. UTLEY C. A., OBIAKOR F. E. Special issue: Research perspectives on multi-tiered system of support. *Learning Disabilities: A Contemporary Journal*, 12, 1–2, 2015.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В УКРАИНЕ

Заплатинская Анна,
кандидат педагогических наук, доцент
Национальный педагогический университет
имени М.П. Драгоманова

Резюме

В статье освещается вопрос внедрения инклюзивной формы обучения в условиях Новой украинской школы (НУШ). Анализируется существующая образовательная система и

законодательная база Украины, а также трудности, с которыми связан процесс реализации инклюзивной формы обучения в условиях внедрения новой системы обучения НУШ. Характеризуются особенности сопровождения процесса обучения детей с особыми образовательными потребностями и нарушениями психофизического развития в классах общеобразовательных школ с целью создания условий обучения и их дальнейшей социализации.

Summary

The article highlights the issue of introducing an inclusive form of education into the space of general education institutions of the new Ukrainian school. The existing educational system and legislative base of Ukraine is analyzed. The author identifies and analyzes the difficulties associated with the implementation of this form of education in the context of the introduction of a new education system. The peculiarities of accompanying the process of teaching children with special educational needs and disorders in the classes of inclusive schools are characterized in order to create conditions for learning and their further socialization.

Целью функционирования Новой украинской школы (НУШ) является создание таких условий обучения, которые бы способствовали умению ученика применять полученные знания в жизни. Основными задачами НУШ выступает формирование у школьников критического мышления, умения выражать собственное мнение и быть ответственным. Родители учеников и лица, их заменяющие становятся партнерами учебного заведения, что улучшает сотрудничество на уровне «школа – семья». Новацией в практике НУШ считается структурирование содержания образования с учетом интегративного подхода в обучении, то есть дидактический смысл процесса интеграции предусматривает взаимосвязь содержания, методов и форм работы и основывается на межпредметных связях.

Планировка и дизайн образовательной среды в НУШ направляется на развитие у ребенка мотивации к обучению. Такая среда должна обеспечивать учащимся возможность осуществлять выбор, получать новые знания, совершенствовать имеющиеся практические навыки и развивать новые, формировать собственное позитивное отношение к другим.

Внедрение в процесс учебно-воспитательной работы инклюзивной формы обучения для детей с особыми образовательными потребностями (ООП) имеет целью их привлечение в единое общеобразовательное пространство и обеспечение реализации их прав на качественное образование. Нормативно-правовая база, регулирующая возможности и уровни привлечения детей с ООП и трудностями в обучении в инклюзивную форму обучения, включает в себя международное и украинское законодательство, нормативно-правовые акты в области общеобразовательного, специального и инклюзивного образования [3, 6].

В частности, Приказ Министерства образования и науки Украины № 912 от 01.10.2010 г. «Концепция развития инклюзивного образования», в содержании которого определены пути внедрения инклюзивного образования и учебно-методическое обеспечение образовательного процесса в условиях инклюзивного обучения: разработка личностно-ориентированных учебных планов, программ; разработка методических рекомендаций, методических пособий по психолого-педагогическим особенностям организации обучения,

комплексной реабилитации; создание предпосылок для социализации детей с особыми образовательными потребностями дошкольного и школьного возраста в условиях инклюзии; разработка критериев оценивания учебных достижений учеников с особыми образовательными потребностями; обеспечение общеобразовательных учебных заведений с инклюзивным и интегрированным обучением специальными учебниками и наглядно-дидактическими материалами с учетом контингента учащихся с особыми образовательными потребностями.

Приказом Министерства образования и образования Украины № 609 от 08.06.2018 г. утверждено Примерное положение о команде психолого-педагогического сопровождения ребенка с особыми образовательными потребностями в заведении общего среднего и дошкольного образования, которое определяет основные принципы, задачи и функции, а также порядок организации деятельности заведения и специалистов:

- ... состав Команды сопровождения определяется с учетом образовательных потребностей ребенка, индивидуальной программы реабилитации ребенка с инвалидностью (при наличии), по результатам психолого-педагогического изучения ребенка. Команда сопровождения разрабатывает и реализует индивидуальную программу развития (ИПР) ребенка, которая согласовывается с родителями и утверждается руководителем учреждения. Командой сопровождения определяют способы адаптации (в случае необходимости, модификации) образовательной среды, учебных материалов в соответствии с потенциальными возможностями и с учетом индивидуальных особенностей развития ребенка.

В Письме Министерства образования и науки Украины № 1/9-529 от 27.06.2012 г. «Об организации психологического и социального сопровождения в условиях инклюзивного обучения» и письме Министерства образования и науки Украины № 1/9-1 от 02.01.2013 г. «Об определении задач работников психологической службы системы образования в условиях инклюзивного обучения» определяют, что психологическое и социальное сопровождение процесса инклюзивного обучения включает в себя:

– обеспечение коррекционно-реабилитационной направленности учебно-воспитательного процесса в образовательных учреждениях;

– проведение коррекционно-развивающей и реабилитационной работы с использованием новейших достижений в области коррекционной педагогики, специальной психологии, социальной педагогики, медицины и практики.

Таким образом, комплексная коррекционно-развивающая помощь в процессе сопровождения обучения детей с особыми образовательными потребностями предусматривает:

– медицинскую помощь (лечение основного заболевания, создание условий для поддерживающей терапии и др.);

– педагогическую помощь (учителя, учителя-дефектолога, ассистента учителя), при реализации которой подбираются соответствующие потребностям ученика технологии подачи и воспроизведения материала, проводится дополнительная индивидуальная коррекционная работа, создаются условия для социальной адаптации ученика;

– психологическую помощь (психолог учебного заведения проводит семейное консультирование, организует совместные мероприятия в классе; проводит работу по предупреждению и преодолению конфликтов, а также осуществляет индивидуальную психокоррекционную работу с учениками);

– социальную помощь (социальный педагог способствует адаптации ученика; проводит занятия с ученическим, родительским коллективом, работает над осознанием выбора профессии; заботится о семейном микроклимате) [7]:

В «Положении об инклюзивном ресурсном центре» № 545 от 12.07.2017 г. с изменениями, внесенными согласно Постановлению КМ Украины № 617 от 22.08.2018 г., указано, что центр предоставляет услуги детям с особыми образовательными потребностями, которые проживают (учатся) в соответствующей объединенной территориальной общине (ОТО), городе (районе города), при условии представления соответствующих документов.

Задачами инклюзивного ресурсного центра в обеспечении коррекционно-развивающей работы являются:

- 1) проведение комплексной оценки с целью определения особых образовательных потребностей ребенка, ... разработка рекомендаций по образовательной программе, оказание психолого-педагогических и коррекционно-развивающих услуг в соответствии с его потенциальными возможностями;
- 2) предоставление психолого-педагогических и коррекционно-развивающих услуг детям с особыми образовательными потребностями, которые учатся в учебных заведениях ...;
- 3) участие педагогов инклюзивного ресурсного центра в командах психолого-педагогического сопровождения ребенка с особыми образовательными потребностями в учебных заведениях ...;
- 4) предоставление консультаций и взаимодействие с педагогическими работниками заведений ... образования, обеспечивающих получение общего среднего образования, по вопросам организации инклюзивного обучения;
- 5) оказание методической помощи педагогическим работникам учреждений ... образования ... об особенностях организации предоставления психолого-педагогических и коррекционно-развивающих услуг таким детям;

б) консультирование родителей или законных представителей детей с особыми образовательными потребностями в отношении сети образования, обеспечивающих получение общего среднего образования, и зачисления в эти учреждения, и другое [1].

Таким образом, в нормативной базе, регулирующей вопросы обеспечения внедрения инклюзивной формы обучения в учебные заведения, введены следующие понятия: психолого-педагогическое сопровождение; психолого-педагогические и коррекционно-развивающие услуги.

Данные виды услуг направлены на:

- социализацию детей с особыми образовательными потребностями, развитие их самостоятельности и соответствующих компетенций;

- формирование компенсационных способов деятельности как важного условия подготовки детей с особыми образовательными потребностями к обучению в учреждениях дошкольного, общего среднего, профессионального (профессионально-технического) образования и других учебных заведениях, обеспечивающих получение общего среднего образования;

- развитие навыков саморегуляции и саморазвития детей с учетом имеющихся знаний, умений и навыков коммуникативной деятельности, становления личности.

Важным аспектом внедрения в практику НУШ инклюзивной формы обучения является введение понятия «социальная инклюзия» («включение, приобщение»). Таким образом, социальная инклюзия в НУШ предусматривает внедрение таких стратегий:

- территориальная близость – совместное пользование физическим и социальным пространством (например, библиотеками, театрами, парками и т.п.);

- материальное благосостояние – наличие ресурсов, финансовой поддержки социальных программ для людей с инвалидностью, чтобы они наравне с другими участвовали в жизни общества;

- соблюдение прав человека – «... процесс инклюзии характеризуется наличием социального опыта, который используется всеми группами населения, равенством условий для достижения успехов в жизни, которые предоставляются каждому человеку для достижения базового уровня благосостояния» (Amartya Kumar Sen) [4, 6].

Приоритетным является применение принципов социальной инклюзии в образовании – образовательная система является отражением состояния общества и одновременно важным средством его перестройки. С целью реализации данного принципа были разработаны и внедрены стандарты общественно-активной школы (ОАШ).

В частности, разработаны критерии оценки деятельности ОАШ по стандарту «Социальная инклюзия», где указано, что социальная инклюзия является неотъемлемой частью школьной политики, и поэтому:

- школа имеет четко прописанную политику, о которой сообщает ученикам, представителям общественности и другим организациям, и подчеркивает доступность обучения и социальной справедливости;

- школа обеспечивает надлежащие тренинги и оказывает поддержку специалистам, родителям, волонтерам и членам групп на основе многообразия и равенства [9].

При организации и оснащения образовательной среды необходимо также учитывать современные исследования, закладываемые в понятие «универсальный дизайн» (УД). В частности, УД предусматривает максимально подходящий для использования всеми людьми дизайн окружения, предметов и приложений. Универсальный дизайн предусматривает также использование вспомогательных устройств специального дизайна предметов и средств или их необходимость в адаптации для конкретных групп людей с инвалидностью [2].

Также в НУШ предусматривается применение «умных приспособлений», которые рассматривают как необходимые и уместные модификации и коррективы с целью реализации или пользования ими людьми с инвалидностью наравне с другими правами человека и основными свободами.

Универсальный дизайн в сфере образования формирует философию образования; меняет стереотипы и подходы к преподаванию и обучению; признает право каждого человека на образование; изменяет учебный процесс и среду; поддерживает междисциплинарный подход; поддерживает гибкость программ, учебных методик и оценки.

Принципы универсального дизайна в обучении – интерес (мотивация); презентации учебного материала; стратегический (планирование деятельности и умение демонстрировать результат). Принципы, которые углубляют понимание научности содержания и природосоответствия, – это принципы индивидуализации и дифференциации; адаптировано высокого уровня сложности и активности; связи обучения с жизнью и самостоятельности.

Дифференцированное обучение в образовательном процессе предполагает адаптации в содержании, среде, процессе, результате и имеет следующие уровни в практической деятельности:

- изучение характерных особенностей учащихся и уровня их успешности для оценки потенциальных возможностей;

- организационное решение проблемы дифференциации;

- определение требований программы и содержания учебного предмета;

- построение разноуровневых учебных задач;

- управління процесом усвоєння знань.

Условия ефективності використання принципу диференціювання різних форм роботи на уроці:

- матеріал можна диференціювати по ступені складності, по ступені самостійності, по об'єму роботи;
- об'єднувати дітей в групи необхідно произвольно, групи не повинні бути постійними, діти вибирають собі вид роботи;
- використовувати диференційовані завдання систематично на різних етапах уроку при вирішенні загальних навчальних завдань [3, 5, 8].

Таким чином, аналіз українського законодавства і нормативно-правової бази свідчить про те, що інклюзивна форма навчання займає особливе місце в сучасній освіті, але поки що знаходиться на етапі формування. Це, в свою чергу, спонукає українське суспільство до вирішення питань модернізації існуючої системи освіти з метою впровадження інклюзивної форми навчання в початковій школі і до подальшого удосконалення адміністративно-правових основ реалізації цього процесу.

Список літератури:

1. Постанова Кабінету Міністрів України від 12 липня 2017 р. № 545 «Положення про інклюзивно-ресурсний центр» із змінами. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/545-2017-%D0%BF>
2. АЗІН В. О., БАЙДА Л. Ю., ГРИБАЛЬСЬКИЙ Я. В., КРАСЮКОВА-ЕННС О. В. Доступність та універсальний дизайн: навч.-метод. посіб./ за заг. ред. Байди Л. Ю., Красюкової-Еннс О. В. – К., 2013. – 128 с.
3. ЗАПЛАТИНСЬКА А. Б. Модифікація та адаптація навчально-методичного забезпечення у процесі інклюзивного навчання / А. Б. Заплатинська // Збірник наукових праць Бердянського державного педагогічного університету (Педагогічні науки). – Бердянськ : БДПУ.; 2012. – № 1. – С. 111 – 116.
4. Індекс інклюзії: загальноосвітній навчальний заклад: Навчально-методичний посібник / Кол. упорядників: Патрикеева О. О., Софій Н. З., Луценко І. В., Василяшко І. П. Під заг. ред. Шинкаренко В. І. – К.: ТОВ «Видавничий дім «Плеяди», 2013. – 96 с.
5. КОЛУПАЄВА А. А. Педагогічні основи інтегрування школярів з особливостями психофізичного розвитку у загальноосвітні навчальні заклади: Монографія. – К.: Педагогічна думка, 2007. – 457 с.
6. Нова українська школа концептуальні засади реформування середньої школи / української школи документ пройшов громадські обговорення і ухвалений рішенням колегії МОН 27/10/2016
7. ПАНЧЕНКО Т. Л. Методичні рекомендації щодо організації психологічного і соціального супроводу інклюзивного навчання / Т. Л. Панченко // Інформаційно-методичний збірник [спеціалізоване педагогічне видання департаменту освіти і науки КОДА та КВНЗ КОР «Академія неперервної освіти»]. – 3(197)/2017. – Березень. – Біла Церква, 2016. – С.87-103. Режим доступу : <https://repository.kristti.com.ua/wp-content/uploads/2017/05/Panchenko-IMZ-ber-2017.pdf>
8. СОФІЙ Н. З., НАЙДА Ю. М. та ін. Концептуальні аспекти інклюзивної освіти / Інклюзивна школа: особливості організації та управління: навчально – методичний посібник/ За заг. ред. Даниленко Л. І. – К., 2007. – 128 с.

IMPLICAȚII ALE STRESULUI PARENTAL CA REACȚIE ÎN PROCESUL DE EDUCAȚIE A COPILULUI CU AFECȚIUNI NEUROMOTORII

Gavriliță Lucia,
Director Centrul Speranța, drd.

Rezumat

La nivel psihologic nașterea copilului cu dizabilitate este percepută de către părinte drept o tragedie enormă. Aceasta cauzează un stres puternic părinților, mai cu seamă mamei. Stresul care are o acțiune prelungită influențează negativ starea lor de spirit și, într-o clipă, condiționează schimbarea bruscă și traumatizantă a întregului mod de viață al familiei, înrădăcinat de ani de zile. Modul de viață al unei familii implică stilul relațiilor interpersonale deja format, relațiile membrilor ei cu mediul social, viziunea asupra lumii și orientările valorice pe care le-a adoptat fiecare dintre parteneri. Impactul dizabilității copilului se resimte în toate aceste componente descrise. Toate speranțele și așteptările părinților în legătură cu viitorul copilului devin zadarnice și se ruinează momentan, iar conștientizarea celor întâmplate și adoptarea unor noi valori de viață se pot prelungi adesea pe perioade mai lungi.

Cuvinte-cheie: stres, stres parental, stres în familie, dizabilitate, familie, copil cu „afecțiuni neuromotorii”.

Summary

At the psychological level, the birth of a child with a disability is perceived by the parent as an enormous tragedy. This causes a lot of stress for parents, especially the mother. Prolonged stress negatively affects their mood and, in an instant, conditions the sudden and traumatic change of the whole family's way of life, rooted for years. The way of life of a family involves the style of interpersonal relationships already formed, the relations of its members with the social environment, the vision of the world and the value orientations that each of the partners has adopted. The impact of the child's disability is felt in all these described components. All parents' hopes and expectations about the child's future become futile and momentarily ruined, and awareness of what happened and the adoption of new life values can often be extended over longer periods.

Keywords: stress, parental stress, family stress, disability, family, child with "neuromotor disorders".

Actualitatea temei abordate. În viața fiecărui copil, familia reprezintă primul mediu de socializare caracterizat prin securitate afectivă, susținere, sprijin, cooperare, viață comună, aspirații și interese comune. Principalele caracteristici ale familiei care influențează în mod fundamental dezvoltarea socială a copilului sunt: *legătura biologică de bază a persoanei care îi conferă identitate și îl susține în dezvoltarea intelectuală, afectivă și morală; primul grup social în care copilul exersează comportamente sociale și se descoperă pe sine; asigură climatul de securitate afectivă necesar dezvoltării armonioase și echilibrate a personalității; cadrul optim de dezvoltare a individualității și de valorizare a potențialului copilului* [6, p.282]. De aceea se consideră faptul că nașterea copilului reprezintă unul dintre principalele evenimente în viața unei familii. Părintele vede în aceasta continuitatea sa, își leagă de el speranțele, dorințele, visele neîmplinite. Dificultățile de ordin material, oboseala sunt compensate din plin prin trăirile emoționale pozitive pe care le generează această situație [10].

Cu totul altfel stau lucrurile în familia în care apare un copil cu afecțiuni neuromotorii. În majoritatea cazurilor, părinții devin „victimele” unui șoc. Ei se simt dezorientați, confuși, descurajați, aceste stări fiind secondate de o reacție de negare, condiționată de incapacitatea de a accepta pentru moment existența afecțiunii. Acești copii au aceleași nevoi de îngrijire din partea părinților ca și ceilalți copii. Ei au *nevoie de dragoste, de hrană și de a fi tratați cu respect și demnitate*. Alături de aceste nevoi, ei pot avea nevoi speciale care cer ca părinții să aibă mai mult timp, mai multe resurse materiale și anumite abilități suplimentare pentru a îngriji astfel de copii și a învăța să-i iubească. De aceea, este foarte importantă prima experiență a părinților în îngrijirea acestor copii, care contribuie la reducerea stigmei și ajută părinții și copilul cu această afecțiune să se adapteze în societate [9, p.72].

Scopul cercetării: fundamentarea teoretică privind manifestarea stresului parental ca reacție în procesul de educație a copilului cu afecțiuni neuromotorii.

Rezultate și discuții. Părinții traversează stadii diferite de reacție la nașterea unui copil cu afecțiuni neuromotorii. Ei trebuie ajutați să accepte copilul cu această problemă și să nu-i creeze dificultăți suplimentare de adaptare și complexe de inferioritate. Ideea că afecțiunile neuromotorii și prezența unor anomalii anatomice vizibile sau invizibile ar putea avea consecințe asupra dezvoltării emoționale, a fost emisă încă din anul 1600 de către Francis Bacon, care arăta că efectul diformităților este în mod invariabil advers. Prima publicație medicală modernă care a abordat impactul psihologic al afecțiunilor neuromotorii ale copilului a apărut în anul 1928. Investigarea științifică a acestui fenomen în rândul copiilor cu afecțiuni neuromotorii a avut loc abia după 1960. Impactul emoțional al afecțiunii neuromotorii ar putea fi obiectivat, dacă s-ar cunoaște în toate cazurile caracterelor emoționale ale subiectului, înaintea debutului bolii [2, p.119].

Statutul de părinte al unui copil cu „*afecțiuni neuromotorii*”, se construiește în jurul unei dinamici specifice. Copilul este în același timp o sursă de bucurii, dar și o sursă de nefericire, în cazul în care el prezintă o afecțiune. Istoria și evoluția copilului cu „*afecțiuni neuromotorii*” începe în momentul apariției îndoielii și incertitudinii la prima vedere a mamei asupra copilului. La început, ea examinează integralitatea corporală, fizică, a nou-născutului, apoi se orientează asupra apartenenței la gen. Această primă privire asupra nou-născutului, în situația unui copil cu deficiențe, se încarcă cu îndoială, care, treptat, devine certitudine [12, pp.43-48].

Educația în familie a copilului cu afecțiuni neuromotorii presupune munca ambilor părinților în următoarele direcții: stimularea permanentă a dezvoltării psihice în corespundere cu particularitățile individuale și de vârstă ale copilului; crearea condițiilor favorabile pentru învățare și un mediu securizant; formarea unei interacțiuni emoționale, comunicative și practice între copil și părinți. **Atitudinilor părinților lor față de copil includ trei niveluri de manifestare: atitudinile**

partenerilor în ce privește relațiile de cuplu; atitudinile cu referire la relația părinte-copil; atitudinile și expectanțele ce vizează relația pură cu copilul.

Aceste atitudini au fost analizate de către V. Ткачева în lucrarea *Семья ребенка с отклонениями в развитии. Диагностика и консультирование*. În acest context, autoarea V.Ткачева, menționează următoarele *direcții* principale în activitate cu familia copilului cu afecțiuni neuromotorii: armonizarea relațiilor familiale; reabilitarea stării psihologice a mamei; reabilitarea relației părinți-copii; sprijin în aprecierea adecvată a potențialului copilului (atât fizic, cât și psihic); învățarea mamei a metodelor și strategiilor corecționale, necesare pentru desfășurarea activităților recuperatorii acasă; învățarea mamei a metodelor educaționale, necesare pentru dezvoltarea personalității copilului [17, p.36].

Existența unui copil cu afecțiuni neuromotorii poate avea un impact negativ asupra căsătoriei părinților, unele mame considerând normal să-și sacrifice căsnicia pentru a se ocupa în exclusivitate de suferința copilului lor. Ea poate deveni geloasă pe propriul copil sănătos. Unii părinți ascund cu grijă impactul negativ pe care afecțiunea copilului îl are asupra vieții lor, metodele de camuflare fiind variate și complexe [2, p.120].

Strategiile de rezolvare/stăpânire a situației sunt legate de abilitățile generale de a stăpâni situațiile și legate de gândirea de a dori să facă ceva și de eliminarea auto-blamării prin soluții pozitive. Să te adaptezi la copil, să ai și alte evenimente la care să faci față, să lucrezi, sunt factori care modifică efectele negative asupra mamelor care au un copil cu dizabilități sau tulburări de comportament. Majoritatea studiilor specifică importanța imaginii de sine a părinților care cresc și sprijină unui copil cu dizabilități [11, p.236].

Un studiu întreprins în anul 1988 și-a propus să stabilească factorii care influențează atitudinea parentală după ce au fost înștiințați asupra afecțiunii copilului lor, la cât timp după nașterea unui copil cu afecțiune neuromotorii se modifică comportamentul mamei față de el. S-a căutat să se explice în ce măsură modificarea de comportament al mamei depinde de gradul de responsivitate socială a copilului, feed-back-ul pozitiv, câte dintre interacțiunile mamei cu copilul, apreciate cantitativ prin observare pot fi coroborate cu modificările clinice ale copilului, cu dorințele și expectanța ei privind acest copil. S-a căutat să se stabilească, de asemenea, în ce măsură atitudinea modificată a mamei, decepționată de afecțiunea neuromotorie a copilului întârzie progresele neuropsihice ale acestuia prin lipsa de stimulare adecvată [apud 2, p.117].

Familia în care se naște un copil cu afecțiuni neuro-motorii își va vedea dinamica influențată de această situație. Reacțiile familiilor sunt complexe și nici o familie nu reacționează la fel la nașterea unui copil cu IMC. Se disting, în general, 3 faze succesive: **1. Un șoc inițial, în primele luni de la naștere; 2. Perioadă de luptă (împotriva infirmității); 3. Perioadă prelungită de reorganizare și acceptare a handicapului și consecințelor sale.** Tatăl și mama influențează copilul nu numai prin

comportamentul lor individual, ci și prin natura relațiilor lor conjugale. Copilul va percepe relațiile conflictuale dintre părinți. Tulburările din interiorul cuplului vor genera la rândul lor, în mod secundar, tulburări ale copilului. S-a observat faptul că aproximativ trei sferturi dintre copiii cu tulburări caracteriale și de comportament au părinții despărțiți [3, p. 147].

Părinții reacționează în mod diferit la tulburările de dezvoltare intelectuală a propriilor copii. Unii îi acceptă așa cum sunt, făcând tot posibilul pentru a le asigura îngrijirile necesare și a le oferi șanse de afirmare, identice cu cele ale copiilor sănătoși. Alții intră în panică, acuzându-se pentru ceea ce i se întâmplă copilului și lăsând lucrurile să evolueze din rău în mai rău, ceea ce, firește, reduce drastic șansele copilului de a se dezvolta, de a-și valorifica potențialul. În funcție directă de aceste două tipuri de abordare a problemei copilului cu dizabilități severe și/sau profunde (DSP) este și atitudinea părinților față de activitatea instituțiilor de învățământ destinate acestor copii, între timp, succesul educațional depinde direct de *parteneriatul dintre instituție și familie* [12, p.42].

Stresul din familie, apărut odată cu depistarea copilului cu afecțiuni neuromotorii, înseamnă a avea nevoie de o focalizare pe întreaga familie și pe abilitatea acesteia de a face față stresului. Plecând de la cercetări medicale, sociologice sau psihologice, stresul familial a fost definit ca fiind o presiune sau o tensiune în sistemul familial, o disfuncție în starea obișnuită a familiei [15, p.16], o schimbare, uneori moderată, alteori dramatică în echilibrul familiei. O altă definiție a stresului familiei face referire la dezechilibrul (real sau imaginar) dintre solicitările cu care se confruntă o familie și abilitatea familiei de a se adapta la acele solicitări.

W. Madsen, un celebru psihoterapeut și cercetător în domeniul stresului familiei, a introdus termenul **familie stresată**. Astfel, el propune o alternativă la descrierea tradițională a familiilor cu probleme, sugerând specialiștilor să vadă membrii unei familii ca fiind separați de problemele din viața lor, să le descopere resursele existente dincolo de aceste probleme. Așadar, W. Madsen afirmă că noțiunea de *familie stresată* este o etichetă mai potrivită, pentru că ea surprinde mai bine stresorii și presiunile ce afectează familiile, noțiunea stresată definind realitatea dificilă a vieților lor, dar, în același timp, orientând către capacitățile, abilitățile și resursele pe care familiile le pot accesa pentru a face față acestor presiuni sau stresori [14].

În acest sens, teoriile și modelele generale despre educația în familie (parentalitate/educație parentală), referindu-ne la cele care explică specificul relaționării „mamă-copil”, și anume: *modelul stadial al parentalității, modelul unilateral, modelul bilateral, modelul sistemic, modelul interacțional, modelul punctelor de sprijin, teoria socioculturală a lui L. Vâgotski, teoria învățării sociale, teoria piramidală a nevoilor umane, teoria socio-emoțională, teoriile atașamentului*.

Părinții care cresc un copil cu afecțiuni neuromotorie trebuie să facă față numeroaselor incertitudini despre sănătatea copilului, pronosticul, consulturilor medicale repetate și nevoilor speciale de îngrijire ale acestor copii [9, p.73].

Reacțiile comune ale părinților la vestea afecțiunii neuromotorii copilului sunt: *se simt devastați, traumatizați de aflarea veștii; șoc, negare, neîncredere; sentimente de criză și confuzie; sentimentul de pierdere a speranței pentru copilul lor; speranțele de viitor sunt distruse; sentimente de vinovăție, responsabilitate și rușine; furie puternică îndreptată spre personalul medical; scăderea stimei de sine și a eficacității în rolul de părinte; relațiile de cuplu și familiale devin încordate; rutinele familiale sunt întrerupte* [7, p.350].

Sentimentul acceptării este un element important care determină legătura afectivă părinți-copii. Antropologul *R. Rohner* a studiat efectele respingerii, neacceptării sau izolării copiilor. Concluziile sale au evidențiat faptul că: *„Sentimentul izolării duce la anxietate. Să fii izolat înseamnă să fii dat la o parte, lipsit de posibilitatea de a folosi puterile umane. Să fii izolat înseamnă să fii neajutorat, incapabil de a înfrunta lumea - lucrurile și oamenii”* [4, p.350].

Acceptarea diagnosticului, de către părinți, este factorul major în tratarea și sprijinirea copilului cu afecțiuni psihomotorii, în același timp permițându-le părinților o mai bună adaptare și funcționare psihosocială. Neacceptarea diagnosticului frânează, poate chiar blochează, posibilitățile copilului de evoluție și de cele mai multe ori izolează familia. Acceptarea diagnosticului are efect pozitiv și asupra îmbunătățirii relației părinți-copii.

Psihologii ruși *E. Мастюкова* și *А.Московкина* fac o analiză a evoluției reacțiilor părinților la diferite etape ale vieții, în procesul de acceptare a situației (vezi tabelul 1.4.).

Tabelul 1.4. Evoluția reacțiilor părinților la diferite etape ale vieții copilului lor [16, p. 55-56]

Nr.	Reacții ale părinților la auzul diagnozei medicale	
I	Negarea	Părinții pun la îndoială competența medicului care le-a comunicat vestea, încearcă să consulte mai mulți specialiști în domeniu. La baza acestui comportament parental stă speranța disperată în posibilitatea erorii privind diagnoza inițială.
II	Furia	La baza furiei stau perceperea neputinței, neajutorării, disperării și dezamăgirii în sine și în copil.
III	Culpabilizarea	Sentiment care după H. Gardner, evoluează în timp adesea într-o suferință copleșitoare, legată de conștiința plății pentru greșelile de cândva, care au dus la apariția afecțiunii. <i>„Plătesc pentru un păcat mai vechi, o greșeală”</i> este gândul de care este măcinat adesea acest părinte.
IV	Adaptarea emoțională	Etapă finală a unei adaptări specifice a părintelui. Anume acum el ajunge să conștientizeze și să accepte afecțiunea copilului <i>„și cu mintea, și cu sufletul”</i> .

Părinții au nevoie de sprijin pentru a-și asuma rolul de părinte a copilului cu afecțiuni neuromotorii. Ar trebui dezvoltat un parteneriat bazat pe sprijin și cooperare între administratorii școlari, profesori și părinți. În cadrul acestuia, părinții trebuie priviți ca parteneri activi în luarea deciziilor. Părinții trebuie încurajați să participe atât în activitățile educaționale acasă și la școală (unde pot observa tehnici eficiente și pot învăța cum să organizeze activități extracurriculare), cât și

în supravegherea și sprijinirea învățării copilului lor. Guvernele ar trebui să adopte poziția de lideri în promovarea parteneriatului cu părinții, atât prin politică, cât și prin legislația cu privire la drepturile părinților. Ar trebui promovată dezvoltarea asociațiilor de părinți, iar reprezentanții lor ar trebui implicați în proiectarea și implementarea programelor care au ca scop o mai bună educație pentru copiii lor. De asemenea, la elaborarea proiectelor și transpunerea în practică a programelor, ar trebui consultate și organizațiile persoanelor cu diverse dizabilități [5, p.213].

Psihologul rus *B. Tkaceva* este de părere că schimbările ce se produc în viața familiilor după apariția copilului cu dizabilitate se manifestă la trei niveluri semnificative: psihologic, social și somatic.

După *V. Tkaceva*, această situație poate fi condiționată de mai mulți factori, dintre care: *specificul de personalitate a părintelui, capacitatea lui de a accepta sau nu dizabilitatea, situația copilului și, în final, însuși copilul deficiet; complexitatea și gradul dizabilității copilului; lipsa sprijinului pozitiv din partea mediului social acordat familiei (lipsa unei relații reciproce dintre familia copilului cu dizabilitate și societate)* [17].

I. Mitrofan și D. Buzducea descriu patru sfere de răspuns al procesului stadial prin care trece familia copilului cu afecțiuni, conform tabelului 1.6.

Tabelul 1.6. Procesului stadial prin care trece familia copilului cu afecțiuni [8]

Momentul anunțării diagnosticului, momentul șocului și al negării	
STADIUL I.	<i>În faza de șoc se manifestă reacția de negare a realității. Este o stare-tampon, ca o protecție naturală pe care psihicul o folosește pentru a face față șocului. Șocul, negarea, revolta sunt răspunsuri firești la o situație de criză personală, care se răsfrânge și asupra familiei. Este stadiul întrebărilor fără răspunsuri („De ce tocmai mie?”, „De ce copilul meu?”). Unii oameni nu reușesc să facă față, nu pot accepta, nu se pot împăca cu realitatea. Ei nu admit și nu acceptă situația. O problema a negării și neacceptării o constituie faptul că poate spori vulnerabilitatea, anxietatea persoanelor aflate în această situație.</i>
Stadiul confuziei și al trecerii spre măsuri concrete pentru recuperarea și ameliorarea afecțiunii	
STADIUL II.	<i>Confuzia individuală este adesea marcată de durere suprasolicitată. Caracteristici ale suferinței: sentiment de totală neajutorare și nefericire, ruminări, suferință emoțională acută, depresie, anxietate, sentiment de abandon, vinovăție, furie, afectarea imaginii de sine și a procesului de decizie. Părinții devin preocupați de a exercita control asupra situației. Unii adulți reacționează prin depresie cronică, tulburări de somn. Ura, teama, furia, pesimismul și disperarea apar la alții. O altă parte răspunde prin anxietate, senzația de vulnerabilitate, insecuritate sau culpabilizare. Cu toate acestea, unii părinții încep încet să accepte situația și să vadă cum pot merge mai departe.</i>
Acceptarea situației	
STADIUL III.	<i>Înțelegerea și acceptarea faptului că cele întâmplate sunt ireversibile, că timpul nu mai poate fi dat înapoi și că nu se mai pot schimba multe reprezintă cel mai mare avantaj al acestui stadiu. Acceptarea condiției duce la începerea regăsirii rolului în familie, în societate și a regăsirii demnității proprii. Este momentul clarificării, dar oricând se poate reinstala o criză sufletească.</i>

Reevaluare și redresare - speranța revenirii	
STADIUL IV.	<i>Membrii familiei cu copii cu afecțiuni neuro-motorii trebuie să decidă între o existență victimizată și provocarea unor schimbări majore în viața lor, schimbări care să forțeze într-un fel mâna destinului. Începe descoperirea necesității includerii acțiunilor în planurile de recuperare a copilului. Adaptarea la contextul multiplelor pierderi suferite și acceptarea acestei realități ca fiind trecut, prezent și viitor este principalul scop al acestui stadiu. Apar provocări de cooperare și dialogare cu noua realitate. Familia are de ales între reinvestirea în sine și o smerită supraviețuire.</i>

Procesul nu suportă granițe fixe, dar în același timp ajută și la o organizare a descrierii experienței pierderii, la identificarea etapei în care se află sau s-a blocat familia și la structurarea intervenției terapeutice. Trebuie reținut însă faptul că nu toți părinții trec obligatoriu prin aceste stadii, nici în această ordine, astfel încât uneori se poate crede că ei neagă deficiența. De cele mai multe ori, procesul de adaptare nu este unul liniar; există situații în care părinții acceptă copilul dar nu acceptă deficiența. Alteori, după ce acceptă și au sentimente pozitive în ce-l privește pe copil, pot la un moment dat (spre exemplu, atunci când copilul merge la grădiniță, când își văd copilul împreună cu alții de vârsta lui) să devină din nou îngrijorați și stresați.

Studiul demonstrează că, de regulă, familiile, în care se nasc și trăiesc asemenea copii, se confruntă cu grave probleme de ordin social-economic, culturale etc. Aceste particularități au un impact negativ asupra climatului afectiv din familie, relațiile dintre copii și părinți, dintre părinți și pedagogi fiind marcate de tensiuni, disensiuni și neînțelegeri. Copilul este cel care are de pierdut de pe urma acestei situații - ritmul de dezvoltare este încetinit, efortul școlar nu se soldează cu succesul scontat, potențialul intelectual rămâne nevalorificat, starea de retard se aprofundează.

Părinții trebuie ajutați să privească lucrurile cu maximum de realism - să nu exagereze, dar nici să nu subaprecieze situația. Și în primul, și în cel de-al doilea caz, părintele nu va fi capabil să ia deciziile corecte privind depășirea problemelor în vederea pregătirii copilului pentru integrare socială și autonomie relativă [12, p.43].

Situația părinților este destul de stresantă, ei fiind puși în fața realității: ei încep să-și trăiască drama vieții lor. Survin schimbări esențiale în viața familiei, apar numeroase probleme serioase ce se cer rezolvate. Din clipa când li s-a confirmat deficiența copilului, părinții reacționează în mod diferit, retrăind puternice emoții negative: disperare, frustrare, dezorientare, decepție, nesiguranță pentru viitor. Psihofizice ale copilului și adoptă mai multe tipuri de comportament. După lucrarea dr. hab., Aurelia Racu (1977) deosebim:

- I. Comportament favorabil pentru copil.
- II. Comportament nefavorabil pentru copil.

Comportament favorabil sau atitudine adecvată: stabilirea unor relații în familie, când copilul cu deficiențe în dezvoltarea sa este tratat ca un copil sănătos; recunoașterea statutului acestuia de membru cu drepturi depline al familiei; respectarea personalității acestuia; încrederea în

posibilitățile lui de dezvoltare; acceptarea atât a copilului, cât și a defectului său.

Comportamentul nefavorabil sau atitudinea inadecvată este de mai multe tipuri. A. Racu (1982) analizează 4 cazuri din cele întâlnite mai frecvent:

1. „Hipertutelarea” - părinții încearcă un sentiment puternic de vină față de acest copil, caută în permanență să-și răscumpere această vină. Apare un sentiment de dragoste și milă oarbă. Acești copii sunt excluși din orice activitate, lipsiți de posibilitatea de a depune vreun efort pentru rezolvarea celor mai elementare probleme. **Consecințe:** copilul devine totalmente dependent de părinții săi și inadaptat la cerințele vieții.

2. „Supraaprecierea” - părinții apreciază incorect posibilitățile psihofizice ale copilului, neagă cu vehemență deficiența prezentă. Nu vor să creadă în diagnosticele calificate ale specialiștilor, nu admit niciun fel de concluzii ale comisiilor abilitate. **Consecințe:** copilul și părinții trăiesc o situație tensionată, insistând și perseverând în atitudinea lor neadecvată. Efectul negativ al unei asemenea atitudini este foarte evident în cazul când părinții încearcă să obțină niște performanțe de dezvoltare intelectuală la copilul cu deficiență mintală mai puțin pronunțată, provocându-i copilului traume psihologice și chiar unele îmbolnăviri.

3. „Pesimismul” - îl adoptă acei părinți ce au recurs la „tactica trădării”, renunță la orice speranță, abandonează toate eforturile îndreptate spre ameliorarea situației. Este vorba despre „pierderea sensului vieții”. Acești părinți sunt convinși că toate încercările de a educa și instrui un copil cu dizabilitate sunt inutile. **Consecințe:** părinții nu-și mobilizează puterile pentru recuperarea și integrarea copilului în societate. Adeseori renunță la copil sau, dacă îl lasă în familie, nu se pot împăca cu defectul acestuia.

4. „Indiferența” - părinții se împacă cu defectul, dar nu acceptă copilul ca atare. Sunt lipsiți de emoții, ignoră și neglijează acest copil. Sunt frecvente și cazurile de abuz fizic. Copilului nu i se acordă atenția cuvenită, el nu primește îngrijirea și educația specială. **Consecințe:** copilul nu mai figurează în calcul la acești părinți, el trece pe plan secund. În cele mai dese cazuri acești copii sunt abandonați la maternitate sau „predați” mai târziu instituțiilor speciale. Această atitudine are o influență nefastă asupra dezvoltării psihice a copilului, părinții reducând la minimum contactul cu el

Aceste extreme sunt destul de periculoase și duc la consecințe grave, nedorite în soarta copilului cu dizabilități, pot încetini procesul de corecție și recuperare, influențează negativ și posibilitățile de adaptare socială. Atitudinea incorectă sau necompetentă a părinților față de copiii cu deficiențe, cum menționa L. Vâgotski, este cauza tuturor influențelor negative ce duc la inadaptarea socială a copiilor. Numai prin apreciere justă, reală a posibilităților și capacităților copilului, se formează relații optime ce influențează favorabil evoluția procesului de adaptare. Acceptarea defectului nu înseamnă resemnare, negare sau ignorare, ci este capacitatea părinților,

rudelor de a considera acest fapt împlinit ca realitate în care se află copilul lor, acordarea atenției și sprijinului lor pe parcursul întregii vieți a copilului cu deficiențe și dizabilități.

Gestionarea stresului la mamele copiilor cu afecțiuni neuromotorii reprezintă un **element-cheie** în perspectiva diverselor argumente:

a) prezența unei probleme, a unei afecțiuni la un copil reprezintă o mare provocare pentru orice familie, dar mai ales pentru mamă;

b) creșterea și educația copilului cu AN are un impact asupra familiei, ce se poate repercuta în mai multe planuri, efectele financiare fiind semnificative, indiferent că este vorba despre costuri *directe* (un anumit regim alimentar, transport, asistent personal, medicație, echipament specializat, inclusiv diverse tehnologii asistive etc.) sau *indirecte* (stresul mamei, epuizarea părinților, divorțuri sau separări temporare, rupturi familiale, absenteism la locul de muncă etc.); costurile indirecte sunt la fel de importante ca și cele directe; deși sunt mai dificil de evaluat, prin efectele asupra tuturor dimensiunilor vieții familiale;

c) în majoritatea cazurilor, părinții copilului cu AN identifică modificări legate de exercitarea rolurilor parentale; astfel, părinții abordează o varietate de roluri, se angajează într-un număr mare de obligațiuni, care să permită satisfacerea tuturor nevoilor copilului;

d) utilizarea serviciilor specializate destinate susținerii familiilor și multiplicării rolurilor exercitate de acestea poate fi uneori o sursă de insatisfacții: indisponibilitatea serviciilor, personal insuficient/mai puțin calificat, programe de intervenție cu susținere financiară limitată, servicii educaționale fragmentate și necorelate cu necesitățile individuale ale copilului, dificultăți de incluziune școlară și/sau socială etc.[1, p.173].

Pentru a construi o relație fructuoasă cu mamele în interesul copilului specialiștii, care în virtutea statutului lor profesional se implică în viața unor asemenea familii, sunt nevoiți să acționeze în baza unor principii de etică și deontologie extrem de subtile

Concluzii:

1. Stresul familiei în care s-a născut un copil cu dizabilități este amplificat și de o serie de alte probleme. Între acestea: reducerea drastică a bugetului familiei, deoarece unul dintre părinți trebuie să renunțe la serviciu pentru a sta cu copilul; destrămarea relațiilor sociale anterioare; renunțarea la activitățile obișnuite; lipsa asistenței psihologice în vederea depășirii situației etc.
2. Situația se complică și mai mult atunci când unul dintre părinți, de regulă tatăl, abandonează familia, ceea ce se întâmplă foarte frecvent (aproximativ în 50 la sută din cazuri) în condițiile Republicii Moldova.

Bibliografie:

1. BONCHIȘ E. Familia și rolul ei în educarea copilului, Iași: Editura Polirom, 2011, 419 p.
2. CIOFU C. Interacțiunea părinți-copii, București: Editura medicală AMALTEA, 1998, 218 p.
3. ENĂCHESCU C. Tratat de psihanaliză și psihoterapie, Iași: Editura Polirom. 2003, 388 p.
4. FROMM E., Arta de a iubi, Anima, București, 1995, p.
5. GHERGUȚ A. Psihopedagogia persoanelor cu cerințe speciale. Strategii diferențiate și incluziv în educație, Iași: Editura Polirom, 2006, 254 p.
6. GHERGUȚ A. Sinteze în psihopedagogia specială, Iași: Editura Polirom, 2005, 409 p.
7. MITROFAN I. Cursa cu obstacole a dezvoltării umane, Polirom, Iași, 2003, 475 p.
8. MITROFAN I., BUZDUCEA D., Psihologia pierdem și terapia durerii, București: Editura Sper, 2002,
9. TURCHINĂ T., BOLEA Z., TOLSTAIA S., et. alții, Consilierea familiei și a persoanelor cu dizabilități, Chișinău: Inst. De Formare Continuă, 2011, 179 p.
10. VASIAN T. Particularitățile psihosociale ale atitudinilor parentale față de copilul cu dizabilități. Teză de doctor. Chișinău, 2013. 236 p.
11. VRASMAȘ E. Intervenția socio-educatională ca sprijin pentru părinți, București: Aramis, 2002, 176 p.
12. RACU A., DANII A., TINTIUC T. Parteneriate pentru dezvoltarea educației incluzive, Chișinău: Institutul de Formare Continuă, 2012, 208 p.
13. PORTALIER S. L'enfant handicapé dans sa famille: des relations complexes pour construire une identité originale, Reliance, 4, 2005. online la <http://www.cairn.info/revue-reliance>
14. MADSEN C. Colaborative Therapy with Multi-stressed Families, The Guildford Press, Londra, 2007
15. BOSS P. Family Stress Management. A Contextual Approach, Sage Publications, Londra, 2002
16. МАСТИЮКОВА Е., МОСКОВКИНА А. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии, Москва: Владос, 2004
17. ТКАЧЕВА В. Семья ребенка с отклонениями в развитии. Диагностика и консультирование, Москва: Книголюб, 2007, p. 241

EXEMPLE DE BUNE PRACTICI ÎN ROMÂNIA - INTEGRAREA ELEVILOR CU TULBURĂRI SPECIFICE DE ÎNVĂȚARE ÎN ȘCOALA DE MASĂ

Oprișan Emilia,

Conf. Univ. Dr.,

Univ. din București, F.P.S.E.,

Departamentul de Psihopedagogie Specială

Vartic Valentina,

Lector Univ. Dr.

Univ. din București, F.P.S.E.,

Departamentul de Psihopedagogie Specială

Rezumat

Problematika tulburărilor de învățare subsumează totalitatea dificultăților de scris-citit și calcul pe care un copil le experimentează pe fondul unui intelect normal. Până nu de mult, copilul cu tulburări de învățare ajungea după scurt timp petrecut în învățământul de masă să fie obligat să frecventeze o școală specială din cauza dificultăților întâmpinate în procesul de învățare. În ultimii ani s-au produs modificări semnificative în abordarea integrării acestor copii care pot fi încadrați în categoria copiilor cu cerințe educative speciale. Prin intermediul activității susținute a asociațiilor internaționale și naționale dar și a instituțiilor de stat responsabile informarea și accesul la resursele necesare sprijinirii acestor copii a crescut considerabil și a dus la acțiuni de succes în integrarea lor școlară și socio-emoțională, care anterior nu erau posibile. Acțiunile susținute cu accent pe necesitatea integrării acestei categorii de copii în școala de masă au condus la o modificare atât în plan legislativ cât și în planul schimbării mentalității în privința acceptării diferențelor și egalității de șanse la nivelul societății. Astfel, vom prezenta o serie de bune practici atât la nivel organizatoric al structurilor legislative și de reglementare cât și la nivelul școlilor incluzive care au derulat cu succes programe de integrare a copiilor diagnosticați cu tulburări de învățare.

Cuvinte-cheie: *integrare, adaptare curriculară, tulburări specifice de învățare, bune practici*

Summary

The issue of specific learning disabilities subsumes all the difficulties of reading, writing and calculation that a child experiences against the background of a normal intellect. Until recently, the child with learning disabilities was forced to attend a special school because of the difficulties encountered in the learning process in usual schools. In recent years there have been significant changes in the approach to the integration of these children who can be included in the category of children with special educational needs. Through the sustained work of international and national associations but also of responsible state institutions, information and access to resources needed to support these children has increased considerably and led to successful actions in their school and socio-emotional integration, which were not previously possible. Actions sustained by the need to integrate this category of children in mainstream education have led to a change both in terms of legislation and in terms of changing the mentality regarding the acceptance of differences and equal opportunities in society. Thus, we will present a series of good practices both at the organizational level of the legislative and regulatory structures and at the level of inclusive schools that have successfully developed integration programs for children diagnosed with learning disabilities.

Keywords: *integration, curricular adaptation, specific learning disabilities, good practices*

1. Conceptul de integrare

Așa cum este cunoscut astăzi, conceptul de integrare poate fi folosit în două accepțiuni: integrarea socială și cea școlară. Ambele accepțiuni se completează reciproc și nu pot fi abordate separat în cazul copiilor cu tulburări de învățare. Ele sunt influențate de o serie de factori cum ar fi gradul de afectare al integrității sau funcționalității, severitatea tulburării sau dizabilității și chiar caracteristicile societății în care trăiește subiectul atât din punct de vedere socio-economic dar și din punct de vedere al educației și nivelului de toleranță (Buică C., 2004).

Integrarea se poate realiza la diverse niveluri precum integrarea fizică – adaptarea nivelului concret - material pentru accesibilitate, organizarea de clase și grupe în școli de masă, angajare și profesionalizare alături de ceilalți, funcțională – prin asigurarea condițiilor de utilizare efectivă a tuturor serviciilor și facilităților puse la dispoziția comunității, socială – asigurarea participării active la viața socio-culturală, personală – prin menținerea și dezvoltarea unor relații cu persoane semnificative și nu în ultimul rând, societală – prin asigurarea respectării tuturor drepturilor normale și a autonomiei decizionale asupra propriei existențe (Nirje, B. apud Popovici, D.V., 1999).

În ceea ce privește integrarea școlară, aceasta presupune pe lângă prezența copilului în sala de clasă, asigurarea participării lui active prin adaptarea conținutului învățării și a evaluării la nivelul copilului, oferirea de asistență suplimentară educațională, cum ar fi sprijinul unui profesor itinerant, logoped și a unui consilier școlar. De asemenea trebuie încurajată socializarea dintre subiect și restul membrilor clasei de elevi și colaborarea cu corpul profesoral direct implicat în activitățile școlare de la clasă.

În discuția despre educația integrată, trebuie să luăm în considerare reciprocitatea influențelor, în sensul că atât copilul cu CES va fi influențat de mediul integrativ școlar, dar și colectivul de elevi și personalul școlar vor fi influențate de prezența acestuia. Toate aceste relații

trebuie administrate cu mult tact și consecvență de către persoanele responsabile, care în sistemul actual românesc sunt managerii de caz.

Educația integrată are o serie de cerințe obligatorii, prevederi legale, prin care se asigură accesul la o educație adaptată nevoilor și posibilităților persoanelor cu cerințe educaționale speciale. Printre aceste cerințe trebuie să aducem în discuție curriculum-ul adaptat. Acesta se referă la adaptarea, conform nevoilor copilului, a conținuturilor învățării, a metodelor, mijloacelor și tehnicilor de lucru în cadrul activităților instructiv-educative. Adaptarea se referă atât la ajustarea volumului de cunoștințe dar și la selectarea unor obiective care pot fi atinse de copilul cu tulburări de învățare și la adaptarea metodelor și procedeele didactice care să ajute copilul în procesul instructiv-educativ. (Popovici D.V., 1999).

O altă cerință importantă este asigurarea de către sistemul de învățământ a unui profesor de sprijin – ”persoană specializată în activitățile educative și recuperatorii adresate copiilor cu C.E.S. El poate fi angajatul unei școli speciale, al unui centru de recuperare sau al unei școli incluzive. Profesorul de sprijin pe lângă activitățile specifice desfășurate în afara orelor de clasă împreună cu acei copii considerați cu C.E.S., participă și la activități didactice din clasă, împreună cu învățătorul/profesorul școlii obișnuite, unde se ocupă în special de copilul/copiii cu C.E.S.” (Popovici, D.V.,1998, pag. 18)

2. Tulburările specifice de învățare

În momentul prezent, în România este utilizat termenul de TSI (tulburări specifice de învățare) pentru a defini dificultățile specifice și continui în învățarea cititului, a scrisului și ocazional, dificultăți de calcul.

American Psychiatric Association (APA) le consideră tulburări de neuro-dezvoltare care pot fi identificate în perioada școlară, cu dificultăți de procesare a sunetelor și literelor, care sunt independente de nivelul intelectual și care nu pot fi asociate cu alte tulburări de vorbire sau de vedere, chiar dacă acestea pot fi prezente și de asemenea, nu sunt rezultatul altor factori (APA-Dictionary of Psychology).

Conform estimărilor APA, între 5-15% dintre copii cu vârste școlare au deficiențe de învățare iar aproximativ 80% dintre aceștia au tulburări specifice de învățare (dislexie). Totodată, se estimează că un sfert dintre cei cu TSI au asociate și deficit de atenție și hiperactivitate (Penesetti, D., 2018).

Literatura de specialitate prezintă numele unor personalități din diverse domenii care au marcat istoria având ceva în comun - dislexia: Hans Christian Andersen, Winston Churchill, Leonardo da Vinci, Walt Disney, Quentin Tarantino, Woopy Goldberg etc. “A avea dislexie nu face din cel ce o are un geniu, dar este bine pentru stima de sine a tuturor dislexicilor să știe că mințile lor funcționează exact în același mod ca și mințile marilor genii.” (Davis, R.D. 2010, pag. 4)

Cercetătorii au crezut inițial că fenomenul este provocat de leziuni ale creierului sau ale unor nervi. La sfârșitul anilor 20, Dr. Samuel Torrey Orton a emis teoria lateralizării intersectate a creierului, pe scurt acest lucru presupunea că funcțiile emisferelor cerebrale erau inversate. Ulterior Dr. Orton a revenit asupra teoriei sale, considerand-o incorectă și a adus o nouă explicație, prin dominanța amestecată a emisferelor, ceea ce presupunea că uneori cele două emisfere își inversează rolurile (Orton, S.T., 2008). În prezent există multe teorii despre ce este dislexia și care sunt cauzele care determină apariția ei. Originea neuro-biologică a tulburărilor specifice de învățare indică că acestea au apărut cel mai probabil în urma interacțiunii dintre factorii genetici și de mediu care afectează abilitatea creierului de a percepe, procesa eficient și cu acuratețe un anumit tip de informație.

Dislexia se manifestă printr-o simptomatologie vastă, de aceea experți din diferite domenii au formulat o varietate de definiții. Dislexia este o tulburare de învățare iar cele mai frecvente caracteristici întâlnite pe scară largă sunt: dificultățile/incapacitatea de a citi, de a calcula, ortografia deficitară și scriere lentă. La acestea se adaugă confuzia spațio-temporală, dezorganizare și dificultate în înțelegerea textului citit/scriș. Unii dislexici prezintă incapacitate în decodificarea literelor, drept urmare nu pot citi, nu-și pot reaminti simboluri sau combinații de simboluri. Alte persoane pot citi cuvinte, mai ales când le citesc cu voce tare dar nu pot înțelege contextul, și trebuie să parcurgă o propoziție de mai multe ori pentru a-i înțelege sensul. Prezența unei tulburări specifice de învățare afectează schema normală de achiziție a acestor abilități datorită funcționării neurologice atipice. Practic, creierul copiilor cu TSI funcționează pur și simplu altfel, fără a însemna că este “bolnav”.

Cele mai comune dizabilități ale dislexicului sunt manifestate în citit, scris și calcul matematic, însă nu există doi copii dislexici la fel, fiecare formă de dislexie fiind unică. Foarte rar un copil este numai dislexic sau numai disgrafic. De obicei, copiii prezintă o combinație în diverse grade de severitate (ușor, moderat, sever) ale principalelor forme de manifestare a tulburărilor.

De aceea o colaborare interdisciplinară și multidisciplinară este imperios necesară în diagnosticarea și tratarea dislexicului, precum și colaborarea strânsă a familiei, urmărirea evoluției copilului și evident, colaborarea cadrelor didactice pentru optimizarea procesului de integrare.

În timp ce există preocupări despre impactul negativ al dislexiei asupra procesului învățării, este important să identificăm aspectele pozitive din funcționarea copilului, ariile lui de interes și punctele forte. Mulți oameni dislexici excelează în domeniul arhitecturii, artelor – actorie, pictură, domenii creative. Dacă acești copii beneficiază de ajutor specific și adaptat dificultăților pe care le întâmpină, nu există motiv pentru care să nu obțină rezultate bune și mulți dintre ei chiar diplome universitare.

3. Exemple de bune practici

Vom oferi în continuare exemplul a două tinere diagnosticate cu tulburări de învățare care au fost integrate cu succes în învățământul de masă, în ciuda dificultăților similare întâmpinate inițial.

Primul caz este al lui T.B. care la începutul clasei pregătitoare întâmpina reale dificultăți de adaptare la mediul școlar, manifestate în principal prin refuz de îndeplinire a sarcinilor specific școlare. La finalul clasei întâi nu reușea să citească corect pe silabe și nici să scrie toate literele alfabetului în mod corect, după dictare. T.B. a fost diagnosticată cu tulburare specifică de învățare – forma moderată spre severă și a început să primească ajutor de specialitate. Întrucât în școala pe care a frecventat-o inițial copilul devenise deja stigmatizat datorită dificultăților școlare întâmpinate, a fost transferată în clasa a II-a, la o altă unitate școlară. Aici, părinții informați deja de măsurile de ajutor pe care ar trebui să le adopte cu copilul, au făcut demersurile necesare – au încadrat copilul într-o categorie de copil cu CES, au discutat cu învățătoarea și chiar i-au pus la dispoziție o serie de materiale informative despre tulburarea copilului. Profesorul de sprijin a ajutat la adaptarea curriculară și cadrul didactic a sprijinit clasa de elevi dar și pe părinții copiilor să înțeleagă problemele întâmpinate de T.B.

Către sfârșitul clasei a-IV-a, T.B. citea fluent dar lent, obosea repede și avea tendința de a renunța la efort. În privința scrisului, reușea să scrie corect dacă nu era obosită și nu avea presiune de timp, dar de cele mai multe ori nu reușea să țină ritmul celorlalți în clasă. Eforturile familiei au fost uriașe, în a o îndruma și a o ajuta să depășească pe rând, toate dificultățile întâmpinate.

La intrarea în clasa a V-a, eforturile de integrare au fost din nou reluate, în primul rând de către familie dar și de către profesorul diriginte, desemnat ca manager de caz, pentru informarea tuturor cadrelor didactice despre problemele lui T.B. De remarcat că majoritatea au înțeles și au adaptat în special modalitățile de evaluare ale copilului, fie prin reducerea conținutului, fie prin sprijin în citirea enunțurilor, fie prin recurgerea la evaluarea de tip oral.

E.H. a avut aproximativ același parcurs, transferul ei din școala inițială realizându-se însă în clasa a 3-a, ceea ce a îngreunat situația pentru ea. În cazul lui E.H. sunt mai pronunțate inversiunile și acestea afectează și calculul matematic, situație care nu o avantajează deloc în realizarea corectă a sarcinilor școlare. Cu toate acestea, datorită structurii personalității, E.H. s-a adaptat mai ușor la condiția ei și a acceptat-o cu destul de multă ușurință, ceea ce a facilitat integrarea în colectivul de elevi. La T.B. dificultățile emoționale au fost mai accentuate și faptul de a fi diferită a creat o tendință ușoară la autoizolare și la dificultăți de integrare în colectivul de elevi.

La examenul de capacitate ambele au primit din punct de vedere legal – timp suplimentar pentru rezolvarea sarcinilor de examen. Rezultatele obținute au fost medii spre slabe – ambele fiind orientate către licee private.

De remarcat ca și particularități că atât T.B. cât și E.H. manifestă reale abilități artistice și sunt pasionate de desen și pictură practicându-le într-un mediu organizat, ceea ce susține teoria dezvoltării preponderente a emisferei stângi la copii cu tulburări de învățare.

4. Concluzii

Integrarea este posibilă atunci când familiile sunt îndrumate să urmeze căile legale pentru diagnosticarea și încadrarea copilului într-o categorie de copii cu CES și este sporită atunci când copilul, părintele, cadrele didactice și/sau un specialist angajează colegii copilului diagnosticat cu tulburări de învățare în dialog, în procesul de înțelegere al dificultăților întâmpinate, în consilierea în privința manierei în care pot ajuta în procesul integrării facilitând-o, acceptând faptul că un copil cu dificultăți în procesul citit-scrisului este asemeni lor, un copil remarcabil, cu aceleași nevoi, cu puncte tari și puncte slabe.

Izolarea socială și dificultățile emoționale prin care acești copii sunt nevoiți să treacă în absența unor măsuri incluzive adecvate sunt de o amploare largă și diversă. Pot experimenta în aceeași măsură tulburări comportamentale care să mascheze dificultățile emoționale prin care trec sau chiar refuz școlar și abandon școlar.

În realitatea din România, se practică integrarea sau incluziunea la momentul actual, dar impedimentele rămân încă destul de mari, ținând cont că societatea și școala de masă au mai degrabă caracter exclusiv decât inclusiv. De cele mai multe ori, părinții copiilor din clasa unde va urma să fie integrat un copil cu CES, manifestă reticențe născute de cele mai multe ori din lipsa de informare, iar unii profesori nu răspund mereu pozitiv provocării de a avea un copil cu CES în clasă, deoarece nu știu cum ar trebui să lucreze cu acesta sau pur și simplu ar implica un efort mai mare din partea lor.

Sistemul necesită încă îmbunătățiri ce țin atât de ordin legislativ, cât și material și uman, spre exemplu, numărul cadrelor didactice de sprijin este prea mic raportat la cerințele din școală, ceea ce creează un dezechilibru în nevoile de la clasă ale copiilor integrați. Cadrele didactice din învățământul de masă nu sunt formate și antrenate în ideea de adaptare curriculară și acordare de sprijin diferențiat, populația nu este educată încă suficient. Cu toate acestea, se fac pași importanți în integrare și vom ilustra prin următoarele două situații. Este deosebit de important ca procesul educațional să corespundă capacităților și nevoilor de dezvoltare ale copilului, astfel încât respectivul copil să-și dezvolte potențialul cât mai aproape de dezvoltarea normală și să devină o persoană relativ autonomă și integrată din punct de vedere social și profesional atunci când va ajunge la vârsta adultă.

Bibliografie:

1. POPOVICI, D.V., 1998, *Elemente de psihopedagogia integrării și normalizării elevilor handicapați mintal*, Comunicare susținută la Simpozionul Tempus, Cluj.
2. POPOVICI, D.V., 1999, *Elemente de psihopedagogia integrării*, București: Editura ProHumanitate

3. BUICĂ, C., 2004, *Bazele defectologiei*, Bucuresti: Editura Aramis
4. VandenBos, G.R. (Ed.), 2007, *APA Dictionary of Psychology*, disponibil on-line la <https://dictionary.apa.org/dyslexia>
5. Penesetti, D., 2018, *What Is Specific Learning Disorder?*, disponibil on-line la [What Is Specific Learning Disorder? \(psychiatry.org\)](http://www.psychiatry.org/What-Is-Specific-Learning-Disorder?)
6. ORTON, S.T., 2008, *Dr. Orton's Notebook: Strophosymbolia, a "temporal Cross Section" of the Theory of Reading Disabilities as of July 1925*, Academy of Orton-Gillingham Practitioners and Educators

FORMAREA CADRELOR DIDACTICE ÎN DOMENIUL EDUCAȚIEI INCLUZIVE ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Belibova Silvia,
dr. în șt. pedagogice, IP LT Varnița

Rezumat

Tendențele actuale de schimbare spre o societate centrată pe educația incluzivă impun elaborarea unei politici educaționale funcționale privind formarea inițială și perfecționarea cadrelor didactice flexibile profesional în vederea adaptării permanente, fundamentate de considerente teoretice, argumente praxiologice și strategii inovatoare în epoca contemporană și incluzivă. În articol sunt reflectate aspecte de formare profesională a cadrelor pentru realizarea incluziunii persoanelor cu cerințe educaționale speciale în învățământul general.

Summary

Current trends of change towards a society focused on inclusive education require the development of a functional educational policies relating to the initial and in-service training flexible teaching professional in order to adapt,, substantiated by theoretical considerations, arguments praxeology bases and innovative strategies in contemporary and inclusive. The article reflected aspects of professional training of staff to achieve the inclusion of people with special educational needs in general education.

Programul global de acțiune al ONU privind persoanele cu dizabilități, Rezoluția 37/52 din 3 decembrie 1982, prevăd ca cei care lucrează în domeniul acordării serviciilor pentru copii /tineri cu dizabilități trebuie să fie pregătiți să înțeleagă motivele și importanța încurajării și susținerii participării depline a persoanelor cu dizabilități și familiilor acestora în luarea deciziilor privind îngrijirea, tratamentul, recuperarea și planurile de viață și de muncă.

Experiența școlilor cu practică incluzivă a demonstrat că introducerea unui sistem eficient de educație incluzivă ar trebui să prevadă pregătirea unui număr suficient de cadre didactice care să poată îndeplini atât sarcinile pentru o școală obișnuită, cât și cerințele speciale ale elevilor cu dizabilități integrați în această instituție. Pentru a atinge acest obiectiv, este necesară crearea unor catedre speciale care să pregătească psihopedagogi capabili să lucreze într-o școală incluzivă, oferind sprijinul profesional necesar profesorilor cu pregătire generală și familiilor de elevi integrați. Pe lângă formarea psihopedagogilor, ar trebui depus un efort multilateral pentru a forma alte categorii de profesioniști, precum cadre didactice de sprijin, terapeuți ocupaționali, fără de care este dificil să ne imaginăm funcționarea unei instituții incluzive. În plus, personalul din școlile speciale are nevoie de o recalificare serioasă pentru a oferi sprijin profesorilor unei instituții

integrate, într-o astfel de instituție ar fi bine să fie angajați psihologi cu pregătire specială pentru o „școală parentală”, unde atât părinții elevilor cu dizabilități, cât și cei ai copiilor sănătoși să fie ajutați să se adapteze la noile condiții, evitând astfel conflictele, respingerea reciprocă și tensiunea.

Dezvoltarea unui cadru de reglementare ca prim pas în implementarea principiilor educației incluzive în Republica Moldova vizează, în general, două grupuri principale de probleme - cele legate de respectarea drepturilor omului și problemele legate de reforma instituțiilor de învățământ în scopul creării condițiilor pentru integrarea educațională a persoanelor cu dizabilități. La momentul actual, putem afirma că în ultimii ani a fost posibilă crearea unui cadru legislativ-normativ pentru educația incluzivă, care în practică permite dezvoltarea educației în această direcție. Vorbim despre un set de acte oficiale fundamentale care reflectă politica de stat în acest domeniu:

- Strategia națională „Educație pentru toți” (HG nr. 410 din 04.12.2003);
- Hotărârea Guvernului nr. 1224 din 09.11.2004 cu privire la organizarea formării profesionale continue;
- Legea nr. 142-XVI privind aprobarea Nomenclatorului domeniilor de formare profesională și al specialiștilor pentru pregătirea cadrelor în instituțiile de învățământ superior, ciclul I (07.07.2005);
- Circulara Ministerului Educației, Tineretului și Sportului nr. 0713-468 „Cu privire la modulul de formare a profesorilor” (17.08.2005);
- Hotărârea Guvernului nr. 1455 din 24.12.2007 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la organizarea studiilor superioare de masterat, ciclul II;
- Ordinul Ministerului Educației nr. 455 „Cu privire la Planul-cadru pentru studii universitare” (03.06.2010);
- Legea nr. 166 „Cu privire la ratificarea Convenției Organizației Națiunilor Unite despre drepturile persoanelor cu dizabilități” (09.07.2010);
- Ordinul Ministerului Educației nr. 726 „Cu privire la Regulamentul de organizare a studiilor de învățământ superior în baza Sistemului Național de Credite de Studiu” (20.09.2010);
- Programul de dezvoltare a educației incluzive în Republica Moldova pentru anii 2011 - 2020 (HG nr. 523 din 15.07.2011);
- Ordinul Ministerului Educației nr. 125 din 07.03.2012 „Cu privire la includerea cursului de Educație incluzivă în componența modulului psihopedagogic ca standard de stat în formarea inițială a cadrelor didactice”;
- Codul Educației al Republicii Moldova nr. 152 din 17.07.2014;
- Hotărârea Guvernului nr. 944 din 14.11.2014 cu privire la aprobarea Strategiei de dezvoltare a educației pentru anii 2014-2020 „Educația - 2020”;

- Ordinul Ministrului Educației nr. 739 din 08.05.2016 „Cu privire la rezultatele evaluării implementării cursului obligatoriu Educație incluzivă în formarea inițială a cadrelor didactice la nivel universitar”.

Republica Moldova are un sistem eficient de formare profesională inițială și continuă a cadrelor pentru educația specială și integrată, prin urmare, formarea/recalificarea lor ulterioară pentru integrarea educației speciale în învățământul general nu ar trebui să creeze probleme care nu ar putea fi rezolvate. Această realitate este, de asemenea, o condiție obligatorie, conform Declarației de la Salamanca (1994), pentru asigurarea educației incluzivă de către un personal experimentat pentru ambele tipuri de educație, specială și generală.

Programul pentru dezvoltarea educației incluzive în Republica Moldova pentru anii 2011-2020 constituie un angajament clar al autorităților naționale de a adera la politica internațională, creând o bază conceptuală și metodologică pentru reformarea și adaptarea continuă a sistemului de învățământ la diversitatea copiilor.

Până în 2011, în cadrul disciplinelor „Psihologie”, „Pedagogie” și cursurilor opționale din cadrul modulului psihopedagogic, aspectele educației incluzive erau examinate în mod indirect.

În scopul implementării principiilor calității în formarea inițială în universități și colegii a specialiștilor din domeniul educației incluzive, a apărut necesitatea dezvoltării unui standard minim de formare inițială, centrat pe elev, bazat pe obiective și abilități educaționale; creării unui grup de experți în educația incluzivă; dezvoltării de către grupul de experți a modulului „Educație incluzivă”; oferirii modulului dat instituțiilor care oferă formare inițială cadrelor didactice.

Schimbările au început în 2012, în legătură cu ordinul Ministerului Educației nr. 125 din 7 martie 2012, care obligă toate instituțiile de învățământ superior, care pregătesc profesori, să introducă disciplina „Educație incluzivă”. Astfel, începând cu 1 septembrie 2012, cursul Educație incluzivă se realizează în cadrul pregătirii inițiale a tuturor studenților din domeniul Educație, formării cadrelor didactice din domeniul general de studiu Științe pedagogice, precum și a studenților de la alte specialități, care studiază modulul psihopedagogic. La nivelul învățământului secundar de specialitate, în colegiile pedagogice, cursul „Educație incluzivă” a fost inclus cu statut obligatoriu în planurile de învățământ pentru specialitățile pedagogice din anul IV de studiu.

Obiectivele implementării cursului „Educație incluzivă” în instituțiile de învățământ superior vizează pregătirea teoretică, metodologică și practică a absolvenților diferitelor specialități cu nuanțe didactice, pentru a transpune efectiv filosofia normalizării și a conceptelor integraționiste și a efectua cercetări - o acțiune care vizează optimizarea calității vieții persoanelor cu nevoi educaționale speciale.

Misiunea principală a cursului „Educație incluzivă”, implementarea sa în mediul academic, constă în formarea specialiștilor la cele mai înalte standarde cerute de sistemul educației incluzive, care se dezvoltă rapid în Republica Moldova.

Necesitatea dezvoltării și implementării cursului a fost justificată și de situația reală din acest domeniu în Republica Moldova, și anume: programele de formare pentru viitorii profesori nu ofereau pregătirea acestora pentru activitatea într-o instituție de învățământ integrată, în timp ce cadrele psihopedagogice continuau să fie pregătite pentru activarea doar în instituțiile speciale, și nu în cele generale.

Pregătirea profesională continuă a cadrelor didactice în domeniul educației incluzive se realizează pe baza unui modul psihopedagogic, implementat în toate instituțiile de educație profesională continuă. Există, de asemenea, un curs de educație incluzivă conceput pentru diferiți beneficiari: profesori și manageri, cadre didactice de sprijin, psihologi școlari, membri ai comisiilor multidisciplinare, specialiști din centrele de resurse pentru educație incluzivă.

Implementarea politicii de stat în domeniul integrării sociale și educaționale a persoanelor cu dizabilități are loc prin diferite strategii, programe, proiecte.

Un exemplu excelent în acest sens îl reprezintă Programul de educație continuă pentru specialiștii din sistemul educațional din cadrul proiectului „Transformarea sistemului de îngrijire a copilului în comunitate și promovarea educației incluzive”, inițiat în 2014 și promovat la nivelul Ministerului Educației, Centrului Republican de Asistență Psihopedagogică și Institutului de Științe ale Educației.

Structura programului de învățare continuă în domeniul educației incluzive:

Categorii de beneficiari: responsabili de departamentele de educație raionale/municipale, specialiști ai serviciilor raionale/municipale de asistență psihopedagogică, directori de școli și instituții preșcolare, profesori, cadre didactice de sprijin, psihologi școlari.

Curriculumul învățării pe tot parcursul vieții în ceea ce privește conținutul modulelor vizează: Cadrul conceptual și legislativ pentru dezvoltarea educației incluzive; Managementul educației incluzive; Particularități ale dezvoltării copilului; Cerințe educaționale speciale; Evaluarea dezvoltării copilului; Suportul educațional; Abordare individuală în contextul educației incluzive; Tehnologii de învățare incluzive; Particularitățile asistenței copilului; Asistență metodologică în contextul educației incluzive; Dezvoltarea de parteneriate în procesul de promovare a educației incluzive.

Curriculum-ul prevede un program de instruire de 150 de ore (teorie - 96 ore; activitate practică - 54 ore; număr de credite - 20).

Astfel, formarea în domeniul educației incluzive în Republica Moldova include:

Ciclul I - învățământ licențiat, specialități cu profil pedagogic (din 2012 a fost introdus modulul „Educație incluzivă”) - în 13 universități.

Ciclul I - învățământ licențiat, psihologie și psihopedagogie specială, Universitatea Pedagogică de Stat ”I. Creangă”, Facultatea de Psihologie și Psihopedagogie specială - specialitatea este psihopedagogie specială.

Masterat - Educație integrată; logopedie și terapie pentru persoanele cu nevoi educaționale speciale, la 6 universități și la Institutul de Științe ale Educației.

Doctorat - pedagogie specială, psihopedagogie specială.

Educație continuă în domeniul educației incluzive, logopediei, terapiei ocupaționale, la 6 universități, Institutul de Științe ale Educației și Institutul de Formare Continuă.

Recalificare în domeniul psihopedagogiei speciale și logopediei, Universitatea Pedagogică de Stat ”I. Creangă”.

Un rol special în formarea cadrelor în domeniul educației incluzive este atribuit Centrului Republican de Asistență Psihopedagogică. Așadar, în perioada 2014-2016, acesta, cu sprijinul UNICEF, a organizat un șir de seminare de instruire pentru specialiști ai Serviciilor de Asistență Psihopedagogică, directori de școli și profesori.

Organizațiile neguvernamentale joacă un rol deosebit de important în formarea profesională a cadrelor didactice în domeniul educației incluzive: AO "Lumos", AO "Parteneriat pentru fiecare copil", AO "Keystone Moldova"; Asociația „Femeie și copil, protecție și sprijin”; Programul educațional „Step by Step”; Centrul Educațional „Pro Didactica”, care au organizat instruirii pentru diferiți beneficiari în scopul oferirii educației de calitate tuturor copiilor.

Anul universitar 2017-2018 a început cu o noutate pentru studenții facultăților cu profil pedagogic din țară. Cursul „Educație incluzivă”, modulul de bază al educației primare în acest domeniu, a fost retipărit și este disponibil într-un format actualizat în conformitate cu standardele naționale și tendințele internaționale privind incluziunea școlară a copiilor. Necesitatea actualizării blocului de curs a apărut ca urmare a evaluării implementării cursului, implementată în 2016, determinată, în același timp, de ultimele realizări în domeniul educației incluzive și de importanța furnizării de cercetări de calitate pentru generațiile viitoare de profesori.

Actuala redactare a cursului, după revizuire și adăugire, constă din cinci capitole, care tratează cadrul conceptual și legislativ pentru dezvoltarea educației incluzive, gestionarea educației incluzive, rolurile și responsabilitățile structurilor, serviciile de sprijin educațional și aspectele teoretice și practice ale educației copiilor cu nevoi educaționale speciale.

La finalizarea cursului, studenții vor putea înțelege nevoile educaționale speciale ale copiilor, începând cu o cunoaștere a particularităților de dezvoltare ale acestora. Potențialii profesori vor avea abilitățile de a adapta procesul de învățare la nevoile copiilor cu nevoi educaționale speciale,

de a realiza programe individuale pentru elevii cu dificultăți de învățare, de a face modificări ale programelor de învățământ și alte adaptări pentru a facilita predarea și învățarea.

Structura și conținutul curriculumului educației incluzive au fost actualizate într-o manieră participativă, coordonată de către Ministerul Educației, Culturii și Cercetării. Echipa de autori a cursului este formată din experți în educația incluzivă care lucrează în cadrul ministerului relevant, universităților din Chișinău și Bălți, instituțiilor de învățământ cu practică incluzivă din raionul Ialoveni și organizației internaționale neguvernamentale Lumos.

În perspectivă, ca rezultat al muncii independente și axării pe autorealizare, prin activitatea profesională, competența va fi transformată în profesionalism, ce constituie o abilitate ridicată, caracterizează o profundă stăpânire a unei specialități și se exprimă în capacitatea de a utiliza în mod creativ informațiile dobândite în procesul de învățare. Doar autoeducarea și autodezvoltarea personalității pot asigura această tranziție. O instituție de învățământ poate și ar trebui să formeze cunoștințele și abilitățile de bază, să cultive și să dezvolte abilități de muncă independentă, care vor deveni fundamentul pentru aprofundarea în continuare în teoria și practica educării persoanelor cu nevoi educaționale speciale.

Bibliografie:

1. BUCUN N., BOLBOCEANU A., ș.a. Curriculum de formare continuă în domeniul educației incluzive. Chișinău, 2014.
2. GHERGUȚ A., NEAMȚU C. Psihopedagogie specială. Ghid practic pentru învățământul deschis la distanță. București: POLIROM, 2000.
3. Incluziunea educațională și socială a tinerilor cu dizabilități în învățământul superior. Ghid științifico-metodologic. Coordonator științific: Racu A. Chișinău: Pontos, 2016.
4. RACU A. Strategii tradiționale și moderne în psihopedagogia școlii incluzive. Chișinău: Î.S.F.E.-P. ”Tipografia Centrală, 2016.
5. RACU A., DANII A., TINTIUC T. (2012) Parteneriate pentru dezvoltarea educației incluzive. Program de formare continuă în domeniul educației incluzive. Chișinău, 2012.
6. RACU A., POPOVICI D., RACU S., DANII A. (2014) Psihopedagogia integrării. Chișinău: Î.S.F.E.-P. ”Tipografia Centrală, 2014.
7. Rețeaua de Informare despre educație în Comunitatea Europeană. Formarea continuă a cadrelor didactice în Uniunea Europeană și statele AELS/SEE. București: Editura Alternative, 1997.

ASPECTE ALE INTEGRĂRII SOCIALE ALE PERSOANELOR CU ACCIDENT VASCULAR CEREBRAL

Cucu Camelia-Daniela,
Drd., Universitatea din București
Popovici Doru Vlad,
Prof.univ.dr.emerit,
Universitatea din București

Rezumat

Persoanele care suferă la un moment dat un accident vascular cerebral (AVC) pot să aibă ulterior o serie de afectări (prezintă transformări consecutive acestuia cu caracter defavorabil evoluției ulterioare, amprentate, în absența intervenției ameliorative adaptate, de afectări de ordin anatomic, funcțional și social, caracterizate prin rezistență, demobilizare, lipsa încrederii, slabă raportare la diagnostic și schițele de tratament, aspirații diminuate etc.). Astfel, pe plan fizic, un AVC poate să producă serioase probleme de ordin neurologic, cum ar fi cele de motricitate, de vorbire sau de deglutiție. Pe de altă parte, în plan psihic-psihofuncțional, socio-afectiv și adaptativ, se produc o multitudine de modificări cauzate de afectarea directă a creierului în urma distrucției de neuroni, cât și de inabilitatea persoanei de a simți, de a gândi, așa cum o făcea înainte de AVC, pe fondul deteriorării capacității de relaționare, a independenței, a capacității de muncă, a veniturilor, a mobilității.

Summary

People who suffer, at a certain point, from a stroke, may subsequently undergo a series of consequences (they suffer from consecutive transformations, unfavorable to the later evolution, marked, in the absence of adapted ameliorative intervention, by anatomical, functional and social disorders, characterized by resistance, demobilization, lack of confidence, poor response to the diagnosis and treatment plan, diminished aspirations etc). Thus, physically speaking, a stroke can lead to serious neurological problems, such as motility, speaking or swallowing disorders. On the other hand, in the psychopsychofunctional, socio-affective and adaptive way, a series of changes occur, caused by the direct damage on the brain due to the destruction of neurons, as well as by the inability of the person to feel or think as it did before the stroke, all on the background of the deterioration of the relationship capacity, of independence ability, of work capacity, of income, of mobility.

Integrarea este definită drept ”procesul de interacțiune dintre individ sau grup și mediul social, prin intermediul căruia se realizează un echilibru funcțional al părților” (Crețu, 2006). Pentru a se integra într-un mediu dat, obișnuit, persoana care a suferit un accident vascular cerebral trebuie să depășească ea însăși anumite obstacole, să-și schimbe comportamentul, să se „ajusteze”, să se adapteze la cerințele mediului, la situația de fapt. Integrarea poate fi definită drept procesul prin care persoana cu handicap accede la toate activitățile/rolurile concetățenilor săi pentru a le efectua/exercita în aceleași instituții, condiții, contexte, împreună cu aceștia, fără discriminare. Integrarea poate fi definită și ca proces de adaptare a persoanei ce a suferit un AVC, la cerințele profesionale, de stabilire a unor raporturi afective pozitive cu membrii grupului profesional și de desfășurare cu succes a prestațiilor profesionale.

Accidentul vascular reprezintă pierderea rapidă a funcției cerebrale datorită tulburărilor aportului de sânge la creier. Etiologia poate fi ischemică – absența fluxului de sânge (AVC ischemic) cauzată de un blocaj cerebrovascular (tromboză, embolism arterial) sau hemoragică (AVC hemoragic). Acestea duc la afectări funcționale ale anumitor regiuni cerebrale. Simptomele

observate (hemiplegie, tulburări de sensibilitate, ale câmpului vizual, paralizia unuia sau mai multor nervi cranieni, afazie, tulburări de vorbire, disartrie, disfagie, depresie etc.) pot fi izolate sau asociate în diferite modalități după sediul și întinderea accidentului vascular cerebral.

"Psihomotricitatea este o funcție complexă care integrează și subsumează manifestările motrice și psihice ce determină reglarea comportamentului individual, incluzând participarea diferitelor procese și funcții psihice care asigură atât recepția informațiilor, cât și execuția adecvată a actului de răspuns" (Verza, 2009). Realizarea oricărui act motor adecvat presupune nu doar execuție și recepție, ci și prelucrare de informații, sub controlul și dominarea psihicului, implicând, așadar, participarea funcției complexe numite psihomotricitate. Aceasta are o mare însemnătate în reglarea voluntară a acțiunilor și are drept elemente componente: lateralitatea, conduitele motrice de bază, organizarea, orientarea și structura spațio-temporală, percepția și reprezentarea mișcării. Deficiențele fizice sunt definite ca abateri de la normalitate, în forma și funcțiile fizice ale organismului, care modifică aspectul exterior, reduc aptitudinile și puterea de adaptare la efortul fizic și diminuează capacitatea de muncă productivă a individului. Deficiențele fizice se caracterizează prin modificări morfologice mai mult sau mai puțin accentuate, produse în forma și structura corpului și manifestate prin deviații, deformații sau alte defecte de structură, urmate sau precedate de tulburări funcționale

Limbajul, ca funcție psihică specific umană, se află la confluența mai multor discipline, printre care filosofia, psihologia, neurobiologia, psihopedagogia specială, logopedia. Tulburările sale, fie că sunt de natură organică, funcțională sau psihologică, restrâng capacitatea de comunicare a individului și, implicit, viața lui socială. Afazia post-AVC este o afecțiune neuropsihică ce provoacă tulburări grave ale limbajului, în toate palierele sale: al înțelegerii, al exprimării, al recepției, al formulării și elaborării ideilor, fiind asociate și tulburări ale intelectului, cu cele gnozice și alte dereglări ale diferitelor procese și funcții psihice ca și dereglări la nivelul personalității și comportamentului (Verza & Verza, 2011). O altă tulburare de vorbire este dizartria ce se caracterizează printr-o articulare a fonemelor și a cuvintelor cu efort din partea subiectului. Vorbirea unui dizartric este specifică și ușor de remarcat: este monotonă, mai mult sau mai puțin sacadată, cu întreruperi, uneori explozivă, alteori foarte înceată și șoptită, cu efort mai mare sau mai mic de articulare, cu dislalie și nazonanță. Se adaugă tot felul de sincinezii și de mișcări bruște ale corpului. Dizartria nu este asociată cu tulburări de înțelegere cognitivă a limbajului.

Deficitele cognitive post-AVC constau în deteriorarea uneia sau mai multor arii cognitive și sunt în relație directă de dependență cu severitatea accidentului vascular cerebral. Deficitul cognitiv restant unui accident vascular cerebral este întâlnit în literatura de specialitate sub denumirea de deficit cognitiv vascular, termen generic ce a fost introdus pentru a descrie un spectru larg de modificări cognitive relaționate cu afecțiuni vasculare. Funcționalitatea și integritatea cognitivă este

verificată de către psihologul clinician cu scopul de a identifica pe de o parte natura disfuncțiilor și pe de altă parte specificitatea acestora. Deficitul de atenție reprezintă cea mai notabilă modificare de status cognitiv post-AVC. Deficitul de atenție și gradul de distractibilitate a atenției sunt asociate cu deficitul de echilibru și cu deficitele funcționale, influențând evoluția parametrilor fizici și nivelul de independență și participare al persoanei. Spre deosebire de tulburările cognitive de atenție, domeniul cognitiv afectat, tulburările cognitive post-AVC sunt asociate cu factori vasculari și nu afectează în principal memoria, ci un număr relativ de diferite domenii cognitive, în special funcții executive, abilitatea de comunicare, viteza de procesare, orientarea spațială.

Depresia este o tulburare de dispoziție care determină un sentiment persistent de tristețe și pierderea interesului. Simptomele depresiei pot face imposibilă desfășurarea în condiții normale a activităților de zi cu zi, pot schimba modul de percepere a propriei persoane, a lucrurilor, a mediului înconjurător, pot face ca totul să pară fără speranță și pot determina chiar sentimentul că viața nu merită trăită. Din complicațiile post-AVC una din cele mai invalidante este depresia. Dacă depresia apare în decurs de câteva zile după eveniment, aceasta este posibil uneori să se remită de la sine, în timp ce episodul depresiv diagnosticat mai târziu, adică la cel puțin trei luni, de obicei rămâne și este nevoie de a fi recunoscut și tratat ulterior. Riscul de apariție a depresiei post-AVC este legat de mai mulți factori, și anume: factori biologici, demografici, economici, psihologici, antecedente personale patologice, localizarea, tipul și volumul AVC.

Incluziunea socială reprezintă un set de măsuri și acțiuni multidimensionale din domeniile protecției sociale, ocupării forței de muncă, locuirii, educației, sănătății, informării și excluziunii sociale. Incluziunea socială solicită „adaptarea” societății la persoana cu handicap. Societatea în ansamblul ei trebuie să vină în întâmpinarea eforturilor de integrare a persoanelor cu handicap, prin adoptarea și implementarea măsurilor adecvate. Procesul transferă accentul pus pe reabilitarea persoanei pentru a se „încadra” în societate, pe concepția de schimbare a societății care trebuie să includă și să facă față cerințelor indivizilor, inclusiv a celor cu handicap. Persoana cu handicap post-AVC nu trebuie să fie discriminată. Trebuie să beneficieze de măsuri destinate să le asigure independența, integrarea și participarea la viața comunității. Trebuie asigurat sprijin pentru încadrarea în muncă, de a-și exercita drepturi, de a lua decizii independente.

Persoana care a suferit un AVC trebuie să trăiască în propria familie, să fie angajat sau să aibă propria afacere. Trebuie să ducă o viață normală în viața de zi cu zi, acolo unde sunt ceilalți concetățeni ai săi, fiind implicat în activitățile accesibile lui, desfășurând o muncă remunerată. Numai această viață în condiții de normalitate asigură valorizarea persoanei cu handicap, reducerea izolării, o viață demnă, dezvoltarea întregului potențial biopsihic, asigurarea autocontrolului asupra relațiilor interpersonale precum și a întregului drum în viață.

Integrarea presupune prezența în comunitate și societate a persoanei cu handicap post-AVC în calitate de cetățean cu drepturi depline, dar și un sprijin pentru a se putea adapta instituțiilor, comunității în care se integrează.. Participarea activă la viața socială este un criteriu esențial în măsurarea calității vieții, devenind un concept cheie în elaborarea metodelor terapeutice de recuperare.

Recuperarea și integrarea persoanelor cu AVC nu revine numai rețelei medicale, ci întregii societăți. Integrarea se realizează la mai multe niveluri: fizic, psihic, familial, profesional și social.

Pentru a se realiza integrarea persoanelor care au suferit un AVC nu este suficientă existența serviciilor de recuperare/reabilitare. Suportul din partea familiei, a prietenilor, angajatorilor este foarte important pentru starea de bine psihologică.

Terapeuții ocupaționali care lucrează cu persoanele care au suferit un AVC stabilesc un program axat pe obiective pentru a dezvolta abilitățile de îngrijire la viața de zi cu zi.

Activitățile de viață zilnică presupun interacțiuni cu pacientul și îngrijitorul ca să stabilească ce sarcini și ce activități poate executa. Evaluarea se face observând sarcinile de auto-îngrijire, inclusiv duș, îmbrăcat, toaleta, sarcini casnice, precum pregătirea mesei, cumpărături, curățenie, administrarea în siguranță a medicamentelor. Această evaluare se face pentru a determina capacitatea pacientului de a-și gestiona viața în siguranță.

Terapeutul ocupațional poate sugera echipamente pentru a permite persoanelor care au suferit un AVC să participe la activitățile de agrement.

Pentru serviciile de conducere, la pacienții care au condus înainte de AVC, terapeutul poate oferi informații și sfaturi cu privire la responsabilitățile lor de a conduce după AVC. Recomandările pot include echipamente specializate, modificări ale vehiculului sau necesitatea reevaluării. Când pacienții sunt în imposibilitatea de a reveni la conducerea autovehiculului ei primesc informații privind subvențiile de transport sau scheme de transport comunitar local.

Reeducarea și readaptarea la viața cotidiană a persoanelor care au suferit un AVC presupune reînvățarea limbajului, în toate palierele sale: al înțelegerii, al exprimării, al recepției, al formulării și elaborării ideilor fiind asociate și tulburări ale intelectului, cu cele gnozice și alte dereglări ale diferitelor procese și funcții psihice ca și dereglări la nivelul personalității și comportamentului (Verza & Verza, 2011).

Rezultatele terapiei complexe ale recuperării, ale utilizării serviciilor de reabilitare rămân incomplete, dacă, persoanei cu handicap, prin schimbările care au loc la nivelul comunității, prin serviciile existente nu i se oferă aceleași șanse pe care le au ceilalți cetățeni în ceea ce privește viața de familie, educația, profesiunea, securitatea personală și financiară, participarea în grupurile sociale și politice, activitatea religioasă, libertatea de mișcare.

Integrarea persoanelor care au suferit un AVC și doresc să lucreze trebuie să li se ofere o evaluare care să stabilească abilitățile lor cognitive, de limbaj și fizice în raport cu cerințelor lor de muncă. Importanța reîntoarcerii la locul de muncă are un efect benefic asupra persoanei care a suferit un AVC cât și pentru familiile lor. La începutul integrării în muncă ar trebui să fie întrebați ce activități ar dori să desfășoare, dacă doresc să facă un curs de recalificare, dacă vor să se încadreze cu jumătate de normă sau cu normă întreagă. Trebuie să se țină cont că oboseala, afectarea memoriei, dificultatea de concentrare, dizabilitățile fizice pot fi un obstacol în calea desfășurării muncii. Persoanele care doresc să se întoarcă la serviciu ar trebui să aibă acces la sfaturi cu privire la angajare, drepturi legale și beneficii. Angajatorii ar trebui încurajați să ofere recalificare și flexibilitate persoanelor care se reîntorc la muncă după un AVC, adică o revenire gradată a orelor la locul de muncă și a sarcinilor.

Pentru pacientul angajat înainte de AVC evaluarea reîntoarcerii la muncă începe cu o istorie a ocupației, adică a sarcinilor de serviciu (frecvență și durată), condițiile de muncă (ore, mediu, etc.), abilitățile cognitive, vizual-perceptive, psihologice.

Studiu de caz

Acest caz este ales din experiența mea de logoped. Am urmărit evoluția acestui caz timp de 14 luni, cu scopul de a recupera, integra în familie și societate persoana care a suferit un A.V.C.

Pacienta A.C. în vârstă de 35 ani, căsătorită, un copil, director economic la o multinațională, a suferit un A.V.C. hemoragic pe fond de hipertensiune arterială. În familia extinsă a pacientei întâlnim pe sora sa, mai mare, care își asumă rolul de îngrijire. Debutul bolii a fost brusc, în zilele precedente declanșării A.V.C. pacienta a prezentat cefalee puternică. La camera de gardă s-a prezentat cu hemiplegie dreaptă, tulburare de vorbire, hipertensiune grad III.

Demersul de intervenție în contextul afaziei este unul complex. Recuperarea în tulburările afazice trebuie să se realizeze după stabilizarea pacientului.

Prima evaluare logopedică s-a efectuat la 3 zile după A.V.C. Am folosit testul Aphasia Screening Test și a obținut un scor de 10 puncte/50 la indexul expresiv și 34 puncte/50 la indexul receptiv, total 44 puncte/100 (afazie severă). Diagnostic logopedic: afazie mixtă predominant expresivă. Prezintă dificultăți de coordonare a aparatului fonoarticulator, nu este orientată temporo-spațial și nici asupra propriei persoane, poate articula doar trei vocale „a”, „e”, „o”.

Am început terapia logopedică constând în exerciții de antrenare a abilităților motorii și respiratorii în vederea pregătirii componentelor aparatului fonoarticulator, pentru a articula fonemele, gimnastică facială pasivă. Unsprezece zile s-a lucrat la patul pacientei timp de 15-20 minute/zi.

A doua evaluare a avut loc după 14 zile de la A.V.C., interval în care pacienta s-a acomodat cu situația dată și au apărut efectele pozitive ale tratamentului și terapiei logopedice. A început să

răspundă la întrebări cu da/nu, să aibă vorbire automată, recunoaște vizual obiectele din proximitate. Momentan abilitățile de comunicare sunt afectate atât în plan receptiv, cât și în plan expresiv. Abilitățile grafomotorii și cele lexice, sunt de asemenea, deficitare. Pacienta a stat în spital 21 de zile. A beneficiat de terapie logopedică 5 zile/săptămână, câte o oră/zi.

După externare, întrucât pacienta nu se putea deplasa am continuat terapia la domiciliu, încă 6 luni, 5 zile/săptămână câte 2 ore/zi. Familia a fost foarte importantă în lucrul cu pacienta întrucât a susținut-o în totalitate, lucrând cu ea 4-5 ore/zi. Cel mai important ajutor a venit din partea surorii.

A apărut și un episod de depresie specific acestor pacienți, dar susținută mereu de familie, consiliată și monitorizată medicamentos reușește să îl depășească.

Treptat a fost încurajată să vină la cabinetul de specialitate. Terapia a continuat timp de 8 luni. Pacienta și-a recăpătat independența la mers și a început să vină singură.

Tratamentul reeducării vorbirii, are ca scop realizarea unei comunicări cât mai aproape de cea normală. Ca instrumente de recuperare am folosit: materiale înregistrate audio (pentru sonorizări de vocale, consoane, silabe, cuvinte), diferite imagini familiare (persoane, obiecte din mediu, obiecte de mobilier, obiecte de îmbrăcăminte, încălțăminte, fructe, legume, animale etc.) făcându-se asocierea verbală între nume și imagine, planșe lacunare, broșuri ce cuprind sarcini diverse, gradate ca dificultate. Când a început să citească i-am pregătit board-uri pe care sunt așezate activitățile zilnice, astfel încât pacienta să aibă un reper al zilei, succesiunea în care se desfășoară evenimentele dintr-o zi. A început să citească și să povestească mici povestiri, apoi conversațiile libere pe diverse teme au contribuit la revenirea vorbirii fluente.

Pentru terapia limbajului scris am făcut exerciții pentru a exersa musculatura fină a mâinii în vederea pregătirii pentru scriere. Am început cu scrierea corectă, lizibilă a literelor, cuvintelor, propoziții simple, dezvoltate, precum și a textelor.

Probele pentru evaluarea abilităților de numerație, de calcul sunt foarte importante. Aceste probe surprind abilitățile lingvistice, cât și implicațiile cognitive.

Utilizarea tehnicilor computerizate, artterapia, meloterapia au avut implicații pozitive asupra procesului de recuperare.

Reluarea activităților obișnuite a reprezentat pentru pacientă și familie o mare realizare.

După 15 luni de A.V.C. și-a reluat activitatea în compania la care lucra. Timp de 3 luni a lucrat câte 4 ore/zi, apoi și-a reluat activitatea normală.

Reabilitarea și integrarea persoanelor care au suferit un AVC necesită un efort susținut și coordonat, de la o echipă numeroasă, incluzând pacientul, familia, prietenii, angajatorii, cei care îl îngrijesc (medici, asistenți, terapeuți fizici și ocupaționali, logopezi, psihologi, nutriționiști, asistenți sociali, etc.). Comunicarea și coordonarea între acești membri ai echipei sunt esențiale în maximizarea eficacității și eficienței reabilitării și integrării. Fără comunicare și coordonare, este

puțin probabil ca eforturile de incluziune și integrare a persoanelor care au suferit un AVC să-și atingă potențialul maxim.

Bibliografie:

1. CREȚU VERGINIA (2006). *Incluziunea socială și școlară a persoanelor cu handicap. Strategii și metode de cercetare*. București
2. MARIN ANDREEA GEORGIANA (2016). *Teză de doctorat: Optimizare cognitivă pentru creșterea calității vieții la persoanele cu și fără afazie post accident vascular cerebral*. București: Universitatea de medicină și farmacie „Carol Davila”
3. POPOVICI, D.V., RACU, A. (coord) (2014). *Psihopedagogia integrării. Ed. a II-a, revăzută și completată*, Tipografia Centrală, Chișinău, Republica Moldova
4. VERZA, E. (2009). *Tratat de logopedie volumul II*. București: Editura Semne
5. VERZA, E., & VERZA, F.E. (2011). *Tratat de Psihopedagogie specială*. București: Editura Universității din București

FERESTRE CĂTRE COPILUL CU CERINȚE EDUCAȚIONALE SPECIALE

Pop Violeta,
profesor logoped grad I,
Centrul Școlar pentru Educație Incluzivă Brașov

Rezumat

În lumea contemporană, profesorilor le revine sarcina nu doar de a educa elevii, ci de a-și pune umanitatea la bătaie, pentru a lua decizii pentru fiecare caz în parte, adică pentru a personaliza intervenția educațională. Asemeni elevilor lor, profesorii sunt și ei unici, ceea ce determină unicitatea relației profesor-elev. Această unicitate a relației este necesară în activitatea cu copiii cu cerințe speciale, care au nevoie de o mai mare flexibilitate a relațiilor interumane. Profesorul își pregătește elevii pentru viitor într-o lume care evoluează într-un ritm amețitor. Modelul educațional unic, care se potrivește tuturor este condamnat să eșueze chiar și în cazul elevilor tipici, cu atât mai mult în cazul elevilor cu dizabilități.

Cuvinte-cheie: dezvoltare psihică, deficiență mintală, terapie, potențial, abilități, afecțiuni, încredere în sine.

Summary

In the contemporary world, a teacher's duty is not only to teach it's students, but to put it's humanity to the test, to make decisions for each case, so that they can personalize the educational interventions. Just like the students, their teachers are also unique, fact that lead to a unique bond between the teacher and it's student. This unique bond is necessary in the activity with children with special needs, children who need a bigger flexibility of interpersonal relationships. The teacher prepares it's students for a future in a world who is rapidly evolving. The unique educational model fits everyone but is deemed to fail even with normal students, even more so in the case of special needs students.

„Emoțiile unui copil formează miezul ființei lui. Când sentimentele sale nu sunt validate, nici el nu este valid. Când sentimentele lui sunt desconsiderate, ridiculizate, când li se caută mereu o explicație plauzibilă, când li se răspunde cu asprime, copilul se simte profund respins(...) Își închide simțurile, își contractă mușchii, reține și blochează exprimarea, își îngreșește mintea. Simțul sinelui devine unul difuz, iar copilul se angajează într-o diversitate de comportamente defensive ”

(Oaklander Violet, Comoara ascunsă – o hartă către sinele copilului)

V-ați întrebat vreodată ce face ca zâmbetul unui bebeluș să fie atât de mișcător? Ce resorturi invizibile ne leagă unii de alții astfel încât, încă de la naștere, cei mai mulți dintre noi să aibă șansa de a fi primiți de niște brațe iubitoare? Descoperirea atașamentului de către John Bowlby, în anul 1958, a fost revoluționară pentru înțelegerea primei etape a vieții, dar și pentru psihopatologie și pentru reprezentarea reacțiilor în fața dolilului, pierderii, separării.

Pentru ca puiul de om să supraviețuiască și să-și dezvolte potențialul cu care a venit pe lume, e necesară prezența afectivă a unei persoane, de regulă mama, care în mod ideal oferă siguranță și încredere. Pierderea acesteia dereglează echilibrul atât de fragil al copilului și are consecințe în viața sa de adult.

În cadrul familiei, persoana de care se atașează cel mai mult un copil este mama. Legătura afectivă ce se stabilește între mamă și copil este deosebită. Ca urmare a acestui fapt, când copilul este nesigur de sentimentele părinților față de el, dezvoltă un comportament ambivalent, contradictoriu, așteptându-se să fie respins sau ignorat de către aceștia atunci când va avea nevoie. Când copilul manifestă siguranță față de sentimentele părinților, se simte protejat, este sigur de dragostea părintească și își dezvoltă curajul în explorarea lumii înconjurătoare.

Relația afectivă între mamă și copil se stabilește încă din perioada intrauterină. Se presupune că distanța comunicării intime de maximă afecțiune este cea dintre fața mamei și a copilului, atunci când acesta este alăptat. Atingerea fizică dintre mamă și copil are o deosebită importanță prin demonstrarea afectivității, a iubirii maxime, necondiționate, a afecțiunii, a intimității.

Prin dezvoltarea psihică generală, viața afectivă se diferențiază, apar conduite noi, care influențează relațiile cu cei din jur.

La copilul cu deficiență mintală, surprindem frecvent insecuritatea afectivă, particularitate ce este însoțită de manifestări specifice preșcolarului sub aspectul emoțiilor și al sentimentelor. Evoluția acestor copii este condiționată de suportul afectiv oferit de familie și școală, afectivitatea constituind baza intervenției și terapiei specifice.

Privarea afectivă timpurie, determină la copii pasivitate, necooperare și chiar perturbarea dezvoltării psihice, cu urmări grave în comportament. Prin neglijarea sa afectivă, copilul ajunge să se integreze mai greu în societate, și chiar să regreseze psihic, fapt ce îngreunează dezvoltarea sa generală. Expresiile și conduitele emoționale se învață pe parcursul vieții, educatorul fiind dator să valorifice acest fapt, mai ales în cazul copiilor cu deficiență mintală.

Procesele afective sunt prezente în întreaga viață psihică a individului, de la subconștient și inconștient, până la conștiința superioară interacționând cu toate celelalte procese psihice și laturi ale personalității. Piaget arată că afectivitatea și inteligența sunt inseparabile, cea dintâi fiind sursa energetică care determină funcționarea inteligenței. Se manifestă astfel, o complexă interacțiune între latura intelectuală și cea afectivă, ele impulsionându-se și reglându-se reciproc.

La deficientul mintal, latura intelectuală se poate dezvolta până la o limită generată de tipul și gradul deficienței, ceea ce impune dezvoltarea în compensație a laturii afective, care să modeleze trăsături de personalitate cu înalt potențial adaptativ.

”În condițiile intervenției educaționale corecte și eficiente prin echilibrarea vieții afective poate avea ca și consecință o îmbunătățire, sau chiar o dezvoltare intelectuală normală” (Tratat de PPS, 2011, p. 209)

Din experiența la catedră am constatat că predarea bazată pe atașament securizant a generat un climat stenic în sala de clasă, climat ce a optimizat procesul instructiv – educativ și a mărit eficiența intervenției de terapie și recuperare. Astfel, am constatat de-a lungul anilor că atașamentul sigur a contribuit la reglarea emoțională, reducând semnificativ anxietatea, întărind stima de sine a elevilor. Copiii s-au simțit valorizați, au fost investiți cu încredere și cu respect, fapt ce a contribuit la formarea unui grup coeziv.

În calitate de terapeuți, este necesar să cultivăm o atitudine prin care să însoțim fără să conducem și să descoperim fără să judecăm copilul, să îl ajutăm să vadă lumea exterioară așa cum este ea. Trebuie să folosim orice tehnică ca o ”fereastră” prin care să pătrundem în universul copilului. Relația cu copilul constituie baza procesului terapeutic recuperator. Pentru a construi această relație, trebuie să ne întâlnim cu copilul acolo unde el se află din punct de vedere al dezvoltării sale, trebuie să fim deplin prezenți și deplin acolo pentru el, chiar dacă el nu este în acel moment prezent, respectându-l.

Evaluarea se realizează înaintea terapiei, chiar dacă simptomele sunt comune, fiecare copil fiind unic prin prisma experienței de viață și a dinamicii familiale. Începem terapia din punctul în care se află copilul, urmărind interesul lui și nu al nostru, oferindu-i multe activități senzoriale: jocul cu apa, cu nisipul, cu lutul, dactilopictura. Evaluarea vizează capacitatea copilului de a folosi abilitățile de contact, precum ascultarea, interesul, energia, postura, emoțiile, abilitățile cognitive, și, în principal, abilitățile senzoriale: văz, auz, pipăit, gust, miros. Deși unii copii cu dizabilități își folosesc mult corpul, o fac într-un mod lipsit de scop, haotic, mișcările fiind necontrolate, cu un simț neclar al limitelor. Ei au nevoie de experiențe corporale variate pentru cap, brațe, picioare, degete. De exemplu, pentru a cădea pe o pernă este nevoie de mult control corporal.

Pantomima este o metodă excelentă de a folosi corpul, copilul devenind conștient de corpul lui atunci când încearcă să transmită un mesaj fără a folosi cuvintele. Fiecare emoție are legătură cu corpul, atât bucuria cât și furia produc reacții corporale. Copiii cu dizabilități își încorsetează corpul, se deconectează de el. Este nevoie de deblocare, de destindere și de cunoașterea propriului corp. Respirația corectă este foarte importantă. Copiii, dar și adulții își rețin respirația atunci când sunt anxioși. Sunt foarte utile exercițiile de respirație: umflăm baloane și le menținem în aer, jucăm fotbal cu ghemotoace de vată pe care le suflăm în poartă.

Simțurile noastre sunt ferestre deschise spre lume, iar materialele și tehnicile senzoriale sunt cheile copilului cu care deschide lumea prin cunoaștere. ” În timp ce copilul învață să se cunoască pe sine prin experiențe senzoriale și corporale, ființa lui începe să se fortifice.”(Oaklander V., Comoara ascunsă, p. 258)

Majoritatea copiilor cu dizabilități nu au avut posibilitatea de a experimenta activități senzoriale, drept pentru care le lipsește conșiența acestor simțuri bazale, prin care copilul se poate cunoaște și exprima deplin. Experinențele senzoriale îmbunătățesc abilitățile copilului pe toate planurile. Maria Montessori numește copilul ”explorator senzorial”, iar pentru Violet Oaklander consideră că el vine pe lume ca ”ființă senzorială: are nevoie să sugă pentru a trăi, are nevoie să fie atins pentru a se dezvolta.

Abilitatea de a discrimina diferite senzații tactile reprezintă o funcție cognitivă importantă. Jocul ”Săculețul fermecat” oferă o experiență tactilă bogată și amuzantă. Introducem în săculeț diferite obiecte și cerem copilului să găsească ceva moale, aspru sau ascuțit. În funcție de nivelul de dezvoltare al copilului îi putem cere să găsească ceva rotund, sau ceva care începe cu litera M.

Pictura, are o valoare terapeutică deosebită odată cu vopseaua curge și emoția, pictura oferind mai multă libertate de exprimare prin fluiditatea și textura materialului. Dactilopictura este liniștitoare, curgătoare, nu necesită abilități deosebite, dezvoltă coordonarea oculomanuală, contribuie la reducerea anxietății. Vopsea senzorială pentru dactilopictură pe bază de apă oferă o experiență unică pentru copii când colorează, simt textura, stimulând dexteritatea mâinilor și simțul tactil, fiind foarte utilă copiilor cu deficiențe de vedere.

Pictura cu tălpile oferă experiențe senzoriale extraordinare, dar foarte puțin exploatate, tălpile fiind mai tot timpul închise în pantofi în care copiii nu pot simți nimic. Libertatea picioarelor este extraordinară pentru copii, ei experimentează diverse moduri de a picta: cu toată talpa, cu călcâiul, cu degetele picioarelor, lăsând o varietate de amprente. Copiii dobândesc un sentiment de bucurie, de calm, de relaxare și plăcere.

Lutul este un material tridimensional, flexibil și adaptabil, implicând o coordonare complexă a diferitelor regiuni corticale ale creierului. Lucrul cu lutul implică o experiență tactilă și kinestezică intensă și puternică. Atingerea fiind unul dintre primele răspunsuri senzoriale care s-au dezvoltat la om, contactul tactil fiind primul mod de comunicare pe care îl învață un copil. Lucrul cu lutul oferă o interacțiune curgătoare, de contopire, implică un mod primordial de exprimare și comunicare în special pentru copiii nonverbalii. Atingerea lutului necesită mișcări variate ale corpului care fac posibilă crearea unui întreg limbaj non-verbal, prin intermediul căruia copilul își exprimă lumea sa interioară, viața emoțională și relațiile cu persoanele importante din viața lui.

Copilul agresiv poate lovi lutul, îl poate zdrobi, apoi îl poate netezi, construi și modela, îl poate manipula și experimenta, simți și distruge, îl poate reconstrui fără reguli precise.

În timpul activității copiii sunt solicitați să se împrietenească cu lutul, să îl simtă: e cald, e rece, e moale, e tare, umed sau uscat, e ușor sau greu. Copiii ciupesc lutul, îl strâng în mâini, îl netezesc, îl turtesc cu pumnul și cu palma îl frământă, îl rup în bucăți mici sau mari, îl adună din nou într-o singură bucată. Astfel, lutul deschide o "fereastră" către locurile cele mai profunde ale copilului, fiind o cale extraordinară de comunicare cu copiii orbi.

Apa oferă o experiență foarte relaxantă. Copiii pot petrec mult timp jucându-se cu apă, spălând și turnând apa dintr-un recipient în altul. Apa și nisipul sunt materiale care produc senzații foarte plăcute și atractive pentru toți copiii. Nisipul kinetic are o caracteristică aparte, nu se împrășteie și nu rămâne în haine, este ușor de modelat, parca ar fi deja un nisip normal umezit, e ușor de modelat, motiv pentru care are capacitatea să dezvolte abilitățile motrice și creative ale copiilor. Este folosit în terapia copiilor cu deficiențe senzoriale, cognitive, tulburări de spectru autist, dezvoltând motricitatea fină, coordonarea oculomanuală și bimanuală, pregătind acțiunile de autonomie ulterioară: legatul șireturilor, închisul și deschisul nasturilor, a capselor, ținerea corectă în mână a creionului. Prin jocul cu nisip, copilul poate fi pe deplin el însuși și își poate exprima personalitatea în totalitate. Mulți dintre copiii cu dizabilități manifestă lipsa siguranței interioare și nu au un sentiment de apartenență. Spațiul disponibil al cutiei de nisip creează pentru copil acel spațiu liber și totodată protejat care îi permite să se simtă în siguranță, fiind un mediu expresiv natural de comunicare pentru orice copil. Copilul se joacă pe sine în cutia cu nisip, unde pune în dialog lumea interioară cu lumea exterioară, dând astfel ocazia potențialului natural de restructurare și dezvoltare să se manifeste.

Construcțiile și sculptura în diferite materiale: plastilină, ceară, săpun, lemn, hârtie, sârmă. Sculptura junk (din deșeuri) este foarte atractivă pentru copii. Lucrările realizate din deșeuri pot fi date cu spray strălucitor, pentru a străluci ca o operă de artă. Această activitate are o valoare terapeutică imensă pentru copiii cu dizabilități, considerați neîndemânatici și cu abilități practice reduse.

Marionetele oferă o oarecare distanță, iar copiilor le este mai ușor să se exprime prin intermediul unei păpuși. Eu aleg în terapie o marionetă de deget, o rățușcă, prin intermediul căreia vorbesc cu copilul invitându-l să aleagă și el o marionetă. Mă prezint și îi adresez marionetei anumite întrebări: Marionetă, de ce te-a ales Mihai? etc.

Copiii cu CES nu sunt familiarizați cu ce sunt sentimentele, abilitățile de comunicare fiind limitate la cele două extreme. Ei trebuie să învețe că există o varietate de sentimente, că toți oamenii au sentimente și ele pot fi împărtășite, discutate, că pot alege modul în care să își exprime emoțiile. Le explicăm copiilor că emoțiile sunt în strânsă legătură cu corpul lor, îi învățăm să se relaxeze, să respire corect nu doar pentru obținerea unei vorbiri corecte ci și pentru detensionare.

Testele proiective, de proiecție grafică, de desenare angajează proiecția personalității cu caracteristicile sale pregnante, mai dificil de surprins prin alte tipuri de teste. La copii cu deficiență mintală testele obiective sunt mai dificil de aplicat, motiv pentru care consider că modul în care aceștia desenează familia, omul sau un arbore, transmite informații importante despre relațiile copilului cu ceilalți, cu mediul în care trăiește, oferă informații despre imaginea de sine și starea sa emoțională. Aceste probe sunt nonverbale, fapt ce ușurează exprimarea la copiii cu deficiență mintală pentru care de cele mai multe ori noțiunile au valoare de etichetă, nu au semnificații în plan logic. Astfel, desenele ne transmit mesaje pe care copilul cu deficiență mintală este incapabil să ni le transmită verbal, ci doar afectiv imagistic prin desen, prin culoare, prin dimensiuni, forme și poziționare. Prin desenarea familiei, copilul își exprimă cea mai delicată parte a sa, întreaga sa intimitate, realitățile și sentimentele care caracterizează viața familiei sale. Dacă copilul suferă în familie, acest lucru reiese din desenele sale.

”Desenul liber sau tematic constituie o foarte bună modalitate de evaluare a personalității în formarea copilului, a problemelor sale emoționale, precum și a relațiilor lui cu familia, a traumelor pe care eventual le-a suferit, a nivelului de anxietate existențială, a capacităților și dificultăților sale de a se adapta la mediul social ... atât desenele cât și jocurile sunt considerate drept cele mai relevante modalități de expresie în primii ani de viață, ele oferind date importante despre inteligența și afectivitatea copilului.” (Mitrofan I., *Desenul ca abordare diagnostică și terapeutică a copilului*, p. 189)

Cuvânt de încheiere...

Responsabilitatea noastră în calitate profesori presupune nu doar să oferim cunoștințe elevilor ci și să-i învățăm abilitățile de supraviețuire necesare pentru a face față vieții în lumea contemporană. Un profesor bun e prezent în amintirea elevilor, deoarece nu poate fi trecută cu vederea, preocuparea sa de a-și transforma elevul în Om. *Timpul poate să treacă, greutățile pot apărea, dar semințele sădite de un profesor bun, nu vor fi distruse niciodată.*

Ceea ce a scris un elev pe tabla inimii mele, nu poate fi șters niciodată!

Bibliografie:

1. BOWLBY, J. ” Crearea și ruperea legăturilor afective ”, Editura Trei, București, 2016, ISBN 978-606-719-763-1
2. MITROFAN I. *Desenul ca abordare diagnostică și terapeutică a copilului în Copilăria - fundament al personalității*, Cunoaștere – Explorare – educare. Dima, S. (coordonator), 1997, ISBN 973-0-00470-6
3. OAKLANDER, V. ”Comoara ascunsă – o hartă către sinele copilului”, Editura Herald, București, 2018, ISBN 978-973-111-701-0
4. OAKLANDER, V. ”Ferestre către copiii noștri – o abordare a gestalt-terapiei cu copii și adolescenți”, Editura Herald, București, 2020, ISBN 978-973-111-819-2
5. POPOVICI, D. V. „Dezvoltarea comunicării la copiii cu deficiențe mintale”, Ed. «Pro-Humanitate», București, 2000, ISBN 973-99734-1-8
6. POPOVICI, D. V. *Managementul clasei de elevi cu tulburări de comportament*, Arad, Educația-Plus nr. 6,

7. VERZA, E., VERZA E. F. (coordonatori), ” Tratat de Psihopedagogie Specială”, Editura Universităţii din Bucureşti, 2011, ISBN: 978-606-16-0006-9

РАЗВИТИЕ РЕЧЕВОЙ АКТИВНОСТИ У ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ

Базыма Наталия

кандидат педагогических наук

Национальный педагогический университет

имени М.П.Драгоманова,

факультет специального и инклюзивного образования

Резюме

Статья посвящена проблеме организации эффективной и доступной помощи в овладении речевой активностью детьми с аутизмом. В Украине проблемы коммуникации и повышения коммуникативной активности очень актуальны и активно исследуются. В статье непосредственно рассматриваются вопросы развития коммуникационной деятельности детей с аутизмом. Представлен анализ исследований психофизического и речевого развития детей указанной категории зарубежными и украинскими учеными.

Основное внимание уделяется определению направлений адекватной и эффективной коррекционно-логопедической помощи, где чрезвычайно важное значение будут иметь данные, полученные при обследовании ребенка аутистическими нарушениями и при наблюдении за его самостоятельной деятельностью. Указаны некоторые особенности коммуникативной деятельности и широкий спектр речевых нарушений у детей с аутизмом, которые значительно варьируют по степени тяжести и по своим проявлениям.

Summary

The article is devoted to the problem of organization of effective and accessible help in learning speech for children with autism. The problems of communication and enhance the function of speech is very important in Ukraine. The article covers the issues of communication activity development of children with autistic spectrum disorders. The analysis of researches of foreign and Ukrainian scientists psychophysical and speech development of children of the mentioned category is presented in the article.

The main purpose of the article is to determine directions for adequate and effective educational and logopedic support, for which of particular importance are results of psychological and pedagogical assessment of a child with autism, observation of his or her independent activity. The article also lists specific features of communication activity and a wide range of communication disorders in children with autism, varying greatly in degree of complexity and onset.

Наблюдение за динамикой научных исследований нашего времени позволяет констатировать усиленное внимание ученых к проблеме аутизма и аутистических нарушений. За последние десятилетия непосредственно в украинской специальной педагогике и психологии выделился этап становления изучения аутизма, представленный научной школой В. Синева (в частности, Е. Островская [4], А. Хворова [8], Д. Шульженко [5; 10]), где на первый план выносятся решения наиболее актуальных вопросов по проблеме аутизма: коррекция интеллектуального развития, формирование социальных компетенций, развитие коммуникативной сферы.

Теоретический анализ и обобщение научных исследований по проблеме изучения нарушений коммуникативной деятельности у детей с психофизическими недостатками

свидетельствует об особой значимости вопросов формирования сферы общения у детей с аутизмом в Украине, что представлено публикациями многих ученых: Н. Базыма, К. Качмарик, С. Коноплястая, В. Кротенко, И. Логвинова, И. Марцинковский, Е. Островская, Л. Рыбченко, М. Рождественская, О. Романчук, К. Сайко, Т. Сак, В. Синёв, А. Сывик, Т. Скрипник, В. Тарасун, Ю. Товкес, А. Хворова, А. Чуприков, М. Шеремет, Д. Шульженко и др.).

Ориентируясь на исследования L. Kanner (1944), определившего триаду симптомов аутизма (аутизм с аутистическими переживаниями; стереотипное, однообразное поведение с элементами одержимости; своеобразные нарушения речевого развития), отмечаем, что указанные симптомы не только не потеряли свою актуальность с течением времени, но и позволили расширить и углубить понимание аутистических особенностей.

Аутизм – нарушение с разнообразными формами проявлений, сложность исследования и коррекции которых вызвана взаимосвязанным характером социального, когнитивного, психического, сенсорного, эмоционального, коммуникативного и речевого развития ребенка. Нарушение любой из этих функций сказывается и на остальных сферах функционирования психики ребенка [1; 4; 6; 7; 9; 10]. Исследуя детей с аутизмом дошкольного возраста, выделяем следующие специфические особенности [1; 3; 9]:

- дефицит психической активности;
- нарушение взаимодействия психических функций;
- нарушение социального мышления;
- сниженный интерес к исследованию окружающей среды;
- нарушение приема, обработки, сохранения и использования информации;
- особенности обработки сенсорной информации;
- быстрая истощаемость и перенасыщение любой целенаправленной активностью;
- трудности в переключении внимания;
- нарушения эмоциональной регуляции;
- специфичность построения взаимоотношений с окружающим миром (людьми в том числе);
- нарушение формирования социальной и коммуникативной функции;
- недоразвитие всех форм общения, задержка в формировании основных его этапов;
- специфичность коммуникативных (речевых) процессов.

Клинико-психолого-педагогическая картина аутистических расстройств личности ребенка чрезвычайно сложная и разнообразная по сравнению с другими нарушениями

психического развития [4; 6; 7; 8; 9; 10]. Остановимся подробнее непосредственно на коммуникационной сфере и речевой активности.

Развитие речевой функции осуществляется интегративной деятельностью мозга и проходит в тесной взаимосвязи с формированием всех психических процессов, а это значит, что любые нарушения, отставание или искажение в развитии психических процессов, соответственно, станут причиной тех или иных нарушений речи и коммуникации [3; 9]. Для своевременного становления в онтогенезе речевой функции важное значение имеет нормальное функционирование всех отделов центральной нервной системы, особенно коры головного мозга.

Среди характерных нарушений речевого развития при аутизме выделяются: аутизм и элективный мутизм; автономность речи («речь для себя», «эгоцентричная», «аутистическая» речь по Л. Выготскому); фонографичность речи (неосознанное воспроизведение речи окружающих), что часто при хорошей памяти создает иллюзию развитой речи; широкое использование неологизмов (самостоятельно придуманных слов); эхолалии (повторение услышанных слов и фраз) часто оторваны во времени; слова-штампы, фразы-штампы, клише; отсутствие обращения; неспособность к ведению диалога; недостаточность монологической речи; позднее появление в речи личных местоимений, особенно «Я», и их неправильное использование; отсутствие или недостаточность в использовании слов «да» и «нет»; нарушение семантической стороны речи (метафорические замещения, расширения или чрезмерное, к буквальности, сужение толкования значения слов); неспособность к словотворчеству; нарушение синтаксического строения речи; нарушение грамматического строя речи; нарушения звукопроизношения; нарушение мелодики речи (голос слишком тихий или слишком громкий); нарушение просодических компонентов речи (отклонение тональности, скорости, ритма, интонационного ударения) [1; 9]. Кроме того, отмечаются элементы скандирования, повышение тональности в конце фразы или слова, отрывочный характер фразы, склонность к декламации, рифмованию, пению, эпизодическое произношение слов, которые не имеют значения в ситуации, в которой находится ребенок [1; 7; 9; 10].

Наряду с мутизмом и отсутствием коммуникативной речи, некоторые дети с аутизмом могут демонстрировать раннее и бурное развитие речи. Они с удовольствием слушают, как им читают, запоминают большие отрывки текста; экспрессивная речь производит впечатление недетской из-за использования выражений, присущих речи взрослых. Однако и такие дети не способны понять косвенный смысл высказывания, подтекст, метафору, шутку; у них отмечается ограниченная способность вести продуктивный диалог [1; 9]. Кроме того, у некоторых детей наблюдается постоянная игра звуками, слогами и словами, искажения слов,

но при возникновении потребности в коммуникации используется только ограниченный набор речевых штампов.

По нашему мнению, спонтанные высказывания детей с аутизмом, которые не пользуются речью с целью коммуникации в полной мере, которые иногда воспринимаются как неуместные, не соответствующие ситуации (слова-штампы, фразы-штампы, эхоталии, декламация отрывков из стихотворений, песен, сказок или рекламы), на самом деле имеют для ребенка с аутизмом чрезвычайное значение и несут свой смысл, который, вследствие специфических психических, коммуникативных, социальных, эмоционально-волевых и поведенческих нарушений, не всегда понятен окружающим людям [1; 3; 9]. Мы придерживаемся убеждения о том, что таким образом ребенок с аутизмом пытается наладить коммуникацию, сообщить о своих ощущениях и эмоциях, не имея в своем опыте более эффективных и целесообразных средств общения.

Коммуникативная деятельность, как известно, начинается с активизации потребности в общении, то есть специфической настройки личности на контакт с другими. По мнению исследователей, этот контакт обусловлен врожденным инстинктом общения, межличностным притяжением, и лежит в основе коммуникативного потенциала личности. Данное понятие тесно связано с теми коммуникативными умениями и навыками, которые определяют успешность и результативность общения [2; 5; 6; 7; 9; 10].

Речевая активность является одной из многочисленных форм общей активности, отражением потребностей, возникающих в соответствии с конкретными ситуациями общения. Мы рассматриваем речевую активность (Н. Базыма, М. Шеремет) [9; 11] как наличие мотива к речевому высказыванию и непосредственно речевое высказывание, возникающее как реакция-ответ на реплику собеседника или как желание сообщить собеседнику о своих мыслях, переживаниях, эмоциях, потребностях. Нами были определены компоненты речевой активности, куда вошли: мотивированность, инициативность и содержательность.

Мы рассматриваем в качестве мотивированности наличие достаточного мотива для общения с окружающими людьми, желание и умение взаимодействовать в соответствии с ситуацией, способность к диалогической речи, отвечая на вопросы и, в свою очередь, задавать вопрос с целью получения ответа [1; 9; 11].

Проявление инициативности речевой активности мы понимаем в способности к использованию устной речи (в частности, монологической) в процессе общения вместо других средств коммуникации вроде жестов, пиктограмм, коммуникативных карточек и т.п., умения выражать желания (вербально и невербально), необходимости проявлять свою индивидуальность [1; 9; 11].

Содержательность речевой активности определяется наполненностью активной устной речью доступными ребенку языковыми единицами (словами, словосочетаниями, фразами, предложениями), а также, учитывая особенности речевого развития детей данной категории, звукоподражаниями, звукокомплексами и вокализациями [1; 9; 11].

Для успешной коммуникации важны способности индивида управлять своим поведением в общении, понимать и учитывать психологические особенности других участников общения, устанавливать и поддерживать контакт, регулировать его глубину, принимать, удерживать и передавать инициативу в общении, правильно завершать общение. Кроме того, важны такие умения, как способность психологически правильно вступать в процесс взаимодействия, поддерживать общение, стимулируя собственную активность и активность собеседника или собеседников, умение прогнозировать ситуацию общения, преодолевать психологические барьеры, оптимально использовать вербальные и невербальные средства общения.

Подготовительный этап к коррекционной работе, логопедической в том числе, с детьми с аутизмом мы рекомендуем начинать со следующих этапов:

- детальное изучение (обследование) всех проявлений ребенка: социальных, поведенческих, психических, коммуникативных, речевых, эмоционально-волевых;
- детальное изучение условий проживания, режима, обучения, отдыха, питания и пр.;
- определение «травмирующих» факторов и построение плана относительно минимализации их влияния на ребенка;
- определение «стимулирующих» факторов и построение плана относительно их включения и эффективного использования в коррекционной работе;
- разработка коррекционной программы и дневника наблюдений и фиксации результатов;
- составление графика анализа работы для пересмотра и усовершенствования плана коррекционной работы.

Кроме того, важно, чтобы все, кто взаимодействует с ребенком, были включены в коррекционную работу и выполняли инструкции логопеда, коррекционного педагога, психолога и других специалистов [2; 4; 5; 8; 9; 10].

Среди направлений формирования коммуникативной и речевой активности таких детей мы выделяем [1; 3; 9; 11].

- создание и поддежание речевой среды;
- речевое сопровождение любой деятельности ребенка;
- обучение навыку выражать мысли и эмоции доступным ребенку способом;

- использование стимулирующего и поощряющего с целью повышения мотивации к речевой и коммуникативной деятельности;
- использование вокализаций в коррекционной работе;
- использование эхоталии и склонности к стереотипным действиям в коррекционной работе;
- стимулирование речевой активности на фоне эмоционального подъема;
- развитие речи путем подражания (движение, звук, речь);
- активизация пассивного словаря с последовательным переводением его в активный словарь;
- воспитание инициативности и стремления к самореализации.

Формирование коммуникативной и речевой активности предполагает создание коммуникативно-речевой среды, которая пронизывает разные уровни жизнедеятельности ребенка, обеспечивая поэтапное формирование, развитие и закрепление речевых и коммуникативных навыков. Важно придерживаться следующих принципов: индивидуальный подход; системность; систематичность; повторяемость; целостность; стимулирование/мотивирование; гибкость; проверка; закрепление; постепенное усложнение.

Следует еще раз подчеркнуть неоднородность речевых нарушений и вариативность их проявлений в зависимости от глубины поражения и степени искривления психического развития ребенка. Речь и язык составляют в речевой деятельности человека сложное диалектическое единство. Независимо от уровня развития речи, при аутизме, прежде всего, страдает возможность активно использовать ее в целях общения.

Список литературы:

1. БАЗИМА Н. В. Розвиток мовлення дітей з аутизмом. Харків : Ранок, ВГ Кенгуру. 2018. 114 с.
2. БАЗИМА Н. В., КАЧУРОВСЬКА О. Б., КОЛОМІЄЦЬ Ю. В., МАРТИНЕНКО І. В. Дитина з труднощами в навчанні в інклюзивному класі: навч.-метод. посібник / І. В. Мартиненко, М. К. Шеремет. К. : ДІА. 2019. 148 с.
3. БАЗИМА Н.В. Врахування особливостей розвитку комунікативної сфери у дітей з аутизмом в умовах інклюзивної освіти. Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія.: зб.наук.праць. К: Вид-во НПУ імені М.П.Драгоманова. 2016. № 32 Ч.2. 315 с. С.15-19.
4. ОСТРОВСЬКА К. О. Засади комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом. Монографія. Львів : Тріада плюс, 2012. 520 с.
5. СИНЬОВ В. М. ШУЛЬЖЕНКО Д. І. Психолого-педагогічні засади інклюзивної освіти аутичних дітей. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія: зб. наук. праць. К. : НПУ імені М. П. Драгоманова. 2012. № 22. С. 413-418.
6. СКРИПНИК Т. В. Феноменологія аутизму: монографія. К. : Фенікс. 2010. 388 с.
7. ТАРАСУН В. В. Аутологія: монографія. К.: МП Леся. 2014. 580 с.
8. ЧУПРИКОВ А. П., ХВОРОВА Г. М. Розлади спектра аутизму : медична та психолого-педагогічна допомога. Львів : Мс, 2012. 184 с.
9. ШЕРЕМЕТ М.К., БАЗИМА Н.В. Розвиток мовленнєвої активності дітей з аутистичними порушеннями старшого дошкільного віку: навч.-метод. посібник. К. : ДІА. 2017. 191 с.

10. ШУЛЬЖЕНКО Д. І. Основи психологічної корекції аутистичних порушень у дітей: монографія. К. : НПУ імені М. П. Драгоманова. 2009. 385 с.
11. BAZYMA N., ZDANEVYCH L., KRUTY K., TSEHELNYK T., POPOVYCH O., IVANOVA V., Cherepania N. Formation of Speech Activity in Older Preschool Children with Autistic Disorders. BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience. 2020. № 11(3), P. 107-121. DOI: <https://doi.org/10.18662/brain/11.3/112>

МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД В ОБУЧЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОМУ ПРАКСИСУ (НАВЫКУ) ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ В ШКОЛЕ

Анцибор Людмила М.

докт. конф.

Молдавский государственный университет

Гуркова Мария В.

докторант

Вспомогательная школа № 6

Аннотация

Интеграция детей с аутизмом в школьное образование долгое время была предметом споров, как среди специалистов в данной области, так и в обществе. В статье приводится обзор научной литературы по проблеме влияния инклюзивного размещения на социальную и академическую успеваемость детей с аутизмом. Обосновывается необходимость проведения дальнейших исследований в области психо-педагогической практики работы с детьми с аутизмом и ограниченными возможностями здоровья, и возможности включения этой категории детей в общеобразовательную среду. В связи с этим предполагается решение комплекса задач, направленных на полисенсорное развитие, развитие представлений о себе и об окружающем мире, развитие когнитивных функций и повышение уровня эмоционально-поведенческой адаптации, мотивации к общению и выполнению деятельности, посредством развития двигательных навыков; навыков предметно-практической деятельности, а так же развитие коммуникативных навыков, основанных на освоении, в первую очередь, навыков самообслуживания.

Изучение влияния мультидисциплинарной группы специалистов и родителей на процесс инклюзии, а также оценка различных подходов к содействию инклюзивному образованию детей с ограниченными возможностями является основополагающим. Междисциплинарное участие команды специалистов в обучении детей с диагнозом РАС и аутизмом в младшем школьном возрасте может быть эффективным для повышения успеваемости этих учащихся при выполнении школьных заданий (академической деятельности) и снижения уровня деструктивного поведения в классах с полной инклюзивностью. При психо-педагогическом и коррекционном вмешательстве, как соответствующей функциональной практики, такие показатели как успеваемость в школе, а также социальная результативность детей с аутизмом, находятся пределах диапазона обычных детей в классе. Дети с аутизмом могут извлечь пользу из участия в инклюзивных классах, о чем, утверждают многие международные и национальные эксперты. Включение детей с особенностями развития в общеобразовательные классы является гражданским правом ребенка и обязанностью общества, но как показывает практика большинству из них, чтобы добиться успеха в конкретном образовательном контексте, требуется дополнительная помощь и специальная поддержка.

Цель этой статьи - представить обзор нескольких основных направлений исследования проблемы обучения функциональному праксису детей с аутизмом в школе.

Предоставление возможностей для улучшения социальных навыков и развития самостоятельности получило все большую поддержку в качестве психо-педагогического и коррекционного вмешательства для улучшения академической успеваемости учащихся с аутизмом. Наше исследование в специальной школе №6 было сосредоточено на попытке определить ключевые области, изменение которых приводит к сопутствующим положительным изменениям в других областях. В частности, если ребенок с аутизмом развил навыки самообслуживания, это означает, что обсуждаемые ключевые области, такие как академическая успеваемость (предполагающая

реакцию ребенка на несколько сигналов одновременно, мотивацию инициировать и адекватно реагировать на социальные и средовые стимулы) будут развиваться на нормальном, т.е. соответствующим возрасту уровне развития.

Результаты проведенных нами пилотажных исследований показали, что предоставление учащимся с аутизмом возможностей эффективно выполнять двигательные навыки или решать моторные задачи в рамках междисциплинарной формы обучения с использованием стимулирующих материалов повышает точность выполнения действия и его продуктивность, и, в то же время, снижает уровень аффективности, и степень проявления деструктивного поведения. Эти результаты подтверждают необходимость мультидисциплинарного подхода при изучении и проведения психокоррекционной работы с детьми с аутизмом и в качестве стратегии обучения для улучшения успеваемости во время учебных занятий. Рассмотренные стратегии включают предшествующие манипуляции, отсроченные непредвиденные обстоятельства, самоконтроль, вмешательства при посредничестве сверстников и другие подходы. Обсуждаются функциональные свойства праксиса и возможности его использования в качестве вмешательства в обучение детей с аутизмом.

Summary

Multidisciplinary involvement children diagnosed with autism would be effective in increasing these students' appropriate performance on schoolwork tasks and reducing disruptive behavior in full inclusion classrooms. Following the intervention, both appropriate functional praxes like schoolwork performance and social performance by the children with autism were within the range of the typical children in the classroom. Children with autism can benefit from participation in inclusive classrooms and group orientated involvement, environment, and many experts assert that inclusion is a civil right and is responsible for nurturing appropriate social development. However, most children require specialized supports to experience success in particular educational context.

Ключевые слова: расстройство аутистического спектра, аутизм, функциональный праксис, двигательные навыки, психофизическая адаптация и реабилитация, деятельность, инклюзивное образование, особые образовательные потребности

В Республике Молдова инклюзивное образование после долгого процесса разработки национальной стратегии «Образование для всех» и внедрения «Программы развития инклюзивного образования» (2011-2020), где «инклюзивное образование – это непрерывный процесс развития образовательной политики и практики, ориентированный на обеспечение и соблюдение равных возможностей для обездоленных/маргинализированных слоев населения в использовании основных прав человека на развитие и образование в условиях человеческого разнообразия» [7], [8], [9] находится на последней и завершающей стадии внедрения в систему национального образования Республики Молдова.

Согласно Программе, инклюзивное образование предусматривает постоянное изменение и адаптацию образовательной системы в соответствии с разнообразием детей и вытекающими из этого потребностями, чтобы обеспечить всем качественное образование в интегрированном контексте и в общей среде обучения.

В Кодексе об образовании инклюзивное образование определяется как «образовательный процесс, отвечающий разнообразию детей и индивидуальным потребностям развития и предлагающий равные возможности и возможности пользоваться основными правами ребенка» [8], «на развитие и качественное образование в общей среде обучения» [9].

В реализации права детей с ограниченными возможностями на образование, государство взяло на себя обязательство обеспечивать следующее: 1) доступ к образованию, 2) продвижение качественного образования, 3) соблюдение прав людей с ограниченными возможностями. Об этом свидетельствует 24 статья Конвенции ООН 2006 года о правах инвалидов, где признаётся право лиц с ограниченными возможностями на образование [9] и от государства требуется обеспечение инклюзивной системы образования. В декларации Саламанка 1994 подчёркивается: «Инклюзивным школам необходимо распознавать различные потребности учащихся и реагировать на них, принимая во внимание существование как разных стилей обучения, так и разных темпов; таким образом, обеспечение качественного образования для всех должно осуществляться с помощью соответствующих учебных программ, организационных мер, стратегий обучения, определённого способа использования ресурсов и партнерства с сообществами, к которым они принадлежат. Должна быть постоянная поддержка и услуги, соответствующие особым потребностям» [10].

Интеграция и вовлечение детей с различными нарушениями развития в учебный и академический процесс является одним из приоритетных в системе национального образования. В Декларации Саламанка, 1994, отмечается: «*Фундаментальный принцип инклюзивного образования заключается в том, что все дети должны учиться вместе, независимо от трудностей, которые у них могут быть, или различий, которые могут существовать между ними*» [10].

Большинство специалистов по вопросам инклюзивного образования и интеграции детей в образовательный процесс сходятся во мнении, что процесс инклюзии в широком смысле этого слова является гражданским правом каждого ребёнка, имеющего право на образование: «Образование должно быть направлено на развитие личности и талантов детей, подготовку их к активной взрослой жизни» [7]. Обязанность и ответственность за формирование и развитие каждого ребёнка взяло на себя государство посредством ратификации и принятия соответствующих законов.

Однако для того, чтобы инклюзия и обучение ребёнка с особенностями развития и аутизмом в среде нормативно развивающихся сверстников были успешными требуется не только специализированный, но и мультидисциплинарный подход. Данный подход к многоплановым проблемам развития детей с особыми нуждами является в высшей степени командным, подразумевая скоординированное и одновременное применение знаний в медицине, восстановительной терапии, психологии, педагогике, социальной помощи [16]. Психическое развитие ребёнка невозможно без общения со взрослыми. Только так он

раскрывает для себя мир, познает всё самое лучшее. Лишь взрослый способен открыть ребёнку все разнообразие речи, эмоции, восприятия.

Вовлечение детей с множественными нарушениями и расстройством аутистического спектра или с аутизмом в групповые (совместные) занятия в школьной среде, как с точки зрения физического развития ребёнка, так и с точки зрения психо-эмоционального развития, имеет неопределимую позитивную значимость в гармоничном развитии ребёнка. Обусловлено это тем, что человек обладает целостной «тройственной» сущностью, воплощающейся в единстве биологических, психических и социальных черт, а конкретное бытие чревато нарушением гармонии между индивидуальным и социальным уровнями бытия. Уязвимыми в этом отношении являются дети с расстройством аутистического спектра. В частности, для формирования навыков социального взаимодействия, интеллектуального и физического развития ребёнка, а также волевой и креативной составляющих поведения, необходимо адаптировать ребёнка с аутизмом на социальном уровне [5], [11], [12]. Под социализацией понимают процесс усвоения индивидом социальных ролей и норм. При этом человек формируется как личность, социально и культурно адекватная обществу.

В ходе социализации происходит вхождение индивида в социальную и культурную среду, усвоение им ценностей общества, позволяющее ему успешно функционировать в качестве члена общества [1], [3]. Однако проблема расстройства функционального праксиса у детей с аутизмом и сложного характера их адаптации к условиям современного общества становится всё более дискуссионной. Обязательным условием эффективного включения детей с аутизмом в образовательное пространство, по мнению многих авторов [6], [11], [12], [13], [14], [15], [16] является наличие конкретных образовательных возможностей и потребностей у этой категории детей. Кроме того, эффективность психокоррекционных программ и реабилитационных подходов в отношении проблем развития детей с аутизмом в значительной степени зависит от общего уровня развития навыков в выполнении различных видов деятельности, в том числе и самообслуживания, а также коммуникативных средств общения, поскольку именно они, в конечном счёте, определяют способность ребёнка участвовать в различных видах и формах учебной деятельности.

Официально в нашей стране зарегистрировано в 2019 году 1400 детей с нарушением развития аутистического спектра и с аутизмом, однако, по утверждениям организаций «Sos-Autism-Moldova», «Intelegem autismul», «Lumos Fondation», по неофициальным данным эта цифра гораздо выше. Тенденция возрастания постановки и диагностирования данного нарушения развития у детей актуализирует поиск эффективных путей проведения и разработки медицинских и психокоррекционных программ для улучшения качества жизни и условий выполнения навыков различных видов деятельности детьми с аутизмом. Если ранее

на первом месте была проблема идентификации или диагностирования данного нарушения развития у детей, то в настоящее время картина совсем иная. Аутизм диагностируют, классифицируют на формы, выявляют, какой именно спектр нарушен, благодаря применению международных классификаций:

1 - DSM - Diagnostic and Static Mental Disorders; 2 - МКБ-11, согласно которым аутизм и расстройства аутистического спектра входят в большую группу, называемую «расстройствами психологического (психического) развития» [2]. Главная проблема аутизма в Молдове состоит не в диагностике и не в ранней интервенции (вмешательстве), а в том, что принятие ряда образовательных законов привело к тому, что дети с аутизмом не могут качественно выполнять такой вид деятельности, как учёба.

Современные исследования в этой области указывают на то, что диагноз «аутизм» – это разнородная нетрудоспособность по отношению к уровню адаптации и функционирования [12], [13], [14] а также, что это первазивное нарушение психического развития, имеющее отличительные нарушения психики: сенсомоторной, перцептивной, речевой функций, затрагивающих интеллектуальную и эмоциональную сферы. Таким образом, уровень и интенсивность поддержки, необходимой для ребёнка с аутизмом, будет во многом зависеть от характеристик его функционирования.

У детей с аутизмом наблюдается ряд поведенческих симптомов, таких как гиперактивность, гипер- или гипочувствительность к звукам, свету, боли, прикосновениям, запахам, а также снижение внимания. Именно мультидисциплинарный подход, сопроводительная команда специалистов, состоящая из психолога, педагога, кинетотерапевта, терапевта по альтернативным коммуникациям, работающих с данной категорией детей, может в полной мере учитывать все поведенческие особенности детей с аутизмом [2]. Специалисты-диагносты, а также психолого-педагоги, разрабатывают индивидуальные планы обучения с нормами национального куррикулума [6], [8] и с учётом характерных признаков особенностей поведения детей с аутизмом, таких как самостимуляция, аутоагрессия, агрессия, гиперкинетизм, навязчивое поведение и стереотипия. Все вышеназванные особенности поведения детей с аутизмом указывают на необходимость выявления влияния в первую очередь праксиса, т.е. способности к выполнению целенаправленных двигательных актов, на раскрытие потенциала ребёнка-аутиста. В то же время, уровень умственного развития ребёнка-аутиста и его способность самостоятельно мыслить, а также его мотивация к взаимодействию с окружающим миром, свидетельствуют о том, что «концепция первостепенного обучения навыкам для выполнения деятельности» должна быть направлена на развитие его как личности в целом, и ребёнок с аутизмом имеет все основания быть вовлечённым в учебный процесс.

Основываясь на шестилетнем внедрении Программы инклюзивного образования, а также её применении в общеобразовательных школах, специалисты пришли к теоретической аргументации и практическому подтверждению тезиса, согласно которому, независимо от технологического и научного прогресса, влияние навыков выполнения различных видов деятельности, таких как самообслуживание, учёба, игра и досуг детей с аутизмом, по-прежнему остается пока лишь инструментом утверждения. Другими словами, необходима внешняя поддержка межличностных отношений, совместная интеграция ребёнка со взрослым в социальную жизнь. Все вышеперечисленные процессы являются естественными привилегиями, неотъемлемым правом каждого ребёнка, независимо от его психофизического и сенсорного состояния, – правом на адекватные отношения с окружающим миром, на познание этого мира, и, в конечном результате, – правом на то, чтобы полностью использовался потенциал любого ребёнка, в том числе и «аутиста».

Мультидисциплинарный подход в обучении детей с аутизмом и особыми образовательными нуждами направлен на то, чтобы они могли освоить на индивидуальном и групповом уровне навыки, способствующие выполнению академической деятельности в школьной среде и в повседневной жизни.

Для понимания основной правомерности развития навыков выполнения деятельности у детей с аутизмом в различных социальных и образовательных условиях, очевидна необходимость в проведении углублённых исследований в психокоррекционных направлениях, на основании системного и индивидуального принципов. Уровень и интенсивность мер и поддержки, т.е. коррекционно-педагогических методов работы, требуемых для ребёнка с аутизмом, будут зависеть от особенностей функционирования ребёнка и его взаимодействия с окружающим миром [4], [5].

Мультидисциплинарная работа с детьми с особыми образовательными нуждами связана, прежде всего, с тем значением, которое в онтогенезе придаётся процессу освоения навыков в выполнении различных видов деятельности ребёнком, особенно ребёнком-аутистом. Кроме того, учитывая социальную значимость этой деятельности, необходимо отметить и когнитивную область, и тот резонанс, который она имеет с точки зрения эмоциональной жизни ребёнка и духовно-нравственного развития общества.

Проблема вовлечения детей с аутизмом в образовательный процесс заключается в противоречии, обозначающем, с одной стороны, недостаточность изучения проблемы взаимосвязи и влияния навыков и праксиса вовлечения детей с аутизмом в учебную деятельность, а с другой – интерес к разработке и апробации программ психопедагогического коррекционного характера.

Инновационная медико-психопедагогическая практика, такая как нейроабилитация детей с аутизмом, и разработок в психопедагогических подходах к обучению детей с аутизмом навыкам по выполнению деятельности, а также комплексные методы реабилитации, применение альтернативных коммуникаций, арт-терапий в процессе обучения детей с аутизмом, предоставляют возможности развивать дальнейшую стратегию по обеспечению коррекционно-образовательных программ. Показано влияние подобных программ в психолого-педагогической и коррекционной работе по формированию и обучению детей-аутистов на формирование различных видов деятельности неосценимо [16].

До обсуждения стратегий по формированию компетентности (навыков и умений) к процессу обучения у детей школьного возраста с расстройством аутистического спектра и аутизмом и их вовлечения в психолого-педагогические условия жизнедеятельности требуется несколько важных уточнений. Сейчас поиск способов оказания психокоррекционной и психолого-педагогической помощи в большинстве случаев несогласован, а порой и противоречив. Это обусловлено неоднозначностью и противоречивостью теоретических подходов в формировании компетенций у детей с аутизмом, а также интерпретации, понимания самого феномена нарушения («аутистического спектра» и «аутизма») развития ребёнка, и соотношения понятий «деятельность и её выполнение».

Противоречия состоят в следующем. Во-первых, аутизм проявляется в самых различных формах, при разных уровнях интеллектуального и речевого развития, поэтому ребёнка с аутизмом можно обнаружить и в специальном, и в обычном детском саду, а также во вспомогательной школе и в престижном лицее. Во-вторых, во всех образовательных учреждениях дети с нарушениями «аутистического спектра» и с аутизмом будут испытывать сложности во взаимодействии с другими людьми, в общении и в социальной адаптации, поэтому требуется специальная поддержка всего общества. Количество же детей с аутизмом во вспомогательной школе уменьшается несмотря на то, что не все обычные школы оснащены всеми адаптивными приспособлениями и IT-технологиями для интеграции таких детей в учебный процесс.

Коррекционно-педагогическая помощь в освоении и выполнении этой деятельности является основой основ. Можно задаться вопросом: а как обучать ребёнка с аутизмом навыкам письма и чтения, то есть более сложному виду деятельности – учебной, если он ещё не справляется с более простым видом деятельности – обслуживанием самого себя?

В основе всех видов деятельности лежит её выполнение, то есть целенаправленный двигательный акт – праксис [4]. Соответственно, развитие двигательной активности и самостоятельности ребёнка с аутизмом повышает его возможности адаптированного

взаимодействия с окружающей средой посредством комплексного развития функциональных навыков.

Если упомянутые выше звенья праксиса нарушены или слаборазвиты, тогда ребёнку с аутизмом очень трудно освоить необходимые навыки, а также выполнять такие важные виды деятельности, как самообслуживание, учёба/игра, досуг, и в данном случае – мультидисциплинарный подход в постановке и закреплении результатов развития ребенка является основополагающей частью программы индивидуального плана обучения, разработанного Министерством образования, культуры и исследований Республики Молдова.

Список литературы:

1. ВЫГОТСКИЙ Л.С. История развития высших психических функций. В: *Собр. соч.* Т. 3. – Москва, 1983.
2. ГУРКОВА М.В., Уникальность участия мультидисциплинарной команды специалистов в обучении и реабилитации детей с расстройством аутистического спектра в программе кинетотерапевтической (физической) реабилитации. Комплекс упражнений и двигательных задач, а также преимущества лечебной гимнастики при расстройствах аутистического спектра и аутизме. ICIENCE:IN:UA «Актуальные научные исследования в современном мире», Выпуск 9 (53), 2019, с. 85;
3. ЛЕОНТЬЕВ А.Н. Биологическое и социальное в психике человека // А.Н. Леонтьев. Проблемы развития психики. Москва, 1981.
4. ЛУРИЯ А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушение при локальных поражениях мозга. Москва: МГУ, 1962, 1-е изд.; 1969, 2-е изд. – Москва: Академ. Проект, 2000, 3-е изд.
5. BULAT G., GÎNU D., RUSU N., Evaluarea dezvoltării copilului: Ghid metodologic / Lumos Foundation Moldova. – Chişinău: S. n., 2015.
6. BUCUN N., DANII A., GINU D., Strategia națională «Educatia pentru toți » 2003-2015.
7. Convenția cu privire la drepturile copilului, ONU, Rez, 44/25 din 20 noiembrie 1989.
8. Codul Educației al Republicii Moldova nr.152 din 17.07.2014.
9. Convenția cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități, ONU, 13 decembrie 2006.
10. Declarația Mondială asupra educației speciale de la Salamanca, UNESCO, 1994.
11. HARROWER, J.K., DUNLOP (2001). Including Children With Autism in General Education Classroom. *Behavior Modification* 25(5):762-84.
12. HARROWER, J. K. (1999). Educational inclusion of children with severe disabilities. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 1, 215-230.
13. IOVANNONE R., DUNLAP G., HUBER H., KINCAID D. Effective educational practices for students with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and other Developmental Disabilities*, 2003, 18(3), 150-165.
14. NJIOKIKTJIEN C., VERSCHOOR C.A., VRANKEN M. (2000) Development of ideomotor praxis representation. *DMCN* 42:253-7.
15. Programul de dezvoltare a educației incluzive în Republica Moldova pentru anii 2011-2020. HG nr.523 din 11.07.2011.
16. RACU A., RACU S., DANI A., POPOVICI D-V., *Psihopedagogia Integrării*, 2014, 34 p.

ФОРМАТ ЛЕГКОГО ЧТЕНИЯ: ДОСТУПНОСТЬ ИНФОРМАЦИИ ДЛЯ ЛИЦ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Афузова Анна,
доцент, кандидат психологических наук
Национальный педагогический университет имени М.П. Драгоманова

Резюме

Обеспечение доступности информации рассматривается как важное условие надлежащего качества жизни лиц с инвалидностью, что обеспечивает им социальное равенство и доступность для полноценного участия в жизни общества. Описана специфика формата Легкого Чтения как альтернативной коммуникации, определены прикладные аспекты его использования как средства обеспечения доступности информации для адаптации письменных сообщений для лиц с инвалидностью с учетом особенностей трудностей коммуникации при различных нарушениях.

Summary

Ensuring the availability of information is presented as an important condition for an adequate quality of life for people with disabilities, which ensures social equality and accessibility for full participation in society. The article describes the specifics of the Easy Reading format as an alternative communication, the applied aspects of its use as a means of ensuring the availability of information for the adaptation of written messages for persons with disabilities with communicative disorders.

Доступность информации является одним из важных показателей уровня качества жизни в обществе, поскольку ведущие принципы Конвенции ООН о правах лиц с инвалидностью – принцип равенства возможностей и принцип доступности – указывают на необходимость доступа не только к физической и социальной среде, а и создание в социуме условий для обеспечения полноценного участия всех социальных групп в жизни общества на равных условиях, в том числе – возможность для людей с инвалидностью жить независимой жизнью и принимать активное участие во всех сферах социальной жизни, что включает и равный доступ к информации и средствам коммуникации, включая информационные технологии и системы (Нічого для нас без нас, 2015, с. 95).

Проблема доступности информации для всех групп населения активно лоббировалась со времен окончания Второй мировой войны в Англии и США (J. Locke, 2004), с 2001 года Всемирная организация ЮНЕСКО (программа Information for all Programme, IFAP, UNESCO, 2001) и многие развитые англоязычные страны (США, Канада, Великобритания, Австралия) на государственном уровне поддерживают и реализовывают соответствующие программы и мероприятия. На сегодня обеспечение доступности информации является важной инициативой и во многих других странах, включая, например, Швецию, Италию, Мексику. В современном мире существуют альтернативные средства речевого обеспечения, которые используются с целью лучшего понимания информации лицами с инвалидностью: простой язык, упрощенный формат, формат Легкого Доступа, Макатон (ясный язык, Plain Language, Easy access, Makaton, Simple English, Basic English) и другие.

Сейчас средства обеспечения доступности информации начали привлекать внимание и украинских исследователей, и украинского общества – в 2020 году по инициативе Отдела демократического управления и гендерных прав Департамента демократизации Офиса демократических институтов и прав человека ОБСЕ, Национальной ассамблеи лиц с инвалидностью Украины и Коалиции защиты прав лиц с инвалидностью вследствие интеллектуальных нарушений стартовал проект «Легкое Чтение в Украине», целью которого является мотивировать сообщество специалистов способствовать адаптации метода Легкого Чтения для его применения на украинском языке, мотивировать сообщество родителей и поставщиков услуг целевой группе повсеместно распространять данный метод, способствовать адвокации официального признания методики легкого чтения в Украине национальной властью; способствовать привлечению ресурсов для изготовления и распространения информационных продуктов в формате Легкого Чтения; способствовать обеспечению права на информацию украинцев с интеллектуальными нарушениями; служить площадкой для дискуссий, интерактивных событий, исследований по вопросам внедрения легкого чтения в Украине (Легке Читання в Україні, 2020).

Формат Легкого Чтения является методом представления письменной информации, облегчающим ее понимание людьми, которые испытывают трудности с чтением (Nomura M., Nielsen G. S. & Tronbacke B., 2010). К этому контингенту можно отнести и лиц с инвалидностью, поскольку при психофизических нарушениях (нарушениях интеллекта, зрения, слуха, речи, опорно-двигательного аппарата и т.п.) часто наблюдаются трудности коммуникации через ряд общих специфических особенностей развития в условиях дизонтогенеза: замедление скорости приема и обработки информации; общее снижение психической активности и, как следствие, сужение запаса знаний и представлений об окружающем мире и о себе; нарушение речевой деятельности, трудности общения; недостаточность словесного опосредования деятельности, несогласованность образной и вербальной сфер психики, деформация социальной ситуации развития и т.д. (Усанова О., 2006). Так, например, лица с дислексией имеют трудности в узнавании или произнесении слов, но при этом хорошо понимают их значения. По разным данным, 15-20% мирового населения имеет дислексию различной степени выраженности. В большинстве случаев у таких лиц навыки письма и чтения с возрастом формируются на достаточном уровне. Однако, некоторые из них пользуются специально адаптированными материалами (International Dyslexia Association (IDA), 2016).

Лица с легкой степенью интеллектуальной недостаточности могут овладеть навыками чтения и пользоваться ими в повседневной жизни. Лица с умеренной степенью интеллектуальной недостаточности могут воспринимать легкие нечасто предложения,

поэтому во многих случаях для них полезны специально адаптированные материалы. У лиц с тяжелым и глубоким степенью интеллектуальной недостаточности навыки чтения не формируются, но они могут воспринимать упрощенную информацию на слух (Emerson E., Hatton C., Felce D. & Murphy G., 2001).

Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), который объединяет нарушения концентрации внимания, общую психическую и моторную расторможенность, часто сочетается с различными вариантами интеллектуальных нарушений. Дети с СДВГ не проявляют интереса к учебной деятельности, быстро устают в процессе чтения. Упрощенные материалы могут быть эффективно использованы в процессе учебной деятельности таких детей.

Расстройства спектра аутизма сочетают в себе нарушение коммуникативного и социально-бытового взаимодействия, негативно влияют на развитие психических процессов, и, как результат, неблагоприятно влияют на учебную деятельность. В работе с такими людьми адаптированы материалы приобретают большую актуальность и потому, что могут быть подстроены под индивидуальные особенности восприятия (цвет, формы, размещение материала и т.д.).

Лица с нарушением слуха используют жестовый язык как основное средство коммуникации, которое заменяет активную речь. Но такие люди могут иметь сложности в восприятии или воспроизведении письменной речи. Адаптированные материалы в работе с лицами с нарушением слуха могут быть использованы для формирования грамматических навыков, понимания абстрактных выражений, метафор и лингвистических шуток (Learning disabilities: the fundamental facts, 2001).

По инициативе Управления по вопросам инвалидности Великобритании было разработано и опубликовано руководство для людей, которые заказывают или публикуют информацию в формате Легкого Чтения «Упрощение понимание письменной информации для людей с ограниченными возможностями обучения», в котором подчеркивается признание и увеличение спроса в сфере государственных услуг на доступную информацию для лиц с трудностями в обучении, поскольку они должны иметь больший выбор и контроль над собственной жизнью и быть более активными и равноправными членами общества. Разработчики руководства считают особенно важной доступность к качественной и содержательной информации для лиц с ограниченными возможностями обучения и их семей в критические моменты жизненных изменений или при рассмотрении основных жизненных выборов, таких как: окончание учебного заведения; поиск работы; смена места жительства (в т.ч. изменение домашних условий на условия поддерживающего проживания); личный бюджет; вступление в сексуальные отношения; решение о браке; родительство; опекуновство

другого члена семьи; пенсия (Making written information easier to understand for people with learning disabilities Guidance for people who commission or produce Easy Read information - Revised Edition, 2010).

Стандарты адаптации информации упрощенным языком разработаны европейской организацией «Inclusion Europe» на основе клинических исследований особенностей восприятия, памяти, мышления лиц с инвалидностью (Easy-to-read checklist. Checklist to make sure your document is easy to read. Inclusion Europe 2010). Стандарты упрощенной речи предусматривают несколько аспектов:

- использование простых предложений. Исследования синтаксической сложности информации показали, что сложные структуры предложений могут препятствовать быстрому и полному восприятию информации, чем декодирование низкочастотных слов. Для лучшего понимания специалисты советуют строить предложения по схеме «субъект – глагол – объект»;

- применение коротких предложений. С увеличением длины предложения сложность сообщения увеличивается, скорость и понимание информации зависит от количества слов в предложении, количества событий / позиций в предложении и доли синтаксически непредсказуемых слов;

- четкий синтаксис и структура предложения. Исследования показывают, что важна не длина предложения, а его синтаксис и структура; четкий синтаксис помогает быстрее анализировать сообщение и сохранять в рабочей памяти ключевые слова предложения, пока обрабатывается его значение. Более того, хорошие синтаксические подсказки могут помочь вспомнить, о чем шла речь в сообщении. Важным признаком хорошего синтаксиса считают малое «расстояние» между подлежащим и сказуемым в сообщении (Schriver K., Cheek A. & Mercer M., 2010).

Несмотря на то, что формы адаптации информационного материала отличаются в зависимости от индивидуальных потребностей клиента, методическими рекомендациями выделены следующие универсальные стандарты адаптации текстовых сообщений средствами упрощенной языка в формате Легкого Чтение:

- следует подавать текст прямой речью, избегать в тексте абстрактных понятий;
- необходимо выстраивать логическую, простую, однозначную последовательность событий в тексте;
- описанные события должны быть просты и понятны; рекомендуется избегать большого количества участников событий в тексте;
- следует избегать метафорических выражений; в случае, когда это необходимо, надо сразу объяснить значение абстрактного выражения;

- важно избегать большого количества событий в одном предложении, предпочтение следует отдать выстраиванию одной логической линии событий;

- необходимо избегать сложные слова-термины, но при этом следует высказываться в соответствии с особенностями целевой группы;

- при разработке материалов важно донести до иллюстраторов и редакторов особенности целевой группы, которой адресован текст;

- перед публикацией материалов крайне важно протестировать их понятность и доступность с помощью контрольной группы реципиентов этой информации (Guidelines for easy-to-read materials, 2010).

Не менее важны технические характеристики текстового сообщения. Слева от текста располагают иллюстрации, однотипные для всего информационного продукта. Текст выравнивают по левому краю, печатают шрифтом без засечек (Arial, Tahoma) кеглем минимум 14. Информационный продукт не должен превышать 20 страниц и обнародуется только после учета комментариев тестировщиков из числа целевой аудитории (Легке Читання в Україні, 2020). Приведем пример текста в формате Легкого Чтения (сокращенный перевод оригинального текста новости, подготовленной ВОО «Коалиция» легким языком по проекту «О вызовах Covid-19 для людей с умственной отсталостью с применением упрощенного языка (easy-to-read)» при финансовой поддержке Zagoriy Foundation):

Что делать во время карантина?



Во время сурового карантина всем нужно оставаться дома.



Дома ты можешь чувствовать себя одиноким. Тебе может быть скучно.

Мы подскажем тебе, чем можно заняться дома во время карантина.



Ты можешь **читать книги**.
Ты можешь найти в Интернете аудиокниги и слушать их.



Ты можешь **рисовать**.
Картины и мандалы.



Ты можешь **заниматься спортом** дома:
- физическими упражнениями,
- танцами.



Ты можешь **смотреть фильмы**.
Ты можешь смотреть фильмы по телевизору или в Интернете.



Ты можешь **слушать музыку**.
Слушать музыку можно через YouTube.
Также можно слушать классическую музыку по этой ссылке
<https://philharmoniedeparis.fr/fr>.



Ты можешь **заниматься рукоделием**:
- делать поделки из соленого теста,
- вырезать открытки из картона,
- заниматься лепкой.

Мы считаем, что формат Легкого Чтения актуально использовать для совершенствования и популяризации методологии доступности информации для лиц с нарушениями психофизического развития в контексте европейских ценностей.

Список литературы:

1. АЗІН, В.О., БАЙДА, Л.Ю., ГОСС, Н., СУХІНІНА, І.М., ФЛЕТЧЕР А. (Упоряд.). (2015). Нічого для нас без нас. Київ : Ленвіт.
2. Легке Читання в Україні. (2020). Режим доступу: https://docs.google.com/document/u/0/d/1IgP_fBCQHWvqdQYiBKDeIcu_AT0gYfGe/mobilebasic
3. УСАНОВА, О. Н. (2006). *Спеціальна психологія*. Санкт-Петербург : Пітер.
4. Що робити під час карантину? Коаліція захисту прав осіб з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень (2020). Режим доступу: <https://www.facebook.com/vgocoalition/posts/3270094003118787>
5. Accessible communication formats Easy read and Makaton (2018). Retrieved from <https://www.gov.uk/government/publications/inclusive-communication/accessible-communication-formats#easy-read-and-makaton>
6. Easy-to-read checklist (2010). Retrieved from <https://www.inclusion-europe.eu/easy-to-read/>
7. EMERSON, E., HATTON, C., FELCE, D., & MURPHY, G. (2001). *Learning disabilities : the fundamental facts*. The Foundation for People with Learning Disabilities.
8. How widespread is dyslexia. (2016) International Dyslexia Association (IDA). Retrieved from <https://dyslexiaida.org/how-widespread-is-dyslexia/>

9. Information for All Programme (IFAP). UNESCO. (2001). Retrieved from <https://en.unesco.org/programme/ifap>
10. LOCKE, J. (2004). A History of Plain Language in the United States Government. Retrieved from <https://www.webcitation.org/6FSRg7Ijd?url=http://www.plainlanguage.gov/whatisPL/history/locke.cfm>
11. Making written information easier to understand for people with learning disabilities Guidance for people who commission or produce Easy Read information – Revised Edition (2010). Retrieved from <https://www.gov.uk/government/publications/making-written-information-easier-to-understand-for-people-with-learning-disabilities-guidance-for-people-who-commission-or-produce-easy-read-information-revised-edition-2010>
12. Nomura M., Nielsen G. S. & Tronbacke B. (Ed.) (2010). Guidelines for easy-to-read materials (2010). – Library Services to People with Special Needs Section The Hague, IFLA Headquarters.
13. Schriver K., Cheek A. & Mercer M. (2010). The research basis of plain language techniques: Implications for establishing standards. *Clarity*, 63, 26-32. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/285927928_The_research_basis_of_plain_language_techniques_Implications_for_establishing_standards

СТРАТЕГИИ СЕНСОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ООП

Коломиец Юлия В.

Кандидат педагогических наук

Доцент кафедры логопедии и логопсихологии

Факультета специального и инклюзивного образования

ПНУ имени М.П. Драгоманова

Резюме:

В статье рассматриваются составляющие сенсомоторного развития, анализируются причины нарушений сенсорных и моторных функций у детей с особыми образовательными потребностями. Описываются основные стратегии развития и коррекции сенсомоторных функций.

Summary:

The article describes the main components of sensori-motor development, analyzes the impairment of sensori-motor functions of children with special educational needs. There were presented the main strategies for the development and correction of sensori-motor functions.

Всестороннее и гармоничное развитие ребенка с особыми образовательными потребностями предполагает, что фокус внимания специалистов, работающих с ним, в равной мере будет направлен как на его когнитивные, так и физические особенности.

Несформированность многих психических функций относительно возрастной нормы значительно затрудняет процесс организации и реализации программ инклюзивного обучения таких детей. Особенно сильно отстаёт освоение учебной деятельности из-за нарушения развития базовых сфер психики, связанных с процессом непосредственного познания - сенсорной, моторной, речевой.

В работах Н. Вайзман, Л. Журба, И. Левченко, Е. Мастюковой, Л. Фоминой, Б. Шостак подчёркивается, что психическое развитие ребёнка, имеющего сенсомоторные нарушения, характеризуется дефицитом и упрощённостью сенсорных эталонов, необходимых для формирования более сложных опосредованных форм психики.

Для полноценного обучения и развития необходимо участие нашего тела, мы начинаем учиться еще до рождения, с того момента, как начинаем что-нибудь ощущать. Наш мозг постоянно получает сигналы от различных рецепторов: каждый орган чувств, каждая мышца, каждая точка нашего тела постоянно шлет в мозг различные сигналы и во время движения и во время покоя. Эти сигналы каждый раз образуют причудливые сочетания, активизируя те или иные нейронные сети и связи в нашем мозгу. Каждое такое сочетание, приводящее к мгновенной новой реорганизации нейронных связей - это процесс обучения.

Сразу после рождения на первом этапе жизни основная учебная задача ребенка - это управление и координация своих органов чувств и движений собственного тела. Как только ребенок начинает двигаться, в его мозгу формируется внутренняя карта движений, которая позволяет ему ориентироваться, взаимодействовать с окружающим миром и самообучаться. Эта внутренняя карта движений называется сенсомоторным интеллектом.

Развитие сенсомоторного интеллекта начинается с первичных рефлексов и базовых движений, которые универсальны для всех детей, и на основе которых осваиваются уже более сложные движения. Одно из важных направлений исследования сенсомоторных реакций - изучение их развития в онтогенезе (С.Е.Nobble et al., 1964; F. Klimt, 1969; W.W.Surwillo, 1972, 1973; В.П.Лисенкова, 1971; И.И.Солодовникова, 1966; S.A.Hale, 1990 и др.), и того, как эти реакции формируют внутреннюю карту движений ребенка.

Согласно гипотезе Rothi, Ochira and Heilma, предложенной ими в 1991 году, в теменных отделах левого полушария хранятся репрезентации пространственной и временной организации освоенных (чаще предметных) действий, совокупность которых называют праксиконом. При передаче этих энграмм в премоторные отделы левого полушария они декодируются, а затем оформляются в осмысленные действия [5].

Полноценная сенсомоторная функция (содружественно с кинестетическим и зрительным восприятием) оказывает влияние на импрессивный праксикус (input praxicon), отвечающий за понимание и опознавание действий, а сохраняющая элементарная моторная функция участвует в программировании через экспрессивный праксикус (output praxicon), отвечающий за реализацию действий [5].

Развития сенсомоторного интеллекта существенно нарушается у детей с первичными расстройствами сенсорной функции, затрагивающей ряд сенсорных/перцептивных элементов (зрительное и зрительно-пространственное восприятие, осязание, кинестетическое чувство, слух), а также первичными двигательными расстройствами, которые включают в себя нарушения элементарных двигательных функций, для осуществления которых не требуются обучение и сознательный сенсорный контроль [5].

Еще одной важной составляющей полноценного формирования сенсомоторной функции на начальных этапах развития, а в дальнейшем и высших психических функций в целом, является сенсорная интеграция (Ayres, 1972, Bundy & Murray, 2002).

Сенсорная интеграция - это теория, разработанная Э. Джин Эйрес, эрготерапевтом с повышенным уровнем подготовки в области нейробиологии и педагогической психологии (Bundy & Murray, 2002). Ayres (1972) определяет сенсорную интеграцию как «неврологический процесс, который организует ощущения от собственного тела и из окружающей среды и позволяет эффективно использовать тело в окружающей среде». Теория используется для объяснения взаимосвязи между мозгом и поведением и объясняет, почему люди определенным образом реагируют на сенсорный ввод и как это влияет на поведение [3].

Современное понимание переработанной теории сенсорной интеграции (Bundy & Murray, 2002) выделяет следующие группы нарушений: - диспраксия, включающая дефицит BIS и соматодиспраксию. Эта группа также включает проявления ослабления центральной переработки сенсорной информации (т.е. постуральные дефициты и недостаточность различения тактильных стимулов); - нарушения сенсорной модуляции (т.е. сенсорная защита, гравитационная неуверенность, непереносимость движения и гиперактивность); - признаки нарушения зрительного восприятия и зрительно-моторной координации; - признаки нарушения переработки слухоречевой информации [3].

Поскольку сенсомоторная сфера как базовая интегративная сфера психики обеспечивает ребёнку опыт непосредственного познания на ранних этапах онтогенеза, отставание и дефекты её развития серьёзно затрудняют формирование у него представлений и знаний об окружающем мире. Это, в свою очередь, негативно сказывается на освоении им учебной деятельности; особую роль в этом процессе играют ведущие механизмы сенсомоторики - зрительно-моторная и слухо-моторная координация.

Важным условием для полноценного сенсомоторного развития детей с ООП является создание специальной развивающей среды. Поэтому педагогическая работа по развитию сенсомоторных навыков у детей должна быть организована в нескольких направлениях:

- метод замещающего онтогенеза (метод замещающего онтогенеза, созданный в 1990—1997 гг. (Семенович, Умрихин, Цыганок, 1992; Семенович, Цыганок, 1995; Семенович, Архипов, 1995; Гатина, Сафронова, Серова, 1996; Архипов, Гатина, Семенович, 1997; Семенович, Воробьева, Сафронова, Серова, 2001; Семенович, 2002, 2004, 2005);

В качестве основополагающего в МЗО выступает принцип соотнесения актуального статуса ребёнка с основными этапами формирования мозговой организации психических

процессов и последующим ретроспективным воспроизведением тех участков его онтогенеза, которые по тем или иным причинам не были эффективно освоены.

Воздействие на сенсомоторный уровень с учетом общих закономерностей онтогенеза вызывает активизацию развития всех высших психических функций (ВПФ). Так как он является базальным для дальнейшего развития ВПФ, логично в начале коррекционного процесса отдать предпочтение именно двигательным методам, не только создающим некоторый потенциал для будущей работы, но и активизирующим, восстанавливающим и протраивающим взаимодействия между различными уровнями и аспектами психической деятельности.

- образовательная кинезиология («Brein Gim» Paul E. Dennison и Gail E. Dennison 1989);

Это учение и практика о возможностях использования естественных физических движений для организации деятельности мозга и тела с целью развития самоструктурированного учения (опыта) и творческой самореализации личности. Это направление основано на исследованиях выдающихся гуманистически ориентированных психологов и педагогов: А. Гезелла, К. Роджерса, Ж. Пиаже, М. Монтессори, Л. Кларка, Дж. Канфильда и многих других.

Первичные (элементарные) двигательные механизмы, такие как поддержание тонуса, равновесия, гармоничной работы агонистов и т.д. (в первые 12-18 месяцев) постепенно трансформируются в сложные двигательные акты (с использованием предметов). На этом этапе большое значение приобретает способность ребенка ползать, поскольку перекрестные движения сбалансировано активизируют оба полушария. Дети, которые пропустили жизненно важную стадию ползания, в дальнейшем могут испытывать трудности в процессе освоения школьных навыков, особенно это касается письменной речи. Ползание - это перекрестно-латеральное движение, активизирующее развитие мозолистого тела (нервных связей между двумя полушариями мозга), позволяющее обеим сторонам тела работать согласованно, включая руки, ноги, глаза (бинокулярное зрение) и уши (бинауральный слух). При равной стимуляции органы чувств более полно воспринимают окружающее, и обе стороны тела могут работать более согласованно и, следовательно, более эффективно. [2].

Гимнастика Мозга, ее перекрестно-латеральные и тонкие моторные движения, требующие соблюдения равновесия, активизируют большие области моторных центров в коре и центральную область зрительного поля в лобных долях. Последовательная, частая активизация моторной коры и передней области глазного поля с помощью движений Гимнастики Мозга способствует развитию нервных сетей в остальной части лобных долей, включая премоторную и верхнюю префронтальную кору [2].

Упражнения Гимнастики Мозга специфически стимулируют и развивают мозжечок и вестибулярный аппарат. Перекрестные шаги, если выполнять их медленно с одновременным наклоном головы в сторону и вниз, укрепляет чувство равновесия, активизируя таким образом вестибулярный аппарат. Примерно также действует и упражнение «Слон», которое задействует и основные мышцы корпуса тела и улучшает координацию «руки-глаза». «Кнопки Мозга» сосредотачивают внимание на основных мышцах, их связи с вестибулярным аппаратом и зрительными областями в затылочных долях мозга [1].

- сенсорная диета и/или сенсорно-интегративная терапия (Ayres, 1972, Bundy & Murray, 2002);

Сенсорная диета - это индивидуальная программа сенсорных действий, призванная помочь конкретному ребенку лучше функционировать и взаимодействовать с окружающей средой.

Традиционная сенсорная интегративная терапия проводится индивидуально в комнате со специальным оборудованием для различных движений и сенсорных ощущений. Цель терапии не в обучении навыкам, а в том, чтобы следовать за ребенком и искусно выбирать и изменять деятельность в соответствии с реакциями ребенка. Эти занятия предоставляют множество возможностей получить тактильный, вестибулярный и проприоцептивный опыт таким образом, чтобы предоставить ребенку «правильную» задачу для формирования все более сложных адаптивных ответов на изменения в окружающей среде. В результате улучшаются навыки, связанные с жизненными ролями, например, игрок, ученик (Schaaf & Anzalone, 2001).

Таким образом преодоление нарушений или коррекция особенностей сенсомоторного развития на всех его уровнях позволит детям с особыми образовательными потребностями значительно улучшить как школьную успеваемость, так и качество жизни в целом.

Список литературы:

1. DENNISON, PAUL, AND GAIL DENNISON (1989, 1994, 2010) Brain Gym(R): Teacher's Edition. Hearts at Play, Inc.
2. HANNAFORD, CARLA (2005) [1995]. "7 and 13". Smart Moves: Why Learning Is Not All In Your Head. Great River Books
3. АЙРЕС, Э. ДЖ. Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития. М. : Теревинф, 2010. 272 с.
4. БАНДИ, АНИТА. Сенсорная интеграция: теория и практика - Москва:Теревинф, 2017. - 766 с.
5. НЬОКИКТЪЕН, ЧАРЛЬЗ. Детская поведенческая неврология Москва:Теревинф, 2012. Т. 1 пер. с англ. Д. В. ЕРМОЛАЕВ, Н. Н. ЗАВАДЕНКО, Н. Н. ПОЛОНСКАЯ. - 2012. - 287, с

PROBLEMA DE ASISTENȚĂ PSIHOPEDAGOGICĂ LA DISTANȚĂ A COPIILOR CU TULBURĂRI DIN SPECTRUL AUTIST ÎN CONDIȚIILE COVID-19

Maximciuc Victoria,
dr., conf. univ., UPS „Ion Creangă”

Corcevoi Nadejda,
învățător clasele primare,
Liceul Teoretic cu profil tehnologic pentru copii cu vederea slabă

Rezumat

În acest articol se abordează problema aplicării instruirii la distanță pentru copiii cu cerințele educaționale speciale, îndeosebi pentru copiii cu tulburări din spectru autist. Pandemia a facilitat sporirea aplicării resurselor digitale în instruire, însă majoritatea platformelor digitale sunt folosite pentru copiii cu dezvoltarea tipică. Pentru realizarea instruirii la distanță trebuie să ținem cont de particularitățile dezvoltării a copiilor cu dizabilități, care sunt avantajele și dezavantajele instruirii la distanță.

Summary

In this article is described the problem of the application of distance learning for children with special educational needs, in particular for children with autistic spectrum disorders. The pandemic has facilitated an increase in the application of digital resources in education, but most digital platforms are used for children with typical development. In order to achieve distance learning, we need to take into account the particularities of the development of children with disabilities, the advantages and disadvantages of distance learning.

Situația actuală care a apărut odată cu pandemia COVID-19 ne-a obligat să căutăm noi oportunități de organizare a procesului educațional pentru copiii cu CES. Însă, organizarea procesului educațional la distanță pentru copiii cu tulburări din spectrul autist este o problemă destul de dificilă: În primul rând această categorie de copii se caracterizează prin comunicare verbală deficitară, interacțiune socială afectată și comportament stereotip [2] Iar din alt punct de vedere mijloacele educaționale la distanță nu sunt populare și folosite la această categorie de copii din cauza: lipsei de contact fizic cu elevul, sunt mari dificultăți în stabilirea unui echilibru dintre profesor elev, dificultăți în obținerea, monitorizarea și menținerea unor performanțe, această formă de educație nu este potrivită pentru toți copiii îndeosebi pentru cei cu dizabilitate severă (limbaj deficitar, comportamentul instabil-stereotip, lipsa abilităților de comunicare).

Cu toate acestea, situația epidemiologică a contribuit la creșterea posibilităților de utilizare a tehnologiilor la distanță pentru toate categoriile de copii, inclusiv pentru copiii cu tulburarea din spectru autist (TSA). După cum știm, specificului copiilor cu TSA (această schimbare este foarte greu interpretată de către acești copii), învățământul la distanță este o adevărată provocare.

Cel mai important lucru este că implementarea procesului educațional la distanță a căzut pe umerii părinților, care, putem spune că sunt o parte foarte mică care au o idee despre cum se întâmplă acest lucru. Iar din alt punct de vedere, întregul sistem educațional din țară nu era pregătit să organizeze învățământul la distanță. Vreau să spun că educația incluzivă a fost introdusă în țara noastră de mult timp. Peste tot se scrie despre crearea tuturor condițiilor pentru adaptarea copiilor

cu dizabilități, dar în realitate, copiii cu dizabilități nu sunt vizați deloc în organizarea învățământului la distanță. Se creează și aplică diverse platforme pentru copii cu dezvoltare tipică, care nu sunt adaptate copiilor cu CES, nemaivorbind de copii cu TSA.

Cu toate acestea, în pofida complexității problemei, învățământul la distanță are o serie de perspective [3]:

- cel mai probabil mod de a compensa imposibilitatea permanentă sau temporară pentru copii cu TSA de a primi asistență psihologică și pedagogică în forma tradițională;
- posibilitatea de a crește volumul total de muncă sau de exerciții, dacă este imposibil să-l implementați în condițiile educaționale tradiționale;
- o modalitate de a reduce gravitatea problemei lipsei de personal calificat în educația și predarea la copii cu TSA;
- o modalitate posibilă de a reduce cheltuielile în educarea tradițională a copiilor cu TSA.

În practica internațională, nu există dovezi dintre interacțiunea unui specialist și a unui copil cu TSA prin aplicarea platformelor educaționale la distanță. Cel mai des, auzim despre interacțiunea specialiștilor cu un copil cu TSA mediat de părinți (mai des de mamă).

În literatura științifică de specialitate, publicată în ultimii 20 de ani, nu am găsit nici-o lucrare care să ateste întrebări cu privire la metodologia predării la distanță bazată pe interacțiunea dintre un specialist și un copil cu TSA.

Trebuie să ținem cont că implementarea învățământului la distanță pentru copiii cu TSA nu poate fi folosit ca „sistem de înlocuire”, ci doar ca o abordare care completează tehnologiile tradiționale de predare.

Trebuie remarcat faptul că metodele de predare la distanță, precum skype, zoom, google meet, telefon nu sunt acceptabile pentru această categorie de copii, deoarece cea mai mare parte a muncii pe aceste platforme se face pe plan verbal.

Prin urmare, grupul de autori C.A. Морозов, C.C. Морозова, Тарасова Н.В., Соловьёва И.И. [2] propun trei variante pentru dezvoltarea învățământului la distanță pentru copiii cu TSA.

Varianta I - este orientată în pregătirea copilului pentru situații învățământului la distanță, bazată pe dezvoltarea unui nou stereotip educațional. Cum remarcă autorii, prima opțiune este posibilă doar în condițiile orelor individuale. După cum arată practica, necesită mult efort și timp (de 2-3 ori mai mult decât o activitate obișnuită).

Varianta II a învățământului la distanță - este asemănătoare cu forma educațională tradițională de interacțiune cu un copil cu autism, dar cu ghidarea unui specialist. Această opțiune se bazează pe formele tradiționale de însoțire a copiilor cu TSA, dar cu diferența că moderatorul nu poate planifica și implementa independent munca cu copilul, el este asistat și hidat de un specialist

cu experiență. Această opțiune presupune participarea a trei persoane : un specialis, un moderator (părinte sau specialist) și un copil.

Varianta III - include lecțiile de grup. Lecțiile de grup organizate la distanță, în care studiază numai copiii cu TSA, sunt posibile doar pentru copii cu intelectul păstrat, interacțiunea pozitivă dintre copii cât și nivelul lor de prețire pentru procesul educațional la distanță.

În continuare, vom lua în considerare principalele forme de suport a învățământului la distanță.

1. *Consultarea primară.* În cadrul procesului educațional la distanță, acesta trebuie efectuată cu prudență, deoarece este dificil să se efectueze supravegherea și implementarea metodelor de observare a comportamentului copilului.
2. *Consultările repetate.* Implementarea lor în modulul educației la distanță este, de asemenea dificilă - în primul rând din cauza lipsei de specialiști. După cum arată practica, pregătirea pentru predarea - învățarea la distanță a unui copil cu TSA necesită mai mult timp (de aproximativ două până la trei ori mai mult față de interacțiunea directă), interacțiunea directă dintre specialist copil este împiedicată de imposibilitatea contactului fizic, limitări în utilizarea recompenselor, feedback nesigur sa chiar lipsa lui de la copil.
3. *Orele regulate la distanță.* Se recomandă ca ritmul și stabilitatea acestor ore să se mențină, prin implementarea diverselor sarcini, programe, cu participarea și implicarea directă al părinților ghidați și îndrumați de specialiști.

Este remarcat faptul că colegii din Russia [1,3] au dezvoltat o metodă de utilizare a tehnologiilor învățământului la distanță pentru copiii cu TSA pe platforma Google Class. Acest grup de autori a dezvoltat o pagină cu sarcini interactive pentru copiii cu TSA, luând în considerare particularitățile de dezvoltare, cât și sarcinile stabilite în programele individuale de muncă corecțional - recuperatorie cu acești copii. Sarcinile au fost formate în programul PowerPoint, care dispune de resurse tehnice pentru a asigura nu numai prezentarea lecției, ci și posibilitatea elevilor de a răspunde interactiv. Majoritatea sarcinilor sunt formulate sub formă de test, cu prompt visual [1,2]. Toate sarcinile au fost împărțite în patru subiecte principale: dezvoltarea vorbirii, dezvoltarea percepției și gândirii, citirea, matematica. Fiecare tip de lecție are două etape:evocarea și realizarea sensului. În prima etapă a lecției evocarea presupune un sprijin vizual maxim ce conține o variantă de răspuns corect. Astfel copilul la prima etapă ne oferă răspunsuri corecte la întrebări datorită prezentării suportului vizual.

De exemplu, pentru exercițiile de antrenare a citirii globale în prima etapă a lecției, copilul trebuie să se potrivească inscripția din (figura 1) iar la a doua etapă să potrivească imanea cu inscripția din (figura 2); În enunțarea repetată a sarcinii trebuie folosite aceleași cuvinte. Copilul

trece de la prima etapă evocare la a doua de realizare a sensului atunci când a realizat și a însușit corect sarcina.

Figura 1. Evocarea «Глобальное чтение» по Н.Ю.Гусевой и О.С. Пискаревой [1, с. 9]



Figura 2. Realizarea sensului. «Глобальное чтение» по Н.Ю.Гусевой и О.С. Пискаревой [1, с. 9]

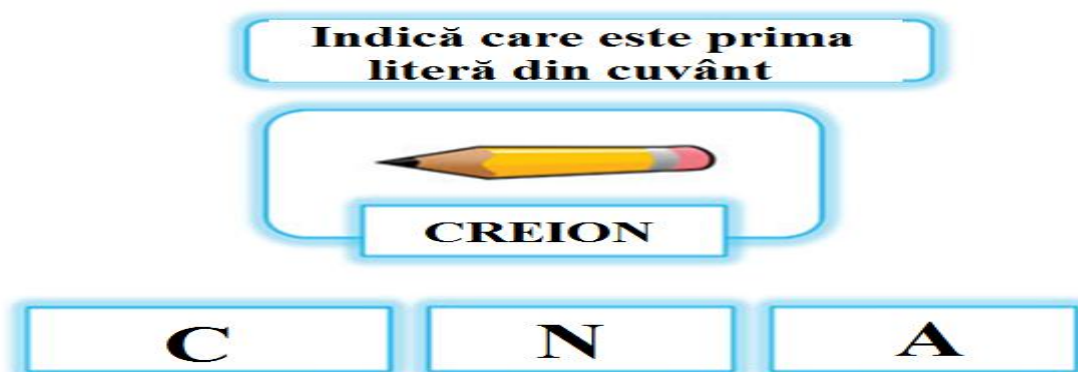


În afară de etapa evocare, la fiecare însărcinare pentru copii care nu au formate abilități de utilizare a mousului de la calculator a fost inventat un simulator pentru antrenarea în utilizarea mousului. Acest simulator îl învață și ajută pe copil să facă click corect pe o anumită zonă a ecranului.

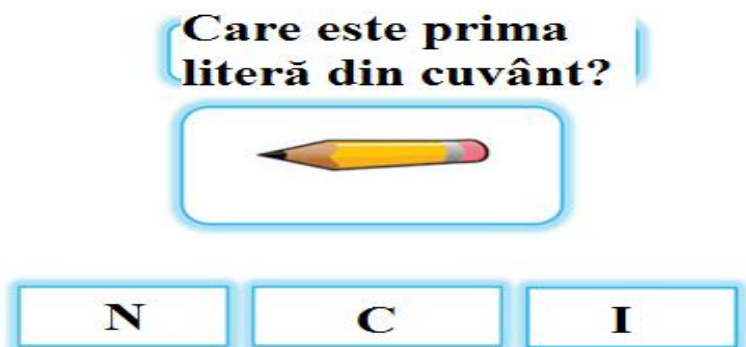
În exemplul următor, elevului i se cere să identifice prima literă dintr-un cuvânt. Adesea, unui copil îi este greu să îndeplinească această sarcină nu din cauză că nu cunoaște literele sau nedezvoltarea auzului fonematic ci din cauza dificultății de înțelegere a instrucțiunilor. Prin urmare, în prima etapă a lecției copilul identifică prima literă uitându-se la inscripție, adică realizează o corespondență vizuală (Fig. 3). După ce și-a dezvoltat abilitatea de a identifica corect o literă cu

ajutorul indicelui vizual, copilul continuă să stăpânească nivelul următor al sarcinii - identificarea primei litere dintr-un cuvânt doar în baza imaginii (Fig. 4).

Fiura 3. Evocarea Пропедевтический этап упражнения «Определи первую букву в слове» по Н.Ю.Гусевой и О.С. Пискаревой [1, с. 9]



Fiura 4. Realizarea sensului „Indică prima literă în cuvânt»,



După ce copilul a înțeles principiul general de selectare a răspunsului corect, trece la sarcinile recomandate de către profesorul său de a continua munca în conformitate cu programul individual de muncă recuperator - corecțională.

În următoarele ilustrații sunt prezente tipuri de exerciții pentru dezvoltarea gândirii (Al patrulea de prisos). Majoritatea copiilor cu TSA întâmpină dificultăți în perceperea sau mai bine zis analiza acestei sarcini. În acest sens, la prima etapă a lecției, acest exercițiu conține o serie de întrebări cu răspunsuri evidente (Fig. 5). După ce copilul a înțeles această etapă, trece la nivelul următor de realizare a sarcinii, ceea ce presupune utilizarea gândirii logice de către copil (Fig. 6).



Fig. 5. Evocarea «Al patrulea de prisos» no H.Ю.Гусевой и O.C. Пискаревой [1, c. 9]



Figura 6. Realizarea sensului «Al patrulea de prisos » no H.Ю.Гусевой и O.C. Пискаревой [1, c. 9]

Ca rezultat al studiului, cercetătorii au identificat modele comune în rândul tuturor copiilor [1, p.10]: utilizarea tehnologiilor la distanță a sporit capacitatea de înțelegere a sarcinii; implicarea mai activă a părinților; varietate de abilități (însușire și automatizare a materialului).

Concluzii: pandemia a acționat asupra revizuirii unor aspecte tradiționale de predare; ne-a centrat atenția asupra posibilității de a folosi platforme de predare la distanță, în deosebi predării - învățării la distanță pentru copiii cu CES, inclusiv cu TSA; trebuie remarcat și faptul că aceste platforme nu sunt încă bine dezvoltate pentru această categorie de copii; și de menționat că învățământul la distanță nu trebuie implementat numai în situația de pandemie, ci și ca o formă suplimentară de educație pentru această categorie de copii.

Bibliografie:

1. ГУСЕВА, НАДЕЖДА, ПИСКАРЕВА, ОЛЕСЯ. Применение дистанционных технологий в обучении детей с расстройствами аутистического спектра. În: *Аутизм и нарушение развития*, 2020, № 2, с. 6-13. ISSN 1994-1617.
2. МОРОЗОВ, СЕРГЕЙ, МОРОЗОВА, СВЕТЛАНА, ТАРАСОВА, НАТАЛЬЯ, СОЛОВЬЁВА, ИРИНА Условия и характеристики дистанционного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра в особых ситуациях.. În: *Мониторинг экономической ситуации в*

Россиитенденции и вызовы социально-экономического развития, 2020. № 1, с. 101-111. URL: http://www.iep.ru/files/text/crisis_monitoring/2020_11-113_May.pdf

3. ЯРЕМЧУК, М.В.Использование средового подхода в работе с детьми с РАС. *Îп: Аутизм и нарушения развития*, 2019, № 4, с. 12-20. ISSN 1994-1617.

ИНФОРМАЦИОННО-КОМУНИКАТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ИНКЛЮЗИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ

Качуровская Оксана,

кандидат педагогических наук,

доцент кафедры логопедии и логопсихологии,

НПУ имени М.П. Драгоманова

Резюме

В статье рассматривается проблема использования информационно – коммуникативных технологий в области коррекционной педагогики и специальной психологии. Осуществлен анализ педагогического программного обеспечения с точки зрения психолога - педагогических особенностей его использования в инклюзивном образовании. Проанализированы положительные и отрицательные особенности в содержании педагогического программного обеспечения. Определены основные приоритетные направления использования информационно - коммуникативных технологий для обучения детей с особыми образовательными потребностями.

Ключевые слова: *информационно - коммуникативные технологии, технические средства обучения, дистанционное обучение, педагогическое программное обеспечение, коррекционное образование, виртуальное пространство, компьютерные технологии в специальном образовании.*

Summary

The article deals with the problem of using information and communication technologies in the field of correctional pedagogy and special psychology. The analysis of pedagogical software from the point of view of psychological and pedagogical features of its use in inclusive education is carried out. The positive and negative features in the content of pedagogical software are analyzed. The main priority areas for the use of information and communication technologies for teaching children with special educational needs have been identified.

Key words: *information and communication technologies, technical teaching aids, distance learning, pedagogical software, correctional education, virtual space, computer technologies in special education.*

Ключевыми факторами на пути к воплощению инклюзивной модели обучения является соответствующая профессиональная подготовка специалистов для работы с детьми с особыми потребностями, наличие соответствующего специального, методически обоснованного программного обеспечения, которое бы способствовало поддержке детей с особенностями психофизического развития в общеобразовательном пространстве.

С целью обеспечения комплексной реабилитации, создание предпосылок для социализации детей дошкольного и школьного возраста в условиях инклюзии, разрабатываются компьютерные программы коррекционно-развивающего направления и внедряются в учебно-воспитательную среду.

Влияние информационно-коммуникационных технологий на развитие ребенка определяется содержанием конкретной компьютерной программы, однако можно выделить некоторые общие черты, а именно:

- повышение мотивации;
- быстрое установление эмоционального контакта с ребенком;
- эффективное интерактивное общение;
- привлечение эмоциональной сферы;
- активизация познавательной деятельности;
- повышение работоспособности ребенка;
- создание благоприятного психологического климата [2, с.14].

Кроме отмеченного выше, компьютерные коррекционно-развивающие программы для детей с нарушениями развития способны обеспечить такие преимущества:

- вариативность;
- моделирование сложных объектов познания;
- построение виртуального коррекционно-развивающего пространства;
- возможность экспериментирования над пространственными и временными характеристиками объектов окружающего мира (изменение природных и погодных условий и т.п.);
- моделирование продуктивных видов деятельности детей (классификация, конструирование, прогнозирование и др.)
- развитие логического мышления, понимания причинно-следственных связей между предметами, явлениями, действиями и последствиями действий ребенка (или главного героя игры);
- развитие и коррекция нарушений познавательных процессов и речевой деятельности детей;
- создание дополнительных визуальных динамических опор для анализа ребенком собственной деятельности;
- развитие саморегуляции деятельности и поведения.

Применение специально разработанных и адаптированных программ и игр является средством развития личностной сферы детей, повышения эффективности и коррекционной направленности обучения детей с психофизическими нарушениями.

Опыт использования информационно-коммуникационных технологий в странах дальнего и ближнего зарубежья (Израиль, США, Молдова, Грузия и др.) для детей с нарушениями психофизического развития способствует эффективному формированию социальных и коммуникативных навыков, развитию познавательной активности и личностных качеств.

Специалистами центра "Woods Edge" (Каламазу, штат Мичиган, США) представлено использование компьютерных технологий в сочетании с принципами прикладного анализа

поведения (АВА), а именно ресурс "Accelerations Educational Software". Указанная онлайн программа базируется на эффективном и доступном программном обеспечении, способствует коррекции нарушений и формированию функциональных навыков у детей с нарушениями психофизического развития. Особая эффективность использования программы целесообразна при разработке программ раннего вмешательства, что способствует семейной поддержке и реализации рекомендаций специалистов (поведенческих аналитиков, психологов, логопедов и др.), поскольку обеспечивает их взаимодействие на всех этапах развития ребенка.

Программное обеспечение "Accelerations Educational Software" разработано с учетом наиболее эффективных методик и практик, а самообучение методом дискретных проб, видеомоделирования и метода социальных историй.

Указанный ресурс позволяет адаптировать задачи к особенностям учебной деятельности и разработать индивидуальную программу развития с учетом уровня функционирования и возраста ребенка с психофизическими нарушениями.

Задания делятся по разделам и охватывают учебные навыки ребенка: формирование зрительного и слухового внимания, классификацию объектов, основы математических представлений, элементы звукового анализа, формирование элементарных речевых навыков, изучение цвета, форм, определение времени, употребление слов-синонимов и тому подобное. Элементы программного обеспечения, основанные на использовании видеомоделирования содержат сотни видеозаписей, с помощью которых ребенок может легче усвоить академические навыки, навыки по самообслуживанию, коммуникации и социальной компетенции, эффективного распределения свободного времени, путем использования визуальных расписаний и тому подобное.

Учебно-программный комплекс "Autism Unlocked" направлен на формирование первичных навыков необходимых для поддержания разговора (элементарные диалогические навыки), а именно поздороваться с собеседником или назвать свое имя, в ответ на вопрос "Как тебя зовут?". Указанная программа предусматривает 24 уровня сложности, что позволяет специалистам подобрать задания в соответствии с сформированными коммуникативными и речевыми навыками у ребенка.

Специалисты центра "Summit Pointe" (Бетл-Крик, штат Мичиган, США) предлагают использование видеомоделирования во время индивидуальной и групповой работы с детьми с нарушениями психофизического развития [3, с.169]. В рамках существующей в центре "Summit Pointe" программы раннего интенсивного вмешательства специалисты используют видеомоделирование как дополнительное средство, которое способствует формированию необходимых навыков и форм поведения, путем просмотра видеороликов с демонстрацией

целевых функциональных навыков и последующим воспроизведением ребенком в реальной жизни. Преимуществами применения видеомоделирования в сочетании с традиционными средствами обучения в коррекционной работе с детьми с нарушениями психофизического развития является возможность уменьшения тревожности и нагрузки из-за ограничений необходимости непосредственного взаимодействия с педагогом (по сравнению с традиционными средствами обучения, в которых постоянное присутствие педагога); обеспечение возможности сосредоточения внимания только на обработке зрительной информации, возможность многократного воспроизведения видео и усвоения навыка; обеспечение возможности использования видеомоделирования в разной среде. Целесообразно применять различные виды видеомоделирования, опираясь на данные об актуальном развитии, возраст и жизненный опыт ребенка, а также цель учебного процесса.

Исследования доказывают, что видеомоделирование может быть эффективным для развития коммуникативных, социальных, познавательных и игровых навыков [4, с.158]. Следует отметить, что для навыков взаимодействия и коммуникации со сверстниками избирается подгрупповая форма занятий. Использование метода видеомоделирования предусматривает последовательное выполнение этапов подготовки, применения и оценки эффективности вмешательства и коррекционного воздействия.

Использование компьютерных технологий в учебном процессе учащихся с нарушениями развития позволяет значительно улучшить процесс коррекционного обучения за счет индивидуализации процесса выполнения задачи в условиях класса, достижения более высокой мотивации при работе с компьютером чем в традиционных условиях. Такой подход дает возможность подавать соответствующее количество учебного материала каждому ученику в классе, учитывая индивидуальные трудности, скорость выполнения задания, характер и степень помощи, в которой нуждается ученик в процессе обучения. Полифункциональное использование компьютера и его реальное влияние на процесс коррекции, обучения и воспитания детей с нарушениями развития научно обоснованно и доказано существующей практикой в специальной педагогике.

Специфика использования компьютерных средств для обучения детей с ограниченными возможностями определяется общими закономерностями их психического развития, а также учитывает целый ряд специфических особенностей связанных со структурой нарушения и характером его проявления. Именно здесь, компьютер приобретает качества «посредника», вспомогательного средства установления коммуникативного контакта, и обеспечения канала связи ребенка с внешним миром. Это прежде всего касается детей с нарушениями речи, потерей зрения и слуха, ДЦП и другими физическими недостатками, которые существенно ограничивают возможности человека для социализации.

Именно поэтому, значительный интерес представляют такие универсальные системы как POSSUM, MAVIS, BLISS, используемых в качестве вспомогательных коммуникативных средств, которые помогают ребенку с нарушениями развития осуществлять контроль и управление внешней средой. Преимуществом таких систем является то, что они могут работать с программами которые позволяют развивать и удовлетворять творческие способности, а именно рисовать, сочинять музыку, используя при этом любое устройство ввода информации, которое является индивидуальным и ориентированным на конкретный тип нарушения. Современные возможности компьютера позволяют перекодирование информации из одной формы в другую и представление ее в разных видах и модальностях: перекодировки визуальной информации в речь или шрифт Брайля-для слепых; подачи визуальной информации в оптимальных размерах и цветовом решении для слабовидящих и для лиц с нарушениями восприятия цвета POSSUM, MAVIS, BLISS - для детей с ДЦП и др. физическими недостатками.

Существуют также компьютерные программы, которые позволяют развивать речь ребенка благодаря интерактивной визуализации на экране речевых функций. А именно программно-аппаратный комплекс «Видимая речь», «Живой звук», «Адаптация-Лого», «Мир звуков», «Цицерон» и др. Программное обеспечение способно не только осуществлять автоматизацию, дифференциацию звуков, развивать фонематические процессы, связную речь но и формировать длительный речевой выдох, осуществлять коррекцию интонационно-просодической стороны речи.

Программное обеспечение «Dizartria.net», «BreathMaker», «Демосфен 07 (NSH)», устройство «Speech Easy » могут быть использованы специалистами которые занимаются проблемами коррекции заикания.

Play Attention - метод коррекции и усиления внимания, использующий последние технологии биологической обратной связи. Технология БОС позволяет управлять компьютером с помощью активного внимания. Play Attention была введена в систему государственных школ на всей территории США после научного обоснования целесообразности использования упражнений и длительной апробации.

Для проведения занятий используется компьютер и специальная манжета на руку - BodyWave. Датчики контактируют с кожей и передают по беспроводной сети непрерывную обратную связь к компьютеру и позволяют ребенку мысленно управлять действиями на экране. Сигналы в виде волн передаются телу (кожно-гальванические реакции являются показателями изменения внимания и эмоций). В программе используется несколько различных сюжетов игр с интересной тематикой (подводный мир, космос и др.) В программе есть задачи, направленные на корректное распознавание эмоций, что особенно

полезно для детей с нарушением коммуникации. Занятия целесообразно проводить 2-3 раза в неделю продолжительностью от 20 до 30 минут. Курс составляет 15-20 занятий.

Одним из условий создания эффективной образовательной инклюзивной среды является применение Google-сервисов, как разновидности облачных технологий, позволяющих осуществить эволюционный шаг к предоставлению учебному процессу гибкости и мобильности. Особое внимание привлекает бесплатный сервис LearningApps.org для создания интерактивных игровых приложений для обучения. Сайт LearningApps.org - это научная разработка Центра ИТ-ресурсов (Zentrum für Bildungsinformatik) из педагогического колледжа Берна в партнерстве с немецкими университетами Майнца и Циттау. Программа была разработана с целью помочь создавать учителям интерактивные упражнения и интегрировать их в учебный курс, и теперь успешно используется в образовательной среде специалистами, которые стремятся активно внедрять современные технологии в работу.

Преимуществами сервиса LearningApps.org есть - привлекательный интерфейс с интересным представлением учебных задач, простая иконография, понятная навигация, мобильность, интеграция с другими сайтами. Сервис имеет ценность и потому, что можно экспортировать созданные ресурсы и загружать в формате SCORM (Sharable Content Object Reference Model - стандарт, разработанный для систем дистанционного обучения).

Целенаправленное системное психолого-педагогическое воздействие, направленное на коррекцию нарушений психофизического развития у детей с использованием компьютерной технологии в условиях инклюзии, позволяет значительно повысить эффективность коррекционно-образовательного процесса, что достигается в результате системно-деятельностного подхода к коррекции нарушений развития, полисенсорного влияния, интерактивной формы обучения, а также создания условий для развития положительной мотивации.

Список литературы:

1. Новейшие компьютерные технологии. 2018. Том XVI. 317с. [URL:https://books.google.com.ua/books?hl=uk&lr=&id=bQFbDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA11&ots=PnX_NgmkEI&sig=SP4PfKlcsLcHHVSylLV_xJ1keA&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ua/books?hl=uk&lr=&id=bQFbDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA11&ots=PnX_NgmkEI&sig=SP4PfKlcsLcHHVSylLV_xJ1keA&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
2. Шеремет М.К. Подготовка коррекционных педагогов в высших учебных заведениях Украины. Сборник научных трудов Каменец-Подольского национального университета имени Ивана Огиенко. Серия: Социально-педагогическая. 2011. Вып. 17 (1). С. 7-11.: URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/znkp_sp_2011_17\(1\)_3](http://nbuv.gov.ua/UJRN/znkp_sp_2011_17(1)_3).
3. PŁAVNICK J.B., FERRERI S.J. Establishing verbal repertoires in children with autism using function-based video modeling // Journal of Applied Behavior Analysis, 2011 Winter; 44 (4): 747-766.
4. SCHEPIS M. "Evaluation of VOCAs by Children and Adults with Severe Disabilities." Journal of Applied Behavior Analysis, 2007, Winter, 34 (2): 168-175.

5. SUNDBERG, M. L., SUNDBERG, C. A. (2011). Intraverbal behavior and verbal conditional discriminations in typically developing children and children with autism. *The Analysis of Verbal Behavior*, 27 23-43.
6. Качуровская О.Б. Информационно-коммуникативные технологии в обучении детей с нарушениями психофизического развития. *Научные записки*. 2017. №134. С.122-129. [URL:http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/123456789/20205/1/Kachurovskaya.pdf](http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/123456789/20205/1/Kachurovskaya.pdf)
7. Логопедия: учебник / Под ред.Шеремет.-Изд. 3-е, пере. и доп.-М.: Издательский дом «Слово», 2015 776с.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ К ИНКЛЮЗИВНОМУ ОБУЧЕНИЮ

Федоренко Марина,

доцент кафедры специальной психологии и медицины,
кандидат психологических наук,
НПУ им. М. П. Драгоманова, г. Киев, Украина

Федоренко Мирослав,

доцент кафедры специальной психологии и медицины,
кандидат педагогических наук,
НПУ им. М. П. Драгоманова, г. Киев, Украина

Резюме

В статье подана актуальность исследования проблемы психологической готовности детей с особыми образовательными потребностями и детей с нормой возрастного развития к обучению в общеобразовательной школе с инклюзивной формой обучения для специальной психологии и коррекционной педагогики, ведь инклюзивное образование, дает возможность каждому ребенку, несмотря на имеющиеся физические, интеллектуальные, социальные, эмоциональные, языковые и другие особенности, быть включенным в общий процесс обучения и воспитания. Экспериментальное исследование психологической готовности детей младшего школьного возраста к школьному обучению проводилось на базе общеобразовательной школы г. Киев (Украина), выборка исследования составила 80 детей. При исследовании нами было выделено три группы детей соответственно уровню их готовности к обучению в школе: полная готовность к школе, требует дополнительных адаптационных мер и неготовность к школе. По результатам данного эмпирического исследования, мы пришли к выводу, что дети с особыми образовательными потребностями нуждаются в дополнительных адаптационных мероприятиях.

Summary

The article presents the relevance of the study of the problem of psychological readiness of children with special educational needs and children with a norm of age development to study in a general education school with an inclusive form of education for special psychology and correctional pedagogy, because inclusive education gives every child an opportunity, despite the existing physical, intellectual, social, emotional, linguistic and other characteristics, to be included in the general process of training and education. An experimental study of the psychological readiness of primary school children for schooling was carried out on the basis of a general education school in Kiev (Ukraine), the study sample consisted of 80 children. In our research, we identified three groups of children according to their level of readiness for schooling: full readiness for school, requires additional adaptation measures and unpreparedness for school. Based on the results of this empirical study, we came to the conclusion that children with special educational needs need additional adaptation measures.

В последние годы заметно увеличилось количество детей с особыми образовательными потребностями, которые обусловлены социально-психологическими, генетическими нарушениями и поражением головного мозга, а также их комплексными сочетаниями.

Однако, к сожалению, большинство дошкольных и школьных образовательных учреждений не имеют специально модифицированных условий для обучения детей с особыми потребностями. Этот факт обуславливает повышенное внимание к проблеме готовности детей с нарушениями психофизического развития к инклюзивной форме обучения. Трудности, что возникают перед специалистами обусловлены изменением психолого-педагогической диагностики и внесением изменений в Закон Украины «Об образовании» в 2017 году в отношении инклюзивного обучения. Создание инклюзивно-ресурсных центров дает возможность более широко обратить внимание на становление детей с психофизическими нарушениями в социуме. Этому способствует обучения детей с особыми образовательными потребностями в общеобразовательных школах. В свою очередь школы начинают развивать инклюзивные возможности [4; 7].

Проблема готовности к школьному обучению чрезвычайно остро стоит как в педагогической, так и в психологической литературе. Исключительную актуальность она приобретает в отношении детей с особыми образовательными потребностями. Какой выбрать образовательный маршрут для ребенка с психофизическими нарушениями – основная проблема специальной психологии и коррекционной педагогики.

Готовность к школьному обучению – это совокупность морфофизиологических и психологических особенностей ребенка старшего дошкольного возраста, обеспечивающая успешный переход к систематически организованному школьному обучению [1].

Проблема психологической готовности к школьному обучению получает свою конкретизацию как проблема изменения ведущих видов деятельности, то есть это переход от сюжетной игры к учебной деятельности. Такой подход является актуальным, но готовность к учебной деятельности не охватывает полностью феномена готовности к школе. Готовность шестилетних детей к школе ученые рассматривают с разных сторон. Для оценки психолого-педагогической подготовки детей к обучению можно выделить психологический и педагогический подходы. Психологический подход включает в себя мотивационную готовность – предполагает отношение ребенка к учебной деятельности как к общественно значимой и стремление к приобретению знаний; личностную готовность к школе – характеризует определенный уровень развития самосознания, воли и мотивов поведения; волевою готовность – предполагает умение ребенка действовать в соответствии с образцом и осуществлять контроль путем сопоставления с ним как с эталоном; интеллектуальную готовность – характеризует определенный уровень развития познавательных процессов; коммуникативную готовность – предполагает определенный уровень развития умений и навыков общаться и устанавливать контакты со сверстниками и взрослыми [3]. Согласно педагогическому подходу готовый к школе ребенок обладает специальными умениями и

навыками, связанными со следующими уровнями: развитие речи – навыки связной речи, достаточный уровень сформированности лексической и грамматической стороны речи, овладение звуковой культурой речи и тому подобное; развитие элементарных математических представлений и овладение способами перцептивных действий на уровне зрительного соотнесения, овладение количественными представлениями и навыками счета, достаточным уровнем сформированности пространственных и временных представлений. Для детей с особыми образовательными потребностями чрезвычайной проблемой является психологическая готовность их к обучению в общеобразовательной школе с инклюзивной формой обучения.

Инклюзивное образование, дает возможность каждому ребенку, несмотря на имеющиеся физические, интеллектуальные, социальные, эмоциональные, языковые и другие особенности, быть включенным в общий процесс обучения и воспитания (развития и социализации), что позволяет взрослому человеку стать равноправным членом общества, снижает риски ее сегрегации и изоляции [6].

После внесения изменений в Закон Украины «Об образовании» от 23 мая 2017 года возможность учиться в общеобразовательных школах получили все граждане независимо от пола, расы, национальности, социального и имущественного положения, рода и характера занятий, мировоззренческих убеждений, принадлежности к политическим партиям, отношения к религии, вероисповедания, состояния здоровья, особых образовательных потребностей, места жительства и других признаков [4]. Изменения закона предоставили возможность детям с психофизическими нарушениями учиться в общеобразовательных школах с инклюзивной формой обучения.

С целью исследования особенностей психологической готовности детей с нарушениями психофизического развития к обучению в общеобразовательной школе с инклюзивной формой обучения нами было осуществлено эмпирическое исследование. Оно происходило в три этапа. На подготовительном этапе осуществлялось формирование выборки испытуемых, подбор диагностического инструментария, планирование процедуры эксперимента. Второй этап исследования - непосредственно проведения эксперимента с помощью ранее подобранного психодиагностического инструментария. Третий этап - анализ и интерпретация результатов эмпирического исследования, на котором происходила качественная и количественная оценка результатов исследования и формулирование психологического заключения. Исследование проводилось на базе общеобразовательной школы г. Киева (Украина) в течение I учебного семестра 2019-2020 учебного года. На тот момент в школе было открыто 23 класса из которых 13 инклюзивных. На тот момент в школе обучался 41 ребенок с особыми образовательными потребностями (ООП), все дети прошли

диагностику в инклюзивно-ресурсном центре и получили заключение с рекомендациями по организации учебного процесса.

В исследовании принимало участие 80 детей: 24 ребенка с особыми образовательными потребностями (из них 15 мальчиков, 9 девочек) и 56 с нормой возрастного развития (из них 31 мальчик, 25 девочек). Возраст исследуемых составляет 6-9 лет. Для определения особенностей психологической готовности детей с нарушениями психофизического развития к инклюзивной форме обучения нами были применены следующие психодиагностические методики: анкета для оценки уровня школьной мотивации (за Н. Г. Лускановой) «Запомни 10 слов»; «Узнавание фигур»; «Отношение ребенка к сверстникам»; «Графический диктант».

С целью исследования уровня школьной мотивации нами была использована Анкета для оценки уровня школьной мотивации (Н. Г. Лусканова). Полученные данные согласно методике показали, что дети с ООП имеют низкий уровень школьной мотивации по отношению к детям с нормой возрастного развития. Так для большинства детей с нарушениями психофизического развития свойственны 3 уровень школьной мотивации (42% младших школьников с ООП) и 4 уровень (46% младших школьников с ООП). Значительно меньшее количество детей достигают более высокого уровня школьной мотивации, что указывает на положительное влияние инклюзивного пространства и постепенную адаптацию детей к новой среде.

Методика «Запомни 10 слов» была использована с целью выявления уровня развития памяти. По результатам данной методики можно констатировать, что максимального уровня развития памяти достигла незначительное количество детей. У детей с нормой возрастного развития преобладает высокий уровень памяти (46%), а у детей с особыми потребностями – низкий (46%) и средний (42%). Такие низкие показатели среди детей, которые находятся на инклюзивной форме обучения наблюдаются преимущественно из-за высокого уровня отвлечения внимания. Для детей с ООП предусмотрена модификация выполнения данной методики [5].

Методика «Узнавание фигур» (вариант теста Бернштейна) применялась с целью исследования объема кратковременной зрительной памяти. Исследования по данной методике проводилась утром, были использованы формы А, Б и В. Время на выполнение фиксировалось с помощью секундомера. Для 33% детей с ООП присущий низкий уровень развития кратковременной зрительной памяти, 50% находятся на уровне низкой нормы. Причем для детей с ООП свойственно отсутствие очень высокого уровня развития памяти, в отличие от детей с нормой возрастного развития, у которых преобладает норма объема кратковременной зрительной памяти (54%). Можно предположить, что у детей с особыми

образовательными потребностями такие результаты преобладают через ограниченность во времени, которая дезориентирует детей с ООП [2].

Методика «Отношение ребенка к сверстникам» проводилась в начале дня, детям было выдано бланк и карандаш. Вопросы зачитывались одним лицом. По результатам методики показано, что трудности в общении возникают ситуативно в обеих группах детей младшего школьного возраста (у детей с ООП – 46%, у детей с нормой возрастного развития – 86%). Результаты по методике «Отношение ребенка к сверстникам» подчеркивают важность специальной коррекционной помощи детям с особыми образовательными потребностями в процессе их социализации [5].

Методика «Графический диктант» проводилась с утра в тишине. Детям была предоставлена бумага и карандаш. При проведении методики детьми были соблюдены все инструкции. Данная методика показывает на каком уровне дети могут действовать по инструкциям. У детей с ООП возникают трудности (1б. – 33%, 2б. – 38%) за счет особенностей функционирования отдельных высших психических функций и общего физического развития. Дети с нормой возрастного развития показали высокие результаты (5б. – 21%, 4б. – 32%), что можно объяснить их высоким уровнем концентрации внимания [2, 5].

Все методики в комплексе показывают особенности психологической готовности детей с особыми образовательными потребностями и детей с нормой возрастного развития к обучению в школе. Чтобы сделать вывод о психологической готовности детей к обучению в школе и сравнить ее уровень между детьми с нормой возрастного развития и детьми с особыми образовательными потребностями (рис. 1), нами были систематизированы результаты всех вышеперечисленных методик.

При исследовании нами было выделено три группы детей соответственно уровню их готовности к обучению в школе: полная готовность к школе, требует дополнительных адаптационных мер и неготовность к школе.

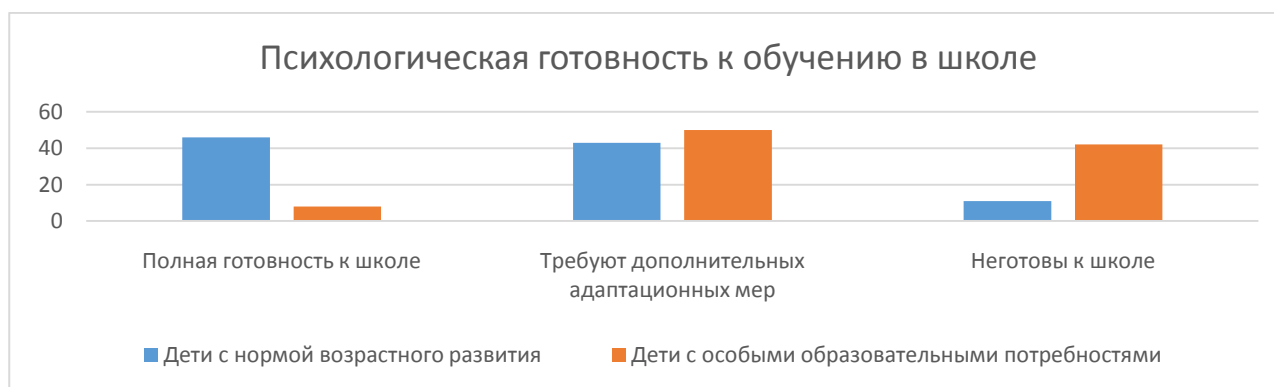


Рисунок 1. Особенности психологической готовности к школе детей с нормой и детей с ООП

Совершив данное эмпирическое исследование, мы пришли к выводу, что дети с психофизическими нарушениями нуждаются в дополнительных адаптационных мероприятиях, ведь, особенно в начале младшего школьного возраста они остаются неготовыми к обучению в школе с инклюзивной формой обучения. Данные результаты дают нам информацию о том, что даже усовершенствованная система обучения детей с особыми образовательными потребностями не дает гарантии полной адаптации образовательного процесса для всех детей. Если дети с психофизическими нарушениями проходят диагностику в инклюзивно-ресурсных центрах, где получают рекомендации по коррекции развития, то дети с нормой возрастного развития должны самостоятельно приспособиться к образовательному процессу, даже если они еще не готовы к обучению в школе.

По нашему мнению, несмотря на психофизические особенности все дети должны проходить диагностику психолого-педагогической готовности к обучению в школе. Это будет способствовать их равномерному и полноценному развитию. Психодиагностика всех компонентов готовности к школьному обучению детей с психофизическими нарушениями даст возможность педагогам и психологам корректно разработать образовательный маршрут ребенка, рационально сформировать инклюзивную форму обучения для всех участников учебного процесса.

Список литературы:

1. ГУТКИНА Н.И. Психологическая готовность к школе. 4-е изд., перераб. И дополн. СПб.: Питер, 2004. 208 с.
2. Діагностика готовності дітей до школи / упоряд. О. ДЄДОВ. ХОТИН, 2014. 194 с.
3. ДУБРОВИНА И.В. Готовность к школе: развивающие программы. М.: Академический Проект, 2001. 96 с.
4. Закон України «Про освіту» від 05.09.2017 р. № 2145-VIII // Відомості Верховної Ради (ВВР). 2017, № 38-39. 380 с.
5. МАРТИНЕНКО С. М., ОСКОЛОВА М. Д. Вивчення особистості молодшого школяра засобами педагогічної діагностики: навч.-метод. посіб. К. : Київ. ун-т ім. Б.Грінченка, 2014. 144с.
6. ПОРОШЕНКО М.А. Інклюзивна освіта: навчальний посібник. Київ : ТОВ «Агенство «Україна», 2019. 300 с.
7. Організаційно-методичні засади діяльності інклюзивно-ресурсних центрів: навчально-методичний посібник / За заг. ред. М. А. Порошенко та ін. Київ, 2018. 252 с.

MANIFESTĂRI EMOȚIONALE LA PREȘCOLARII CU TULBURĂRI DE LIMBAJ

Ponomari Dorina,
dr., lector universitar, UPS Ion Creangă
Olărescu Valentina,
dr., conf. universitar, UPS Ion Creangă

Rezumat:

Vârsta preșcolară prezintă perioada cea mai importantă în devenirea psihicului uman, este o perioadă foarte scurtă din viața unei persoane, dar primii șapte ani sunt decisivi în constituirea personalității, dezvoltarea în această perioadă este mai rapidă ca niciodată. Prezența tulburărilor de limbaj la vârsta copilăriei va perturba evoluția normală a dezvoltării psihice și sfera emoțională va căpăta trăsături specifice care îl va împiedica pe copil să-și dezvolte mecanisme de reglare emoțională și comportamentală. În acest caz logopedul va ajusta programul de intervenție logopedică și va acorda asistența psiho-logopedică pentru a contribui la armonizarea dezvoltării copilului.

Резюме:

Дошкольный возраст - важнейший период в развитии психики человека, это очень короткий период в жизни человека, но первые семь лет имеют решающее значение для построения личности, развитие в этот период идет быстрее, чем когда-либо. Наличие речевых нарушений негативно отражается на психическое развитие ребенка, и эмоциональная сфера приобретет специфические черты, которые не позволяют ребенку развить механизмы эмоциональной и поведенческой регуляции. В этом случае логопед должен адаптировать программу логопедического вмешательства и оказать психолого-логопедическую помощь ребенку, чтобы способствовать гармонизации развитие ребенка.

Summary

Preschool age is the most important period in the development of the human psyche, it is a very short period in a person's life, but the first seven years are decisive in building the personality, development in this period is faster than ever. The presence of language disorders in childhood will disrupt the normal evolution of mental development and the emotional sphere will acquire specific features that will prevent the child from developing mechanisms of emotional and behavioral regulation. In this case, the speech therapist will adjust the speech therapy intervention program and will provide psycho-speech therapy assistance to help harmonize the child's development.

Cea mai importantă perioadă în devenirea psihicului uman este vârsta preșcolară, este o perioadă foarte scurtă din viața unei persoane, dar primii șapte ani sunt decisivi în constituirea personalității, dezvoltarea în această perioadă este mai rapidă ca niciodată.

Dezvoltarea emoțională prezintă fundamentul pe care se constituie întreaga viața a ființei umane. Rolul emoțiilor, sentimentelor în dezvoltarea personalității unui copil a fost evidențiat de mai mulți cercetători așa ca L.Vygotsky, L.Bojovici, B.Lomov, I.Racu, C.Perjan, V.Olărescu, A.Ciobanu, V.Maximciuc ș.a. [2]. Psihologii definesc afectivitatea ca o componentă fundamentală a sistemului psihic uman, la fel de importantă ca cea cognitivă, motivațională, volitivă etc. În literatura de domeniu, despre afectivitate se pune că este un proces psihic reglatorii; este o componentă a vieții psihice care reflectă intensitate și durată, raportul dintre dinamica evenimentelor motivaționale sau a stărilor proprii de necesitate și dinamica evenimentelor din plan obiectiv extern; este un ansamblu de structuri specifice, raportul de concordanță sau discordanță dintre dinamica evenimentelor interne și dinamica evenimentelor externe; este parte componentă nemijlocită și organică a vieții; prezintă trăiri subiective specifice; oferă relațiilor omului cu lumea

un caracter activ și selectiv; fără emoții și sentimente, omul ar deveni un robot ce nu face decât să răspundă la stimuli externi [4].

Limbajul care este utilizat pentru autoreglarea comportamentului are caracter de cerere, dorință sau interdicție și în lipsa acestuia sau tulburarea lui copilul trăiește stări de frustrare, insucces, nesatisfacerea nevoilor, cu impact asupra sferei afective. E.M.Мастюкова, И.М.Никольская, Р.М.Грановская atestă că trăsăturile de personalitate a copilului cu tulburare de limbaj au un nivel crescut de rigiditate el este mai vulnerabil în raport cu factorii perturbați [2, 4]. Copilul cu tulburări de limbaj, deja are conflicte interioare, ca urmare a trăirii puternice a deficienței de vorbire. E.Verza, T.Rudică vorbesc despre apariția conflictelor, problemelor de personalitate odată cu conștientizarea tulburării de limbaj, se perturbă inserția persoanei în viața socială, el are nevoie de mai multa atenție și ajutor din partea maturilor (părinte, logoped, educator, psiholog) [1].

Din cele relatate de mai sus dar reieșind și din experiența practică, în acordarea asistenței logopedice copiilor cu tulburări de limbaj, considerăm importantă abordarea problemei schimbărilor emoționale care pot fi constatate la această categorie de copii. Este cert că prezența tulburărilor de limbaj la vârsta copilăriei va perturba evoluția normală a dezvoltării psihice și sfera emoțională va căpăta trăsături specifice care îl va împiedica pe copil să-și dezvolte mecanisme de reglare emoțională și comportamentală. În acest caz logopedul va ajusta programul de intervenție logopedică și va acorda asistența psiho-logopedică pentru a contribui la armonizarea dezvoltării copilului și nu se va axa doar asupra problemelor de vorbire constatate la copil.

Pentru a ajusta programul de intervenție logopedică e nevoi de a evalua componentul emoțional al copilului, în acest scop propunem celor interesați metode de examinare și apreciere a manifestărilor emoționale, care se potrivesc preșcolarilor cu tulburări de limbaj.

1. Tehnica Diagnosticul formei de comunicare, după М.И.Лисина

Scop: constatarea formei dominante de comunicare a preșcolarului cu maturul (metoda dată permite evaluarea Gradului de confort pe care îl trăiește copilul în comunicarea cu maturii).

Concepția despre comunicare propusă de М.И.Лисина, a fost elaborată în cadrul cercetărilor experimentale realizate de А.Г.Ружская, Е.О.Смирнова, Х.Т.Бедельбаева, Г.И.Капчеля, coordonate de М.И.Лисина. Ulterior această, a fost preluată, modificată și adaptată de, Р.К.Терещук, J.Расу, în dependență de obiectivul propus. Se evidențiază patru forme de comunicare: situativ-personală, situativ-colaborativă, nesituativ-cognitivă, nesituativ-personală.

Forma comunicării se evidențiază în dependență de situația preferată din cele trei propuse preșcolarului:

1. situația I (joc comun) – comunicare de conlucrare;
2. situația II (citire) – comunicare cognitivă;
3. situația III (discuție, convorbire) – comunicare personală.

Mod de desfășurare: examinatorul și copilul se află în cameră. Pe masă sunt plasate jucării și cărți. Examinatorul întreabă ce dorește copilul: să se joace cu jucăriile (situația I); să citească cartea (situația II); sau să discute (situația III). Apoi se organizează activitatea preferată de copil. În continuare, copilului i se propune, la alegere, încă un tip de activitate din cele două rămase. În cazul în care copilul nu poate lua singur o decizie, examinatorul îi propune consecutiv să se joace, apoi să citească, iar apoi să discute. Fiecare activitate durează nu mai mult de 15 minute.

În procesul-verbal se evidențiază 6 indici ai comportamentului copilului: Consecutivitatea alegerii situației; Principalul obiect al atenției în primul minut de examinare; Caracterul activismului în raport cu obiectul identificat; Nivelul de confort în timpul examinării; Particularitățile expresiilor verbale în fiecare situație; Timpul solicitat de copil pentru examinare.

Toate acțiunile se evaluează prin puncte. Atenție mare se acordă temei și conținutului exprimărilor verbale. Punctaj înalt se acordă pentru conținut nesituational, evaluativ, de importanță socială, indicator al abilității copilului de a comunica cu maturul în aspect nesituativ-personal. Punctajul total se calculează în toate cazurile pentru fiecare situație. Dominantă se consideră forma de comunicare la care punctajul e mai mare. Pentru fiecare copil se completează un formular separat.

2. Grila Observarea conduitei verbale a preșcolarului, după V.Olărescu, D.Ponomari.

Scop: observarea și evaluarea conduitei verbale a preșcolarului.

Prin studiul cercetărilor realizate de unii autori constatăm că multe aspecte care ne interesează pe noi au fost studiate separat. Noi, prin *Conduită verbală*, subînțelegem o întreagă gamă de manifestări psihice ce reflectă limbajul, comunicarea, emoțiile, grupate în trei scale: abilități verbale, manifestări emoționale, activism în comunicare. Am elaborat *Grila Observare conduitei verbale a preșcolarului în comunicare*, pentru a cuprinde integral aspectele interesate:

1. *Abilități verbale;*
2. *Manifestări emoționale;*
3. *Activism în comunicare.*

Observarea s-a realizat în două etape: *spontană și planificată.*

La etapa spontană, se creează o situație de comunicare spontană. În camera unde se află copiii intră un matur. Timp de 10 min maturul tace, nu interacționează cu copiii, ulterior, timp de 20 min, propune copiilor diverse activități (să se prezinte pe sine, să prezinte copiii din grup, să organizeze un joc, să povestească despre familia sa, etc.). La etapa planificată, copiii sunt preîntâmpinați că va veni cineva - *un matur*, va pune întrebări, iar ei să se comporte politicos, să fie amabili, să răspundă la întrebări, să îndeplinească ce li se propune. Punctaj maximal - 3 puncte, minimal - 1 punct.

3. *Testul Anxietatea*, după R.Temml, M.Dorki, V.Amen.

Scop: determinarea anxietății copilului față de anumite situații cotidiene de comunicare cu alți oameni.

Testul face parte din categoria celor proiective, de aplicație – individuală, destinat copiilor cu vârsta 4 - 7 ani, cu dezvoltare tipică și cu deficiențe. Testul conține 14 fișe, diferite pentru fete și băieți, de dimensiuni 8,5X11 cm. Imaginile sunt propuse separat, set pentru fete (imagini cu fete) și set pentru băieți (imagini cu băieți), și li se propune să aleagă „fața” tristă sau veselă.

Scala de evaluare: se calculează indicele anxietății (IA) copilului, care este direct proporțional cu numărul de alegeri emoțional-negative („față” tristă) la numărul total de imagini (14 imagini). Indicele înalt de anxietate indică despre adaptabilitatea insuficientă, atitudinea proprie, internă a copilului la/față unele situații existențiale de viață. Identificarea nivelului de anxietate la copil reflectă interrelațiile copilului cu semenii și maturii în familie, grădiniță, școală.

Indicele anxietății (IA) se diferențiază pe trei niveluri:

- nivel înalt al anxietății ($IA > 50\%$);
- nivel mediu al anxietății ($20\% < IA < 50\%$);
- nivel scăzut al anxietății ($0\% < IA < 20\%$).

Aplicarea acestor metode ne permite să evaluăm unele aspecte ale dezvoltării emoționale la preșcolari. În continuare vom expune rezultatele cercetarea experimentale, în cadrul căreia au participat preșcolari cu TL (tulburări de limbaj) și DT (dezvoltare tipică), și au fost atestate un șir de manifestări afective specifice la copiii cu TL.

Diagnosticarea formei de comunicare permite constatarea gradului de confort pe care îl atinge preșcolarul în comunicarea cu maturul. După cum se vede în imaginea de mai jos la indicele Gradul de confort rezultatele subiecților evaluați sunt diferite, fig.1.

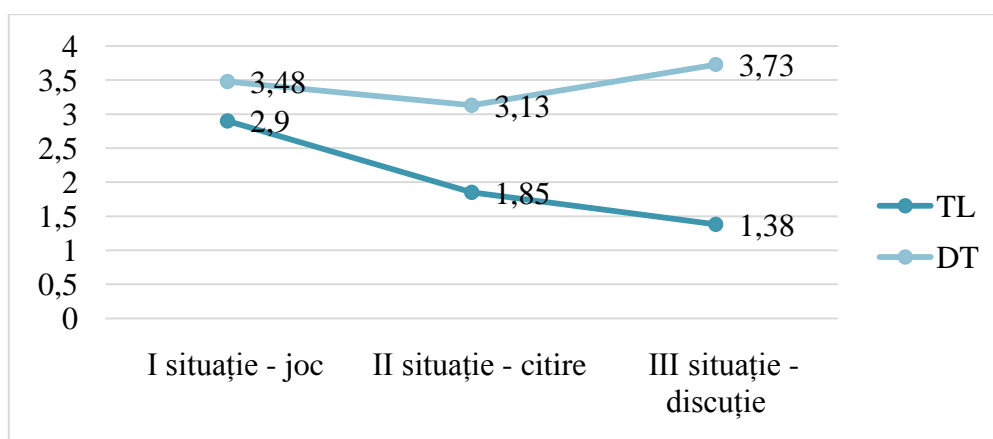


Fig. 1. Media rezultatelor grupurilor TL/DT, indicele Gradul de confort (p.).

Mediile obținute de preșcolarii cu TL sunt în descreștere de la 2,9 p. la 1,38 p. S-a observat încordare, absență, evadare din activitate; semne de disconfort psihologic - încordare, stânjenală, îngândurare, confuzie, jenă. Cei cu DT au exprimat satisfacție, plăcere de la activitate, erau liniștiți,

liberi, descătușați, veseli, bucuroși. Media rezultatelor sunt mai înalte: pentru I-a situație – 3,48 p.; pentru a II-a situație – 3,13 p.; pentru a III-a situație - 3,73 p.

Aplicarea Grilei *Observarea conduitei verbale*, spre deosebire de tehnica precedentă, permite evaluarea manifestărilor emoționale în comunicarea preșcolarilor cu semenii. Grila conține trei scale (Abilități verbale, Manifestări emoționale, Activism în comunicare) și se realizează în 2 etape (etapa spontană și etapa planificată) [3]. În continuare vom analiza rezultatele preșcolarilor cu TL și DT la scala *Manifestări emoționale*. Rezultatele obținute arată că prezența tulburărilor de limbaj determină schimbări negative în sfera afectivă și copiii cu TL prezintă manifestări emoționale (încordare, îngrijorare, neliniște) în comunicarea cu semenii.

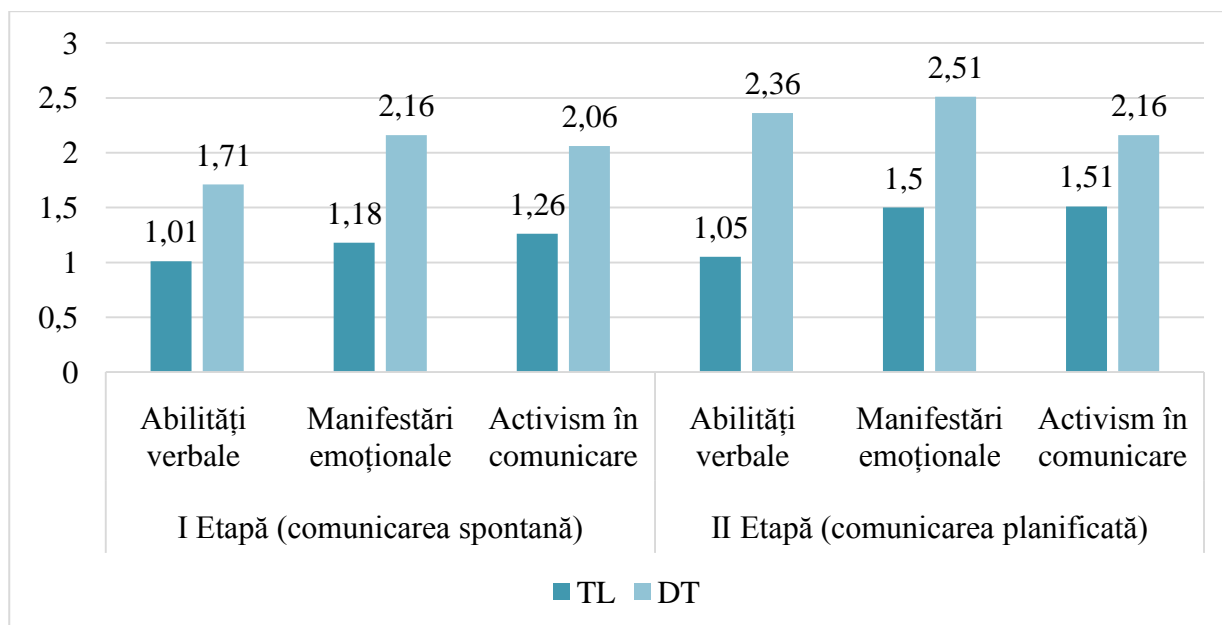


Fig. 2. Media rezultatelor la aplicarea Grilei *Observarea conduitei verbale* pe scale, etape spontană și planificată, preșcolari TL și DT (p.).

La scala *Manifestări emoționale*, etapa spontană, preșcolarii cu TL au acumulat 1,18 p., cu DT - 2,16 p. Preșcolarii cu TL nu au reușit să se adapteze situației de comunicare apărută spontan, erau încordați, îngrijorați, neliniștiți, mimica înfricoșată. Preșcolarii cu DT s-au manifestat liniștit, mai încrezuți, mimica relaxată, vioaie cu nuanțe de amabilitate și politețe. Diferența între rezultatele preșcolarilor cu TL și DT este statistic semnificativă ($t=2,660$; $p=0,009$).

La scala *Manifestări emoționale*, preșcolarii cu TL obțin 1,5 p. și preșcolarii cu DT- 2,51p. Prin aplicarea testului *T-Student*, a fost constatată existența diferenței statistice între rezultatele înscrise de preșcolarii cu TL și DT ($t=3,014$; $p=0,003$). Starea emoțională a preșcolarilor cu TL și DT a fost diferită. Preșcolarii cu TL, ca și la etapa spontană, au fost îngrijorați, expresie mimică de uimire, agitație, nu au verbalizat emoțiile, adresările către matur și semenii erau reduse, sărace lipsite de emoționalitate, pe când copii cu DT au manifestat o gamă de emoții (de la neliniște până la înflăcărare, entuziasm, încântare; ..), au vorbit despre propriile emoții sau emoțiile colegilor (eu mă

tem ..., eu mă bucur ..., el e supărat, mama va fi fericită), au folosit formule de politețe în adresările către semenii și mături.

Pentru a măsura, verifica și confirma prezența și intensitatea manifestărilor emoționale (neliniște, îngrijorare, anxietate) evidențiate în rezultate la metodele Diagnosticul formei de comunicare, Grila Observarea conduitei verbale, preponderent la preșcolarii cu TL, a fost aplicat și testul Anxietatea.

Rezultate experimentale la *Testul Anxietatea* la fel atestă faptul că tulburările de limbaj contribuie la apariția diferențelor în sfera emoțională a preșcolarilor cercetați.

În figura 3, se disting nivelurile anxietății celor două grupuri de subiecți.

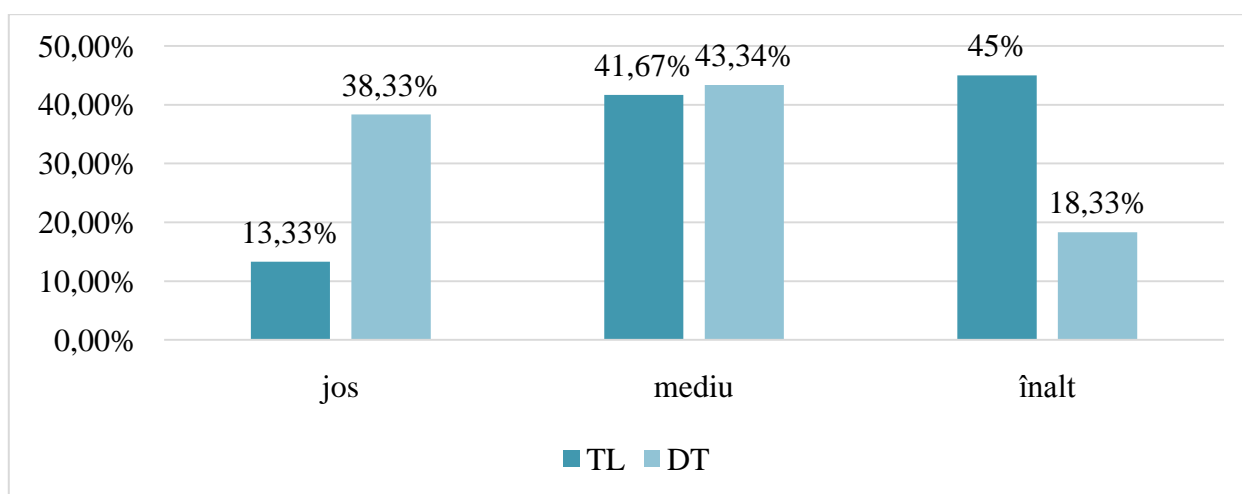


Fig. 3. Repartizarea subiecților TL/DT pe niveluri conform Indicele Anxietății (%).

Testul Anxietatea l-am aplicat pentru a confirma sau infirma existența excesivă a emoțiilor de coloratură negativă la copii față de anumite situații cotidiene de comunicare cu alți oameni. Fiind stimulați de emoționalitatea înaltă observabilă, dar și constatată prin metodele aplicate am considerat necesar verificarea prezenței și înțelegerii genezei ei. Testul confirmă prezența anxietății înalte și medii la 86,67 % din subiecții cu TL, contra 61,67% subiecți DT. Considerăm că procentul identificat de subiecți cu indice înalt și mediu de anxietate este alarmant, credem că anxietatea reprezintă un impediment enorm, greu de depășit și care perturbă orice activitate a copiilor. Prelucrarea statistică a rezultatelor obținute de preșcolarii cu TL și DT la testul Anxietatea, a determinat diferență statistică semnificativă $t=4,658$, $p=0,01$, între preșcolarii cu TL și cu DT.

Prezența neliniștii, a gradului de confort scăzut în comunicare cu cei din jur, a îngrijorării denotă trăiri interioare puternice, care trebuie urmărite. Considerăm că e nevoie ca specialiștii să pună în vizor această problemă și în comun cu cercetătorii științifici să analizeze cât mai profund și multispectual manifestările emoționale ale preșcolarilor cu TL, astfel optimizând serviciile de asistență psiho-logopedică acordată acestor copii.

Bibliografie:

1. BODEA HAȚEGAN C. Tulburările de limbaj și comunicare. În: Psihopedagogia specială. Evaluare și intervenție. Iași: Polirom, 2015. p. 212-243. ISBN: 978-973-46-4963-1
2. OLĂRESCU V., PONOMARI D. Dezvoltarea comunicării la copiii preșcolari cu tulburări de limbaj. Chișinău: [S.n.] „Pulsul Pieței”, 2019. 171 p. ISBN 978-9975-3342-2-8
3. PONOMARI D. Evaluarea conduitei verbale la preșcolarii cu tulburări de limbaj. În: Psihologie. Pedagogie Specială. Asistență socială. 2018, nr. 2(51), p.113-124. 113-124. ISSN 1857-0224 /ISSNe 1857-4432
4. КОСЯКОВА О.О. Логопсихология. Ростов-на-Дону: Феникс, 2007. 254 с. ISBN 978-5-222-11880-1

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТРАДИЦИОННЫХ И ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ОБУЧЕНИЯ ГРАМОТЕ УЧАЩИХСЯ СПЕЦИАЛЬНОЙ ШКОЛЫ

Пионтковская Галина С.,

кандидат педагогических наук,

доцент, заведующая кафедрой психокоррекционной педагогики
факультета специального и инклюзивного образования Национального
педагогического университета имени М.П. Драгоманова

Кузьминская Евгения А.,

кандидат педагогических наук,

доцент кафедры психокоррекционной педагогики факультета
специального и инклюзивного образования Национального
педагогического университета имени М.П. Драгоманова

Киев, Украина.

Резюме

В статье анализируются основные направления поисков в науке и практике путей повышения эффективности обучения родному языку учащихся специальной школы, в частности обучения их грамоте. Основываясь на результатах литературных источников и работе практиков можно утверждать, что учащиеся с интеллектуальными нарушениями младшего школьного возраста в процессе обучения грамоте испытывают большие трудности. Это объясняется существенным недоразвитием ведущих психических процессов у детей данной категории и их ограниченным речевым развитием. Недостаточная отчетливость слухового восприятия, несовершенство аналитико-синтетической деятельности, ограниченность речевого и чувственного опыта затрудняют овладение грамотой в целом и в дальнейшем овладение орфографически правильным письмом.

В данной статье акцентируется внимание на достижении четкости звуко-буквенного и слогового анализа слова, на развитии целенаправленного наблюдения языковых фактов и их практическом обобщении. Использование способов усиления речедвигательных кинестезий в системе приемов формирования у учеников с интеллектуальными нарушениями полноценного звукового анализа заключается в: отработке четкого артикулирования звуков изолировано и особенно в слогах, словах; систематическая тренировка учащихся в звуковом анализе слов, в составе которых имелись сходные звуки, с последующим составлением из букв разрезной азбуки слова с использованием проговаривания; обязательное проговаривание слов по слогам в процессе их записи, чтобы предупредить возможные пропуски гласных и согласных.

Система различных приемов звуко-буквенного и слогового анализа слова обеспечивает эффективность формирования у учеников специальной школы навыков фонетически правильного письма и грамоты в целом. Применение этих приемов отвечает естественным закономерностям постепенного перехода внешнего проговаривания во «внутренний план».

Summary

The article analyzes the main directions of searches in science and practice for ways to increase the effectiveness of teaching the native language of students of a special school, in particular teaching them to read and write. Based on the results of literary sources and the work of practitioners, it can be argued that students with intellectual disabilities of primary school age experience great difficulties in the process of learning to read and write. This is due to the significant underdevelopment of the leading mental processes in children of this category and their limited speech development. Insufficient clarity of auditory perception, the imperfection of analytic-synthetic activity, limited speech and sensory experience make it difficult to master literacy in general and in the future mastering spelling correct writing.

This article focuses on achieving clarity of sound-letter and syllabic analysis of a word, on the development of purposeful observation of linguistic facts and their practical generalization. The use of methods for enhancing speech-motor kinesthesia in the system of methods of forming a full-fledged sound analysis in students with intellectual disabilities consists of: working out a clear articulation of sounds in isolation and especially in syllables and words; systematic training of students in the sound analysis of words, which contained similar sounds, with the subsequent compilation of words from the letters of the split alphabet using pronunciation; obligatory pronunciation of words by syllables in the process of writing them to prevent possible omissions of vowels and consonants.

The system of various techniques of sound-letter and syllabic analysis of a word ensures the effectiveness of the formation of phonetically correct writing skills and literacy in students of a special school. The use of these techniques corresponds to the natural laws of the gradual transition of external pronunciation to the "internal plane".

Развитие и коррекция познавательных возможностей учащихся специальной школы тесно связаны с изучением родного языка, в частности, обучения грамоте. Поэтому, путям активизации процесса усвоения языковых знаний и речевых умений всегда уделялась пристальное внимание в исследованиях проблем обучения и воспитания учащихся с интеллектуальными нарушениями (А. Аксенова, Н. Барская, Л. Вавина, В. Воронкова, Н. Гнездилов, И. Дмитриева, И. Еременко, Н. Кравец, Е. Кузьминская, В. Петрова, Г. Пионтковская, Г. Плешкановская, Е. Собонович, Н. Тарасенко, Т. Ульянова и другие) [1-5; 8-11]. Так, как в процессе изучения родного языка развивается речь и мышление, происходит становление нравственных и личностных качеств ученика. Особое значение представляет изучение родного языка для учащихся с интеллектуальными нарушениями. Овладение им имеет для них не только образовательное и воспитательное, но и большое коррекционно-развивающее значение. В процессе обучения родному языку корректируется познавательная деятельность, исправляются дефекты произношения и т.д. Поэтому одной из важных задач школьного обучения родному языку является обучение грамоте.

Актуальность этой проблемы подчеркивается многими специалистами в области преподавания русского и украинского языка в специальной школе (А. Аксенова, В. Воронкова, М. Гнездилов, Т. Ульянова и другие) [1; 3; 11]. Вследствие нарушения аналитико-синтетической деятельности и бедности предшествующего речевого опыта ученики специальной школы в процессе обучения грамоте испытывают большие трудности, преодоление которых не всегда бывает успешным. На это указывают и практики. Поэтому закономерно усилия многих исследователей и педагогов направлены на поиск путей

активизации обучение грамоте учащихся с интеллектуальными нарушениями, начиная с первого класса. Затруднения учащихся усугубляются еще и тем, что у большинства из них к моменту изучения родного языка не развиты основные предпосылки грамотного письма, а именно: звуковой анализ, представления о слоگو-орфографической структуре слова, о его лексико-морфологическом составе. Недостаточное внимание к специальному их формированию в период обучения грамоте в дальнейшем отрицательно сказывается на успешности письма учащихся.

Как подчеркивают вышеуказанные авторы, что дети поступают в первый класс специальной школы недостаточно подготовленными к овладению грамотой вообще. У них обнаруживаются очень слабые возможности в анализе звуковой структуры слов, в частности, почти отсутствуют представления о звуковом составе и последовательности звуков в слове. Слабый анализ звуковой структуры слов сочетается с недостаточными возможностями связной речи, бедным словарем, низким общим развитием. Таким образом, выявленные затруднения носят комплексный характер и типичны для значительного большинства учащихся с интеллектуальными нарушениями младших и даже старших классов.

Л. Назарова утверждала, что в сознании ребенка, начинающего писать, не возникает достаточно определенного, устойчивого звукового образа слова, когда он воспринимает это слово только на слух. Для того, чтобы осознать, есть ли в слове тот или иной звук, ребенку не всегда достаточно только услышать слово. Ему необходимо самому произнести слово и зафиксировать в проговаривании каждый звук записываемого слова, особенно гласного. При стихийном самостоятельном проговаривании на гласном не делается никакого ударения, так как произношение в слове гласных связано с более слабыми кинестетическими импульсами чем произношение согласных. Поэтому анализ гласных при записи слов начинающих писать особенно требует участия полных, четких кинестезий, т.е. громкого, отчетливого их проговаривания [7].

Исходя из этого, для развития звукового анализа в период изучения звуков и букв необходимо использовать такие способы усиления речедвигательного (кинестетического) анализа:

- отработка четкого произношения слова в целом, затем медленно по слогам, при необходимости - исправления произношения отдельных звуков;
- произношение по слогам слов с изучаемыми согласными в сочетании с разными гласными (по типу «слоговой зарядки»);
- проговаривание слогов и слов при составлении их из букв разрезной азбуки, а далее при записи.

Также, необходимо использовать систематическую опережающую работу над группами слов, объединенных по морфологическому признаку (к примеру, по общности корня: повар, варення, варив, заварка, зварив; по изменению формы слова: вода – води, зерно – зерна). Перед учителем ставится специальная задача научить учеников внимательно слушать речь учителя, слушать и повторять за учителем звуки, слоги, слова и предложения; слушать и пересказывать небольшой текст; связно рассказывать содержание простых картинок.

Известно, что фонетические знания играют важную роль в процессе формирования устной и письменной речи младших школьников. С опорой на них первоклассники овладевают процессом чтения и письма в период обучения грамоте. Они составляют основу правильного произношения слов (правильное произнесение звуков, выделение ударного слога, соблюдение орфоэпических норм). Фонетические знания во взаимодействии с морфологическими и словообразовательными создают в дальнейшем базу для формирования орфографических навыков. Знание звукового состава слова важно также для понимания его лексического значения и затем осознанного употребления в речи.

Как видим, четкое представление звуковой формы слова необходимо учащимся не только для того, чтобы воспринимать и различать на слух, правильно произносить и употреблять его в речи, а и для овладения правильным написанием слова, для решения других практических грамматических задач.

Как показывает практический опыт работы учителя, что без специального обучения учащиеся с интеллектуальными нарушениями не в состоянии разделить слово на слоги, произнести последовательно каждый звук в слоге или слове. Поэтому необходимо целенаправленная работа по формированию у них указанных умений. Изучение фонетики и графики, как известно, занимает центральное место в 1-2 классах специальной школы, так как учащиеся овладевают процессом чтения и письма.

В процессе специального обучения создаются благоприятные условия для дальнейшего совершенствования умений делить слова на слоги, находить ударный слог, выделять гласные и согласные звуки и прочее. Поэтому необходимо, с первых дней, работая над звуковым анализом слова приучать учащихся внимательно слушать речь учителя, вслушиваться в то, что он произносит. Затем медленно и четко повторять за учителем слово. При этом слушать себя и думать, какой первый звук, какой идет за ним, каждый раз слово произносить целиком и медленно по слогам. После того, как все звуки установлены, определять количество слогов в слове, звуков в каждом слоге и в слове.

Такой прием анализа слов приучает ученика слушать учителя и себя, следить за собственным произнесением звука в слове, у него формируется умение воспринимать последовательно все звуки слова и затем опираться на произнесение по слогам при письме.

Произношение слова целиком и затем медленное проговаривание его по слогам необходимо использовать и в букварном периоде обучения грамоте при составлении слов из букв разрезной азбуки и записи после звуко-буквенного анализа. Послоговое проговаривание слов формирует у детей активное восприятие звуко-слоговой структуры слова при письме. При этом возникает также возможность для наблюдений над зависимостью звукового состава слова от его лексического значения: сом – сок, будка – булка, дим – дім и т.д.

Очень важно, в период обучения грамоте самое пристальное внимание уделять формированию у учащихся с интеллектуальной недостаточностью представления о роли гласного в образовании слога. Практикам известна широкая распространенность в письме учащихся с интеллектуальной недостаточностью пропусков гласных. Поэтому для предупреждения этой ошибки необходимо выработать у учеников четкое представление о гласных в составе слогов разного типа. С первых дней обучения в школе, как только ученики начинают усваивать чтение и письмо слоговых структур, необходимо показывать роль гласного в их образовании. Для этого необходимо применять разные методические приемы.

Прежде всего – сопоставление согласного звука и открытого слога. Для этого необходимо использовать разрезную азбуку и запись с проговариванием, например: М, МА, МО, МУ; С, СА, СО, СУ и т.д. Учитель проводит с классом беседу.

Учитель: - С – с... Что я произнашу?

Ученики: - Звук.

Учитель: - Са-а... Что я произнашу? Са-а...

Ученики: - Слог.

Учитель – Что надо прибавить, чтобы получился слог?

Ученики: - Звук А.

Каждый раз учитель напоминает им, что эти звуки называются гласными, что только с их помощью образуются слоги.

Дается понятие и о том, что гласные самостоятельно, без согласных могут образовывать слог, например: о-са, у-рок, я-ма.

Буквы, обозначающие гласные звуки, обозначать красным цветом, постепенно дополняя ими таблицу.

Широко на всех уроках письма в период обучения грамоте использовать запись слогов разного типа по принципу сопоставления, которые учителям и логопедам известна как «слоговая зарядка». Особенно полезна она в период овладения слогами со стечением

согласных, слогов с мягкими согласными. Например: гор, гро, горщик, гроза, гир- гри, гиря, грибок.

Прием сопоставления необходимо использовать при знакомстве первоклассников с твердыми и мягкими согласными.

Как подчеркивают практики, что учащиеся с интеллектуальной недостаточностью с трудом научаются различать твердость-мягкость согласных. Поэтому необходимо учить первоклассников выделять и сопоставлять не отдельные звуки, а целостные сочетание – слоги с мягкими и твердыми согласными, называя их твердыми и мягкими слогами. Для этого необходимо предлагать учащимся образовывать слоги из выученных согласных и гласных, например: ЛА, ЛО, ЛУ, ЛИ, ЛІ. Внимание учащихся обращалось на твердое произношение слогов ЛА, ЛО, ЛУ, ЛИ и иное произношение слога ЛІ; сообщалось, что этот слог называется мягким. Затем сопоставлялись слоги ЛІ-ЛІ, (или МІ-МІ, СІ-СІ) и фиксировалось внимание на мягком (ЛЬ) и твердом (Л) произношении согласного перед гласным. Также, необходимо предлагать учащимся придумывать слова с твердым звуком Л и с мягким ЛЬ.

В период обучения грамоте необходимо формировать у учащихся представление об ударении в слове, в частности, об ударении и его роли в слове, выделении ударного слога. Учащимся сообщается термин «ударение». В методике ознакомление с ударением необходимо основываться на речевом слухе, слуховом восприятии и произношении. В этот период важно сформировать у первоклассников такие практические умения, как: слышать ударение в слове; находить ударные и безударные слоги в словах, с помощью ударения различать лексическое значение слов.

Ознакомление с ударением начинать с восприятия слова на слух, которое вначале произносит учитель, а затем – ученики. Первоначально использовать в речи только двухсложные слова. При этом перед учащимися ставилась задача не только слушать учителя, но и находить ударение при собственном громком произношении слова вслух, а позже и про себя. Постепенно в упражнения по выделению ударения включать трехсложные слова. Поэтому есть основания полагать, что упражнять учащихся выделению ударного слога следует на разнообразном словесном материале, чтобы они скорее и успешнее овладевали этим умением.

Такие упражнения необходимо практиковать на каждом уроке письма так, как учащиеся с интеллектуальной недостаточностью смогут овладеть ударением только путем систематической тренировки.

На современном этапе обучения учащихся с интеллектуальными нарушениями для эффективного формирования у них навыка чтения целесообразно также использовать такие

методики обучения, как: методика глобального чтения; методика М. Зайцева; методика ТАН-Содерберг [6].

На начальных этапах обучения грамоте на уроках родного языка в специальной школе уместно использовать метод глобального чтения, с помощью которого все понятия визуализируются, при этом используются изображения, фотографии для понимания значения слов, смысла фразы или закрепления образов людей и предметов.

Данный метод направлен на формирование и развитие таких понятий, как: усвоение значения новых слов и их понимания; развитие устной речи; отработка четкого произношения в словах; развитие памяти; усвоения и различия слов с подобными звуками; развитие речевых умений и грамотности. Основными методическими приемами работы по методу глобального чтения является соотнесение, выбор, название. При этом, необходимо использовать карточки, на которых изображены только предметы, потом слова и слова с изображением.

Основные принципы методики ТАН–Содерберг предусматривают: систематичность и последовательность; связь с жизнью учащихся; визуализацию языка и речи; доступность; эмоциональная насыщенность урока. Данная методика реализуется с помощью таких видов деятельности, как: серии упражнений, глобального чтения, составления ТАН-историй, работы с фотоальбомами, языком телодвижений, беседы, различных упражнений, экскурсий.

Основные задачи методики ТАН-Содерберг: формирование у учащихся знаний, умений и навыков по родному языку, которые могут быть применены в конкретных условиях общения (лингвистическая компетентность); формирование способности мгновенно вызывать из долговременной памяти эталон слова, в зависимости от конкретной речевой задачи, также включения данного слова в речевую цепь (лексическая компетенция); развитие фонематического слуха, который является основой формирования правильного произношения звуков и звукосочетаний; овладение интонационными средствами выразительности (фонетическая компетенция); формирование умения правильно употреблять грамматические формы родного языка (грамматическая компетенция).

Таким образом, в период обучения грамоте, необходимо самое серьезное внимание уделять формированию у учащихся с интеллектуальной недостаточностью, отчетливого звукового анализа в разнообразных его видах. При этом использовать наиболее эффективный прием усиления речевых кинестезий путем проговаривания слова по слогам. Такое проговаривание восполнит промежуточное звено между словом слышимым и словом видимым, так как усилит речедвигательный компонент анализа. При этом возникнет прочная связь механизмов разных анализаторов, при использовании достаточного количества тренировочных упражнений. Также, использование методики глобального чтения, методики

М. Зайцева, методики ТАН-Содерберг направлены на эффективное формирование навыка чтения.

Список литературы:

1. АКСЕНОВА А. К. Методика обучения русскому языку в специальной (коррекционной) школе : учебник для студентов дефектологического факультета педвузов. М. : Гуманитарное издание центр ВЛАДОС, 1999. 320 с.
2. ВАВИНА Л. С. Методичні рекомендації з вивчення грамоти учнів І-ІІ відділень допоміжної школи. К.: РУМК спец.шкіл, 1990. 112 с.
3. ГНЕЗДИЛОВ М. Ф. Развитие устной речи умственно отсталых школьников : пособие для учителей вспомогательной школы. М.- Л. : Учпедгиз, 1947. 135с.
4. ЕРЕМЕНКО И. Г. Познавательные возможности учащихся вспомогательной школы. К. : Рад. Школа, 1972. 130 с.
5. КУЗЬМИНСЬКА Є.О. Підготовка розумово відсталих дітей до опанування грамоти: дис. канд. пед. наук: 13.00.03. Київ, 2015. 197 с.
6. Навчаємо з радістю: компенсаторне навчання української мови: навчально-методичний посібник / ІВАНЧЕНКО С.В., ЛІЩУК Н.І., МАКАРЧУК Н.О., МОРОЗОВА Н.В., ПІДДУБНА П.М. К.: ВИД. ПУГАЧ О.В., 2017. 176 с.
7. НАЗАРОВА Л. К. Индивидуальные различия первоклассников при овладении правописанием. М.: Изд-во АПН РСФСР, 1960. 135 с.
8. ПЕТРОВА В. Г. Развитие речи учащихся вспомогательной школы. М. : Педагогика, 1977. 200 с.
9. ПІОНТКІВСЬКА Г. С. Проблема формування орфографічної навички учнів у вітчизняній методиці навчання рідної мови. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія.* 2014. № 28. С. 173–177.
10. СОБОТОВИЧ Е.Ф. Психолінгвістическа структура речевої діяльності і механізми її формування. К.: ИЗМН, 1997. 44 с.
11. УЛЬЯНОВА Т. К. Методика преподавания грамматики и развитие речи учащихся вспомогательной школы. К.: КДПІ, 1990. 96 с.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ КИНЕТОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ СО СПЕЦИАЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

Погорлецки Ала,
др. биол.н., доцент,

Государственный Университет Физического Воспитания и Спорта, г. Кишинев

Rezumat

În articol este demonstrată o analiză complexă a influenței neuroreabilitării prin metodele Castillo Morales și Bobat, care permit realizarea unei spectru mai larg de sarcini a reabilitării medicale complexe.

Summary

The multivariate impact of the neurorehabilitation Castillo Morales and Bobat concepts which allow to implement a wide range of complex rehabilitation tasks is analyzed in the article.

Термин *реабилітація* происходит от латинского слова *habilis* – «способность», *rehabilis* – «восстановление способности». Согласно Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), реабилитация представляет собой совокупность мероприятий, призванных обеспечить лицам с нарушениями функций в результате болезней, травм и врожденных дефектов приспособление к новым условиям жизни в обществе, в котором они живут [1]. «Совокупность мероприятий» рассматривает реабилитацию как «процесс, направленный на всестороннюю помощь больным и инвалидам для достижения ими

максимально возможной при данном заболевании физической, психической, профессиональной, социальной и экономической полноценности. Исходя из этого, выделяют виды реабилитации:

- Медицинская реабилитация представляет собой комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на восстановление здоровья пациента. Она реализуется медицинским персоналом в лечебных учреждениях.

- Физическая реабилитация предполагает применение средств, техник и методов, в основе которых лежит движение во всех его формах, физическая культура, элементы спорта. Кинетотерапия как комплексная дисциплина представляет собой целенаправленное применение специальных техник и методик, направленных на сомато – функциональное восстановление пациентов, профилактику заболеваний и их осложнений.

- Психологическая реабилитация проводится психологами, психотерапевтами. Она призвана обеспечить оценку уровня интеллекта, личности пациента, выявление психологических проблем и их возможное устранение.

- Социальная (бытовая) реабилитация проводится органами социальной защиты, социальными работниками. Ее основной задачей является интеграция или реинтеграция в социум. Социальная реабилитация должна учитывать также возможности адаптации среды под специальные потребности (пандусы, переоборудование квартиры, овладение навыками самообслуживания и др.).

- Трудовая (профессиональная) реабилитация предполагает подготовку индивидуума к трудовой деятельности с учетом его способностей и возможностей.

Реабилитационный процесс предполагает комплексное взаимодействие специалистов в области медицинской, физической, психологической, социальной реабилитации. Каждый из видов реабилитации направлен на решение определенного круга задач, имеет свои особенности, реализуется профильными специалистами. Тем не менее, между ними нет четко очерченных границ, скорее напротив, имеется большое количество точек пересечения – как по задачам, так и по методам их реализации. На практике, к сожалению, не всегда удается реализовать комплексный подход с максимально возможным сотрудничеством специалистов [4]. Одной из причин этой ситуации является недостаточная информированность специалистов и пациентов о средствах, методах реабилитации, возможности их сочетания и эффективности.

В представленной статье рассматриваются отдельные методики кинетотерапии, которые позволяют решать задачи не только физической реабилитации, но и оказывают комплексное положительное воздействие на другие аспекты реабилитационного процесса и психо – физического развития детей с ДЦП и другими нарушениями.

Метод Кастильо Моралеса представляет собой нейро – ориентированную концепцию лечения детей и взрослых с нарушениями речи и коммуникации. Кастильо Моралес принадлежит высказывание: " Если человек не может общаться с другими людьми, его душа умрет" [2].

К. Моралес стажировался и работал в Испании и Германии. Вдохновленный идеями Бобатов, Войта, Лурии, Выготского и др., Моралес разработал оригинальную методику, базисом которой являются орофациальная и сенсомоторная терапия.

Согласно концепции Моралеса, основой речи и общения являются:

- функциональная анатомия,
- нейропсихология,
- антропология,
- философия - гуманистический подход,

- педагогика,
- экология - социализация, связь с обществом, семьей (Рисунок 1) [3].



Рисунок 1. Концепция Кастильо Моралеса

В то же время Моралес полагал, что залогом успеха реабилитации пациентов с нарушениями речи является реализация принципа функционального восстановления на двух уровнях:

1. восстановление равновесия между различными частями орофациального комплекса.
2. восстановление равновесия между орофациальным комплексом и организмом в целом.

Т.е. нужно работать со всем телом пациента в комплексе, и только так можно достичь желаемого результата. В этой связи уделяется большое внимание связям рото – лицевой области с постурально – балансировочными рефлексамии всего тела. Кроме того, с помощью мануального воздействия производится стимуляция особых рефлексогенных зон. Кроме того, оказалось, что предложенная методика эффективна при оказании помощи детям и взрослым не только с расстройствами речи, но и с другими нарушениями орофациального комплекса - дисфагией, слюнотечением, лицевыми гиперкинезами и нарушениями дыхательной функции.

Задачами метода являются: нормализовать мышечный тонус в зонах, отвечающих за функцию речи и глотательного рефлекса, синхронизировать работу мышц с дыханием, улучшить микроциркуляцию крови в районе головы и шеи, активизировать двигательную функцию и улучшить общее состояние здоровья пациента и др.

Методика Кастильо Моралеса, ее элементы могут быть включены в реабилитационные программы при заболеваниях и травмах ЦНС у детей и взрослых, которые сопровождаются нарушением тонуса мышц речевого аппарата, парезами мимической мускулатуры, нарушениями функция питания, дыхания, слюнотечением и др.

Методика применяется у недоношенных детей с нарушениями функции сосания и глотания, у детей с ДЦП, задержкой речевого развития, расщелиной твердого неба, синдромом Дауна, миодистрофией Дюшенна и др. У взрослых показаниями к применению методики являются инсульты, травмы ЦНС, параличи и парезы. Т.к. методика включает в основном приемы пассивного воздействия, все процедуры выполняет специалист, поэтому нарушения интеллекта не являются противопоказанием к ее применению. Противопоказаниями являются острая форма эпилепсии, а также воспалительные процессы в области глотки, лица и шеи.

Позитивные эффекты методики Кастильо Моралес:

- Улучшение микроциркуляции крови в лицевой и шейной зонах,
- Активация проприорецепции,
- Стимулирование связей между сенсорными и моторными функциями,
- Коррекция двигательных расстройств,
- Активация постуральных рефлексов,
- Нормализация (стимуляция или релаксация) тонуса мышц, отвечающих за дыхание, глотание, жевание, речь,
- Активация развития речи,
- Стимуляция невербальных средств общения,
- Улучшение функции глотания, жевания, дыхания,
- Нормализация функции саливации,
- Коррекция поведения (у детей),
- Социализация, улучшение адаптации и повышение качества жизни.

Особенности методики

В комплексную методику входит массаж лица и шеи, массаж внутренней поверхности ротовой полости и языка, точечный массаж, гимнастика, ориентированная на стабилизацию тела и налаживание психологического контакта.

Основой терапии является коммуникация — доверие между пациентом и терапевтом. Эта терапия требует точного знания функциональной анатомии, сенсомоторного развития, а также взаимодействия между этими системами. Для терапии необходимо обеспечить условия эмоционального, коммуникативного и социального развития. Согласно концепции Моралеса, на моторику орофациальной зоны оказывает влияние активация зон на руках и ногах, диагональные миофасциальные цепи.

Для усиления проприоцепции выполняется массаж передней и боковых поверхностей шеи, затем массаж лица по массажным линиям. В зависимости от тонуса мускулатуры, массаж может быть тонизирующим (направление массажных движений вверх) и релаксирующим (направление массажных движений вниз). Основными приемами ручного воздействия являются поглаживание, надавливание, растяжение и вибрации. Точечный массаж, массажирование рефлексогенных зон на лице и в полости рта способствуют улучшению функционирования и взаимодействия артикуляционной, мимической, жевательной и дыхательной мускулатуры. Кроме того, происходит улучшение нейрогенных связей между орофациальной областью и всем организмом в целом, нормализуется мышечный тонус глотательной, речевой и дыхательной мускулатуры.

В Аргентине в г. Кордова Моралес основал реабилитационный центр, который возглавлял более 30 лет. В настоящее время у этой методики большое количество последователей во всем мире, в 1997г. была зарегистрирована Ассоциация последователей *Castillo Morales® Vereinigung e.B.*, которая регулярно организует семинары и курсы для подготовки специалистов в области физической реабилитации (кинетотерапевты, физиотерапевты, эрготерапевты), логопедов, врачей (педиатры стоматологи и ортодонты).

Бобат – терапия, получившая название от имени своих основателей, супругов Карла и Берты Бобат, является нейроразвивающей терапией, в основе которой лежит глубокое знание динамики развития рефлексорных реакций ребенка с момента рождения. Бобат – терапия является одной из основных в реабилитационной работе с детьми с ДЦП, она применима и у взрослых с различными патологиями ЦНС [5].

Для успешной адаптации к самостоятельной жизни у новорожденного ребенка имеется определенный «багаж» в виде комплекса безусловных рефлексов. По мере роста и развития врожденные рефлексy постепенно угасают, на их базе формируются установочные.

Отсутствие врожденных рефлексов считается патологией, так же как и их несвоевременное угасание. На влияние персистирующих рефлексов на нейро- и сенсомоторное развитие ребенка, а также их влияние на процессы обучения и социального поведения детей раннего и младшего школьного возраста обратили свое внимание большое число ученых в разных странах, эти вопросы нашли свое отражение в трудах А. Ухтомского, Н. Бернштейна, П. Анохина, Л. Выготского, Бобат, Войта и др. Все эти ученые связывали рефлексы новорожденного как с высшей нервной деятельностью, так и с низшими нервными функциями. Они считали, что примитивные рефлексы не только выполняют защитную роль, но также являются основой для гармоничного физического, эмоционального и интеллектуального развития. Л. Выготскому (1930) принадлежит высказывание: «Самые первые рефлексy новорожденного никуда не исчезают, они продолжают работать, но уже функционируя в составе формаций высшей нервной деятельности» [6].

У детей с ДЦП нарушается процесс гашения врожденных рефлексов, что приводит к формированию приспособительных, компенсаторных стереотипов движений, которые являются патологическими и тормозят или делают невозможным нормальное развитие нервной системы. Особенно патологичны тонические рефлексy.

Лабиринтный тонический рефлекс (ЛТР), не угасший к 3-4 месяцам, приводит к формированию контрактур конечностей, затрудняется или становится невозможным овладение такими моторными навыками, как удержание головы, ползание, сидение, стояние и ходьба. Специалисты отмечают существенное влияние ЛТР и на моторику глазодвигательной и артикуляционной мускулатуры, что проявляется в сложности фокусирования взгляда и нарушении зрительного восприятия, нарушениям питания, дыхания и овладения речью.

Симметричный шейный тонический рефлекс (СШТР), сохраняющийся после 8-9 месяцев, может также привести к контрактурам, нарушению статических и динамических функций ОДА, препятствует синхронизации дыхания, произвольному открыванию рта, движениям языка, что влечет за собой нарушения речи.

Наличие у ребенка старше 6 месяцев сохранившегося ассиметричного шейного тонического рефлекса (СШТР) является причиной нарушения манипулирования с предметами, ориентации в пространстве, координации в системе «глаз - рука», не формируются условия для развития единства поля зрения и поля действия.

Бобаты предложили методику, которая способствует гашению патологически задержавшихся рефлексов, стимулирует развитие правильных моторных навыков в соответствии с последовательностью физиологического развития ЦНС. Реабилитационный процесс организуется таким образом, чтобы ребенок в своем развитии прошел физиологические этапы развития моторных навыков: *удержание головы – переворачивание – сидение – ползание – стояние – ходьба*. Это способствует не только гашению патологических двигательных и позных стереотипов, но и включению в работу пораженных структур ЦНС, коррекции их взаимодействия с другими функциональными системами и активации психо – моторного развития ребенка в целом.

Концепция Бобат-терапии основывается на использовании различных стимулов (зрительных, слуховых, тактильных, положения тела в пространстве), включает специальные уклады и упражнения. Большое внимание уделяется формированию равновесия.

Заключение

Концепции Кастильо Моралес и Бобатов способствуют гармоничному психомоторному развитию детей с нарушениями ЦНС, восстановлению утраченных функций у взрослых пациентов после заболеваний и травм нейро – мышечной системы. Являясь специфическими методиками нейрореабилитации, они решают широкий круг задач медицинской, физической

и психологической реабилитации, позволяя реализовать комплексный подход на самых ранних этапах развития ребенка.

Список литературы:

1. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>
2. Концепция Castillo Morales® <https://www.castillomoralesvereinigung.de/es/castillo-morales-concepto/>
3. ЛОГУНОВА, Ю. Реабилитация пациентов с нарушениями дыхания и глотания. — М.: 2016. — 48 с.
4. Система комплексной реабилитации и абилитации инвалидов: опыт межведомственного взаимодействия, инновации, технологии. Материалы II научно-практической конференции с международным участием (5-6 октября 2018 г.) / – Екатеринбург, 2018. – 360 с.
5. ХОВАНСКАЯ, Г.Н. Общие основы медицинской реабилитации в педиатрии : пособие для студентов педиатрического, медико- психологического, медико-диагностического факультетов и врачей / Г.Н. ХОВАНСКАЯ, Л.А. ПИРОГОВА. – ГРОДНО : ГрГМУ, 2010. – 184 с.
6. ХОППЕ, Л. Проблемы нарушения нейромоторной регуляции в раннем детском и младшем школьном возрасте в результате задержки нейросенсомоторного развития у детей на базе персистирующих рефлексов // Специальное образование. 2014. №X. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-narusheniya-neyromotornoy-regulyatsii-v-rannem-detskom-i-mladshem-shkolnom-vozraste-v-rezultate-zaderzhki-neyrosensomotornogo> (дата обращения: 29.11.2020).

СКАЗКОТЕРАПИЯ КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ РЕЧИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Чепурна Людмила

кандидат педагогических наук,
доцент кафедры психокоррекционной педагогики
НПУ им. М.П. Драгоманова.
Киев, Украина

Матеюк Елизавета

магистр кафедры психокоррекционной педагогики
НПУ им. М.П. Драгоманова
Киев, Украина

Резюме

В статье рассматривается проблема влияния сказкотерапии на развитие речи детей старшего дошкольного возраста с интеллектуальными нарушениями. Рассматриваются вопросы работы по развитию речи этой категории детей. Актуальность исследования определяется ролью сказки в развитии речи детей старшего дошкольного возраста. Она имеет важное значение для подготовки детей к школе, где монологическая речь является необходимым условием для дальнейшего успешного обучения. Представлена экспериментально-исследовательская работа ориентированная на развитие речи детей старшего дошкольного возраста в процессе ознакомления со сказкой. В связи с поставленной целью рассмотрено состояние данной проблемы в психолого-педагогической науке, проанализированы особенности развития речи старших дошкольников и влияние народной сказки на развитие речи детей старшего дошкольного возраста с интеллектуальными нарушениями.

Ключевые слова: сказкотерапия, дети с интеллектуальными нарушениями, развитие речи.

Summary.

The article considers the problem of the influence of fairy tale therapy on the development of speech in older preschool children with intellectual disabilities. Questions of work on the development of speech of this category of children are considered. The relevance of the study is determined by the role of a fairy tale in the development of speech in older preschool children. It is important for preparing children for

school, where monologue speech is a prerequisite for further successful learning. An experimental research work focused on the development of speech of older preschool children in the process of familiarizing themselves with a fairy tale is presented. In connection with this goal, the state of this problem in psychological and pedagogical science is considered, the peculiarities of the development of speech of older preschoolers and the influence of a folk tale on the development of speech of older preschool children with intellectual disabilities are analyzed.

Keywords: *fairy tale therapy, children with intellectual disabilities, development of speech.*

Дошкольный возраст является важным периодом для развития речи ребенка. В это время развитие речи детей тесно связано с их деятельностью и общением. Развитие речи происходит в нескольких направлениях: совершенствуется его практическое применение в общении с другими людьми и одновременно с этим оно становится основной перестройкой психических процессов и орудием мышления.

У детей старшего дошкольного возраста речь достигает высокого уровня, накапливается значительный запас слов, растет количество простых, распространенных и сложных предложений, зарождается критическое отношение к грамматическим ошибкам, умение контролировать свою речь. Развитие речи тесно связано с познанием окружающего мира, развитием личности в целом.

Важным в развитии речи детей старшего возраста является увеличение количества обобщающих слов. Это свидетельствует о развитии конкретного мышления у детей. Данное достижение в речевом развитии детей настолько значительное, что можно говорить не только о формировании фонетики, грамматики, лексики, но и о развитии таких качеств связной речи как правильность, точность и выразительность.

Актуальность исследования определяется ролью сказки в развитии речи детей старшего дошкольного возраста. Она имеет важное значение для подготовки детей к школе, где монологическая речь является необходимым условием для дальнейшего успешного обучения.

В методике развития речи дошкольного возраста есть немало исследований, посвященных использованию сказки в развитии речи дошкольников (В. Бунякова, Е. Струнина, А. Ушакова и многие другие).

Недостаточная разработка данного вопроса стала основанием для определения темы нашего исследования. Целью которого было определение условий эффективного использования сказок в развитии речи детей старшего дошкольного возраста с интеллектуальными нарушениями.

Методика сказкотерапии имеет многовековую историю, но свое название получила совсем недавно. Основные возможности ее заключаются в интеграции личности, развитии творческих способностей и адаптивных навыков, совершенствовании способов взаимодействия с окружающими, а также обучении, диагностики и коррекции.

Образная речь является составной частью культуры речи. Формирование образной речи имеет большое значение для развития связной речи, что является основой воспитания и обучения детей в старшем дошкольном возрасте. Дети способны более глубоко осмыслить содержание литературного произведения и определить некоторые особенности художественной формы, выражающие содержание, поэтому важно развивать образную речь в старшем дошкольном возрасте.

Но необходимо учитывать особенности развития речи детей старшего дошкольного возраста с легкими интеллектуальными нарушениями. Наиболее распространенными нарушениями у детей этой категории при формировании речи является нарушение звукопроизношения, импрессивного и экспрессивного видов речи. Уровень связной речи детей с легкими интеллектуальными нарушениями зависит от характера задачи. Так, пересказывать сказки и рассказы это наиболее доступная форма речевой деятельности для детей данной категории. Однако лишь небольшая часть детей с помощью взрослых может достичь уровня детей с нормальным развитием. Большинство детей с легкими интеллектуальными нарушениями имеют значительные трудности когда начинают пересказывать. Они уменьшают объем текста, нарушают связи между частями, делают повторы, паузы.

Таким образом, формирование речи ребенка невозможно рассматривать без учета особенностей его общего развития. Образная речь детей старшего дошкольного возраста с интеллектуальными нарушениями формируется значительно медленнее по сравнению с их сверстниками с нормальным развитием. Вместе с тем, ребенок с легкими интеллектуальными нарушениями способен постепенно упражняться в произношении, грамматических конструкциях и объеме пересказывания произведения.

У детей дошкольного возраста с легкими интеллектуальными нарушениями заметно выражено недоразвитие лексической стороны речи. Характерной чертой словарного запаса является обеднение и неточности. Однако ряд педагогов и психологов доказали, что сказкотерапия имеет большое влияние на развитие лексической, грамматической и образной стороны речи, расширение словарного запаса поскольку сказка «говорит» с детьми доступными для них образами и словами, что не может не нести положительного влияния на развитие речи детей старшего дошкольного возраста с легкими интеллектуальными нарушениями.

Научные исследования А.С. Ушаковой, Н.В. Гавриш, О.Н. Бородич показали, что детям с легкими интеллектуальными нарушениями все еще недоступно понимание всех особенностей и тонкостей художественных средств вещания, но овладение самыми

элементарными средствами художественных высказываний в полном объеме им доступно [4].

Исследования психологов и методистов (Д. Б. Эльконина, А. Н. Гвоздева, Л. С. Выготского и других) показали, что старшие дошкольники с нормальным развитием, как и дети с легкими интеллектуальными нарушениями свободно используют в своей речи средства интонационной выразительности: могут читать стихи грустно, весело, торжественно. Кроме того, дети в этом возрасте уже легко владеют вопросительной и восклицательной интонациями. Речь старших дошкольников насыщается словами, обозначая все части речи. В этом возрасте они активно занимаются словоизменением.

В старшем дошкольном возрасте дети с легкими интеллектуальными нарушениями впервые начинают использовать грамматические средства и анализ грамматических факторов. Развивается смысловая сторона речи: появляются обобщающие слова, синонимы, антонимы, происходит выбор точных, метких высказываний, употребления слов в разных значениях, использование прилагательных, антонимов.

Согласно исследованиям А.А. Леонтьева, А. А. Люблинской, Д.Б. Эльконина, А. Н. Гвоздева, мышление и восприятие старших дошкольников находятся на таком уровне, который позволяет им понимать прочитанное, отвечать на вопросы по содержанию прочитанного, выделять из художественного текста средства выразительности [5].

Психологическое объяснение процесса усвоения дошкольниками переносного значения слов и словосочетаний раскрывающее механизмы развития воображения детей представлены в исследовании А.Н. Дьяченко. Сначала ребенок различает схожие по сути словосочетания, а впоследствии может включить их в определенную языковую ситуацию [1].

Как уже отмечалось, важнейшей особенностью речевого творчества старших дошкольников является его взаимодействие с восприятием произведений художественной литературы, которые есть источником обогащения речи подобными, образными средствами. Взаимосвязь этих процессов (восприятия и творчества) исследователи видят в том, что оба эти вида деятельности требуют специального целенаправленного развития, только тогда они будут влиять на образное восприятие художественного текста и перенос усвоенных знаний в свою практику.

В старшем дошкольном возрасте у детей с легкими интеллектуальными нарушениями появляются представления о средствах выразительности, когда они начинают понимать смысловое богатство слов, смысловую близость, понимают словосочетание в переносном смысле. Старшие дошкольники с легкими интеллектуальными нарушениями начинают понимать и использовать на практике разнообразные средства образности (эпитеты, метафоры, сравнения). Дети овладевают запасом грамматических средств, учатся

чувствовать структуру и место слова в предложении; умение использовать различные грамматические средства (инверсия, уместное употребление предлогов). Также старшие дошкольники с интеллектуальными нарушениями начинают использовать в речи синонимы и антонимы.

Исходя из того, что дети в старшем дошкольном возрасте способны овладеть образными средствами речи, и поиском этих средств в тексте сказок, определим возможности использования сказкотерапии как средства развития речи у старших дошкольников с интеллектуальными нарушениями.

Ребенок, находясь в сказке взаимодействует со многими сказочными героями и, как в жизни, ищет пути решения проблем, стоящих перед ней.

Важное место в нашей работе занимала исследовательская деятельность. Как говорилось выше, на речь дошкольников большое влияние оказывают их самооценка и уровень тревожности. Для определения влияния самооценки и уровня тревожности были проведены тестирования в начале и в конце исследования.

Целью данного исследования было изучение положительного влияния сказкотерапии на речь дошкольников.

Для исследования были созданы комфортные условия: помещение было просторным, чистым, проветренным и хорошо освещенным. В исследовании приняли участие 14 детей.

В ходе исследования были использованы следующие методики:

- 1) Исследование самооценки по методике Дембо-Рубинштейна.
- 2) Тест тревожности для дошкольников, разработанный Р. Тэмпл, М. Дорки и В. Амен.

Самооценка детей после применения методики Дембо-Рубинштейна изменилась в лучшую сторону. Девять из четырнадцати детей повысили свою самооценку во время эксперимента.

Для того чтобы определить, влияет ли данная работа на уровень тревожности дошкольников, были проведены исследования в начале и в конце учебного эксперимента. И уровень тревожности у детей снизился на 27%.

Исходя из выше сказанного, можно сделать вывод, что метод сказкотерапии оказывает положительное влияние на развитие дошкольников с интеллектуальными нарушениями. После работы по данной методике у воспитанников повысилась самооценка, снизилась тревожность. У них стало больше друзей, расширился круг общения, а это положительно сказывается на развитии речи дошкольников.

Таким образом, наша экспериментально-исследовательская работа была ориентирована на развитие речи детей старшего дошкольного возраста в процессе ознакомления со сказкой. В связи с поставленной целью рассмотрено состояние данной проблемы в психолого-

педагогической науке, проанализированы особенности развития речи старших дошкольников и влияние народной сказки на развитие речи детей старшего дошкольного возраста с легкими интеллектуальными нарушениями.

Далее рассмотрена методика работы - сказкотерапия - по использованию сказок, различных приемов и форм работы. Анализ теоретических положений и методических выводов позволяет нам представить результаты экспериментально-исследовательской работы по использованию методики сказкотерапии как средства развития речи детей старшего дошкольного возраста с интеллектуальными нарушениями.

Анализ результатов экспериментальной группы до и после формирующего эксперимента свидетельствует об эффективности разработанного нами комплекса методов и приемов. Экспериментальная группа улучшила свои результаты. Процент детей с низким уровнем развития уменьшился на 40%. Соответственно количество детей со средним и высоким уровнем развития увеличилось. У детей повысился интерес к жанру сказки, они начали больше использовать в своей речи фразеологизмы, эпитеты, синонимы, сравнения и обобщения; в сюжетно-ролевых играх самостоятельно проигрывать сказки.

Список литературы:

1. ДЬЯЧЕНКО А.Н. Развитие воображения дошкольников. — М., 1996.
2. ЗАХАРОВ А.И. Дневные и ночные страхи у детей. — СПб.: Речь, 2007.
3. УШАКОВА О.С., ГАВРИШ Н.В. Знакомым дошкольникам с художественной литературой: Конспекты занятий. — М.: ТЦ «Сфера», 1998.
4. УШАКОВА О.С., СТРУНИНА Е.Н. Методики выявления уровня речевого развития детей старшего дошкольного возраста // Дошкольное воспитание. 1998. № 9.
5. УШАКОВА О.С. Развитие речи у детей 4-7 лет // Дошкольное воспитание. 1995. № 1.
6. УШАКОВА О.С. Теория и практика развития речи дошкольника. — М.: ТЦ «Сфера», 2008.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ГОТОВНОСТИ РЕБЁНКА С ОСОБЕННЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ К ОБУЧЕНИЮ В ИНКЛЮЗИВНОМ ОБРАЗОВАНИИ (ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА)

Омельянович Ирина

доцент кафедры психокоррекционной педагогики

кандидат педагогических наук

Национальный педагогический университет

имени М. П. Драгоманова

Резюме

В статье представлено педагогическую скрининг-диагностику готовности детей с особыми образовательными потребностями к обучению в инклюзивном образовании, которая поможет учителю / ассистенту учителя определить возможность обучения ребёнка в инклюзивном образовании.

Предложенная педагогическая скрининг-диагностика разработана на основе обобщённых педагогических исследований по проблеме готовности ребёнка к обучению в школе. Она может быть изменена, дополнена учителями по их усмотрению.

В данной статье представлено несколько блоков заданий, которые помогут педагогу выявить недостаток знаний ребёнка с особыми образовательными потребностями и, с учётом результатов педагогической скрининг-диагностики, спланировать индивидуальную коррекционно-развивающую программу обучения.

Критерии оценивания, которые определены в статье дадут возможность педагогу определить уровень выполнения каждого задания из предложенных блоков и в каком направлении нужно работать с ребёнком.

Ключевые слова: инклюзия, инклюзивное образование, готовность к школьному обучению, педагогическая скрининг-диагностика.

Summary

The article represents a primary pedagogic screening-diagnostics of preparedness of a child of the senior preschool age to study in the inclusive educational institution, which would enable the correctional pedagogue (the teacher's assistant) to determine a child's ability to study in the inclusive space. The proposed pedagogic diagnostics has been developed on the basis of generalization of available pedagogic research in the problem of a child's preparedness to study at school. The task units have been considered, they would help the pedagogue to reveal gaps in children's knowledge, and according to the obtained results of screening-diagnostics, to consider them upon compiling the individual curriculum. The determined grading criteria would enable the pedagogue to reveal the level of performance of each task in the given units and to plan the correctional and educational work at the beginning of school education.

Keywords: inclusion, inclusive education, readiness for learning, primary pedagogic screening-diagnostics.

Цель инклюзивного образования – это создание обучающего пространства, которое соответствует потребностям каждого ученика. Обучение детей с особыми образовательными потребностями в условиях общеобразовательной школы предусматривает создание индивидуальной коррекционно-развивающей программы, которая должна соответствовать уровню возрастных и познавательных возможностей каждого ребёнка.

В условиях инклюзивного образования каждый ученик должен чувствовать себя уверенно, общаться со своими сверстниками, интегрировать в социальные отношения.

Исследование проблемы инклюзивного образования в Украине стало предметом внимания целой плеяды ведущих учёных, среди которых А. Афузова, Н. Базима, В. Бондар, В. Засенко, И. Кузава, А. Колупаева, В. Кротенко, А. Лапин, С. Миронова, З. Огороднийчук, О. Рибченко, Т. Сак, В. Синёв, Т. Скрипник, О. Таранченко, В. Тарасун, М. Шеремет, Д. Шульженко и др.

Психологическая скрининг-диагностика, задачами которой являются своевременное выявление детей с различными нарушениями психического и физического развития без точной квалификации дефекта, его характера и глубины и примерное определение спектра психолого-педагогических проблем развития ребенка, даёт возможность первичного оценивания уровня психологического развития ребёнка старшего дошкольного возраста и соединяет в себе психодиагностическую беседу с наблюдением за ребёнком, за его реакциями и действиями в период проведения этой беседы, была разработана А. Афузовой.

Автором указано, что на основе результатов углублённого психологического обследования можно сделать выводы об особенностях психофизического развития ребёнка с особыми образовательными потребностями, который включается в инклюзивный образовательный процесс.

Исследование педагогической готовности детей старшего школьного возраста с особыми образовательными потребностями, которое даёт возможность выявить индивидуальные возможности и наличие знаний, умений и навыков – это первый важный этап к их обучению в условиях инклюзивного образования.

Теоретической основой для разработки педагогической скрининг-диагностики послужили исследования по проблеме готовности ребёнка к школьному обучению, которые были адаптированы и обобщены. Представленная скрининг-диагностика поможет учителю / ассистенту учителя выяснить уровень сформированности часовых и пространственных представлений, зрительного восприятия, выявить особенности памяти, внимания, способность обобщать.

Задания подобраны по блокам, оцениваются определённым количеством баллов. Варианты ответа отображают его качество и оцениваются так: правильный полный, правильный неполный, неправильный или отсутствующий. За каждый вопрос или задание ребёнок получает определённое количество баллов: правильный и полный ответ или самостоятельное и правильное выполнение задания – 2 балла; неполный ответ или помощь педагога в выполнении задания – 1 балл, неправильный ответ или неправильное выполнение задания либо их отсутствие – 0 баллов.

Блок 1. Общие представления.

1. Для чего человеку нужны глаза, нос, уши, рот?
2. Где мама покупает продукты?
3. Когда люди идут в больницу, в аптеку?
4. Что ты сделаешь, если заблудишься, потеряешься?
5. Для чего нужны деньги?
6. Что ты сделаешь, если случайно толкнёшь другого ребёнка?
7. Для чего нужны ложка, зонтик, машина?

Блок 2. Часовые представления.

1. Когда мы просыпаемся?
2. Когда мы ложимся спать?
3. Что мы делаем днём?
4. Что наступает сначала утро или день /вечер или утро?
5. Какие есть времена года? Какое время года сейчас?

6. Когда (в какое время года) идёт снег?
7. Какое время года после осени, весны?

Блок 3. Пространственные представления.

1. Покажи свою правую / левую руку.
2. Покажи мою правую /левую руку.
3. Назови предметы, которые находятся справа /слева от тебя.
4. Назови предметы, которые находятся вверху / внизу от тебя.
5. Покажи левый глаз, правую ногу.
6. Где находится мяч (в, под)? Где сидит птичка (на, возле)? (Используются рисунки).

Блок 4. Зрительное восприятие.

1. Какого цвета предметы? (Показываются предметы с чётким и ярким цветом).
2. Размести предметы от большого до маленького и наоборот (набор матрёшек, геометрических фигур разного размера).
3. Назови геометрические фигуры (круг, квадрат, прямоугольник, треугольник, овал).
На какую геометрическую фигуру похож лист бумаги?
4. Покажи высокий дом, низкий дом?
5. Назови, что изображено? Дорисуй предметы за половиной изображения (есть половина рисунка).

Блок 5. Элементарные математические представления.

1. Посчитай предметы. Сколько их?
2. Посчитай от 1 до 5 и от 5 до 1.
3. Разложи предметы так, чтобы в одной кучке их было много, а в другой – мало (можно использовать карандаши, счётные палочки, жёлуди, каштаны и др.).
4. Разложи предметы так, чтобы у тебя и у меня было поровну /одинакого (используется чётное количество предметов).

Блок 6. Развитие мелкой моторики. Понимание, удержание и выполнение инструкции.

1. Дорисуй рисунок на листке бумаги в клеточку за образцом, данным педагогом.
2. Воспроизведи написанные письменными буквами слова: «сын», «сом» /«машина», «кошка».
3. Продолжи рисунок (предлагается цепочка: квадрат, круг, треугольник; квадрат, ..., ..., ...).

Блок 7. Особенности памяти и внимания. Способность обобщать.

1. Расскажи стихотворение, которое ты знаешь наизусть.

2. Я назову несколько слов, а ты внимательно послушай и повтори их.
3. Посмотри внимательно на предметы перед собой /на рисунке (5-6 предметов). Запомни их. (Учитель забирает предметы или закрывает рисунки). Назови предметы, которые ты запомнил.
4. Посмотри внимательно на предметы перед собой /на рисунке (5-6 предметов). Запомни их. Закрой глаза. (Учитель забирает один или два предмета). Какого из предметов не хватает?
5. Назови одним словом: морковь, картофель, капуста / брюки, рубашка, платье / кукла, мяч, машинка / стол, стул, шкаф.

Блок 8. Речь.

1. Назови первый звук в слове «мак», «сын», «глаз».
2. Сколько слов в предложении: «Мальчик бежит.», «Мама купила молоко.»?
3. Назови «один – много». Например: стол – столы, тарелка - ..., дерево - ..., стул -
4. Рассмотрите рисунки. Расскажи, что за чем произошло? (Серия последовательных рисунков).

В качестве первичной обработки результатов надо посчитать общую сумму баллов по каждому из восьми блоков для определения имеющихся проблем, что даст возможность выявить сильные /слабые стороны в знаниях ребёнка и определить пути последующей коррекционно-развивающей работы.

Потом необходимо посчитать общую сумму баллов по всем критериям педагогической скрининг-диагностики. Результаты можно представить в такой таблице.

Таблица

Блоки заданий	1	2	3	4	5	6	7	8	Общая сумма
max сумма баллов									
min допустимая сумма баллов									
Сумма баллов по блокам									

Относительно набранных баллов определяется уровень сформированности основных знаний, умений и навыков, которые способствуют успешному усвоению школьных знаний:

✓ 84-74 балла – ориентировочный нормативный показатель сформированности основных знаний, умений и навыков, которые способствуют успешной учебной деятельности;

✓ 73-58 баллов – достаточный уровень сформированности основных знаний, умений и навыков, которые способствуют успешной учебной деятельности (ребёнок условно готов к школьному обучению);

✓ 57-42 балла – начальный уровень сформированности основных знаний, умений и навыков, которые способствуют успешной учебной деятельности (ребёнок имеет значительные потенциальные возможности относительно развития вышеуказанных знаний, умений и навыков);

✓ 41-28 баллов – несформированность основных знаний, умений и навыков, которые способствуют успешной учебной деятельности (ребёнку в учебном процессе требуется комплексное психолого-педагогическое сопровождение и организация для него специальных условий обучения);

✓ ниже 27 баллов – неготовность ребёнка к школьному обучению.

Педагогическую скрининг-диагностику проводить учитель или ассистент учителя, поскольку, именно ассистент учителя (коррекционный педагог) на основе полученных результатов диагностики разрабатывает коррекционно-развивающие программы и включает их в индивидуальный учебный план первоклассника.

Таким образом, предложенная нами первичная педагогическая скрининг-диагностика поможет педагогу оценить знания, умения и навыки детей, которые приходят в инклюзивное образование, учитывать их в процессе создания индивидуальных учебных программ и проведении коррекционно-развивающей работы.

Список литературы:

1. АФУЗОВА Г. В. Первинна психологічна діагностика в інклюзивному навчальному просторі. // Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови: зб. наук. праць / за ред. В. В. Засенка, А. А. КОЛУПАЄВОЇ. – К.: ТОВ «Наша друкарня», 2017. – Вип. 13. – С. 293 – 301.
2. БАРТАШНІКОВА І. А. Діагностика готовності дітей до навчання в школі. – Тернопіль: Богдан, 1998. – С. 56-58.
3. БОНДАР В. І. Інклюзивне навчання як соціально-педагогічний феномен // Рідна школа. – 2011. – № 3 (березень). – С. 10-14.
4. КОЛУПАЄВА А. А. Стратегічні вектори змін та трансформацій в освіті дітей з особливими потребами за часів незалежності в Україні // Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови: зб. наук. праць / за ред. В. В. ЗАСЕНКА, А. А. КОЛУПАЄВОЇ. – К.: ТОВ «Наша друкарня», 2017. – Вип. 13. – С. 12 – 18.
5. КУЗАВА І.Б. Концептуальні засади розвитку процесу інклюзії в умовах дошкільної освіти // Науковий часопис. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Випуск 23. – С. 130-135.
6. ЛАПІН А. В. Робота асистента вчителя в інклюзивному освітньому закладі / А. В. Лапін // Освіта осіб з особливими освітніми потребами: шляхи розбудови: зб. наук. праць / Нац. акад. пед. наук України, Ін-т спец. педагогіки НАПН України. – Кіровоград : Імекс – ЛТД, 2014. – Вип. 5. – С. 219-232.
7. ОГОРОДНІЙЧУК З. В. Психологічна адаптація до процесу навчання дітей-аутистів в умовах інклюзивної освіти. // Науковий часопис. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Випуск 23. – С. 364-367.

8. СИНЬОВ В. М., ШЕВЦОВ А. Г. НОВА стратегія розвитку корекційної педагогіки в Україні. // Дефектологія. – 2004. - № 2. – С. 6 – 10.
9. Создание и апробация модели психолого-педагогического сопровождения инклюзивной практики: [методическое пособие] / Под. общ. ред. С. В. Алехиной, М. М. Семаго. - М.: МГППУ, 2012. – 156 с.

ASPECTE DE INFORMARE ȘI CONSILIERE PENTRU PĂRINȚII CARE EDUCĂ COPII CU DIZABILITĂȚI

Stempovscaia Elena,
Dr. în științe pedagogice
UPSC „Ion Creangă”

Rezumat

Creșterea copilului este o sarcină dificilă și a fi părinte al unui copil cu dizabilități este o provocare. Părinții se pot confrunta cu multe provocări din cauza dizabilității copilului și a lipsei de conștientizare a bolilor. Are un efect psihologic deosebit asupra vieții părinților. Astfel, scopul scrierii acestei lucrări este de a cunoaște cum consilierea poate schimba viața părinților și a copiilor. Există mai mulți factori care influențează stresul din viața părinților și, în plus, studiile arată că mamele sunt afectate mai mult din cauza dizabilității copilului, deoarece este singura îngrijitoare a copilului. Discapacitatea copilului este principala cauză de anxietate și depresie la părinți. Dacă se face consilierea acestor părinți, ei vor putea face față acestor provocări și îi vor ajuta să facă față. Consilierea cognitivă comportamentală va ajuta la schimbarea emoțiilor negative, a gândurilor și a comportamentului. În acest articol v-am descrie diferite metode de consiliere, cum ar fi consilierea existențială, consilierea Gestalt, conceptul B.F. Skinner al condiției clasice și operante, terapia de familie și terapia interpersonală (IPT). La consilierea părinților, aceștia trec prin șase etape de ajustări. Astfel, prin consiliere părinții sunt capabili să îngrijească mai bine copilul și vor putea avea o calitate a vieții mai bună.

Cuvinte-cheie: consiliere educațională, copil cu dizabilități, incluziune socială, excluziune., dificultăți, armonizarea relațiilor, strategii de consiliere, educația părinților.

Summary

Raising a child is a difficult task and being a parent of a child with special needs is a challenge. Parents can face many challenges as a result of the child's disability and lack of awareness of the disease. It has a special psychological effect on the parents' lives. Thus, the purpose of this paper is to know how counseling can change the lives of parents and children. There are several factors that influence stress in the parents' lives and, in addition, studies show that mothers are more affected because of the child's disability because she is the sole caregiver of the child. The child's disability is the main cause of anxiety and depression in parents. If these parents are counseled, they will be able to meet these challenges and help them cope. Cognitive behavioral counseling will help change negative emotions, thoughts, and behavior. In this article we will describe different methods of counseling, such as existential counseling, Gestalt counseling, the concept of B.F.Skinner of the classical and operant condition, family therapy and interpersonal therapy (IPT). When counseling parents, they go through six stages of adjustment. Thus, through counseling, parents are able to take better care of the child and will be able to have a better quality of life.

Keywords: educational counseling, parents, , child with disabilities, institutionalized child, social inclusion, exclusion difficulties, relationship harmonization, counseling strategies, parent education.

Reacțiile părinților după aflarea dizabilității copilului lor pot fi mai bine înțelese prin luarea în considerare a unor gânduri și așteptări obișnuite pe care majoritatea părinților le au în timp ce se pregătesc pentru a fi părinți. Părintele tipic, în timp ce se uită înainte la nașterea unui copil, fantasează și formează imagini ale copilului așteptat. Imaginea modului în care un părinte ar dori să fie copilul reflectă percepțiile părinților despre ei înșiși. Așteptările părinților pot include realizări

precum succesul într-un rol social sau într-o profesie sau competența la o anumită activitate. Aceste așteptări pot fi reflectate în stereotipuri, cum ar fi tatăl care cumpără o minge de baseball pentru fiul său nou-născut. Când părinții sunt informați că copilul lor are o dizabilitate, pierderea copilului fanteziat și discrepanța dintre aceste așteptări și realitate precipită o reacție de criză caracterizată de sentimente de durere și pierdere. Reacția de durere poate fi reactivată în timpul tranzițiilor ulterioare în viața copilului și a familiei (Konanc și Warren, 1984).

Uneori, un copil se naște cu o anomalie congenitală aparentă, iar părinților li se prezintă problema la începutul vieții copilului. În aceste cazuri, părinții trebuie să pună capăt atașamentului psihologic pentru copilul care a fost idealizat în timpul sarcinii și să accepte un copil care are o imperfecțiune. Caracteristicile unui copil născut cu defecte congenitale încalcă așteptările părinților cu privire la ceea ce ar trebui să fie bebelușul lor și sunt printre cele mai frecvente declanșatoare ale relațiilor perturbate părinte-copil. Adesea, însă, o problemă nu este descoperită până când copilul nu este mai mare. Majoritatea familiilor sunt conștiente de faptul că există ceva în legătură cu copilul lor înainte de a primi un diagnostic, dar s-ar putea „să se fi concentrat pe un aspect destul de circumscris al dezvoltării”. Dacă problema este întârzierea mintală, părinții pot suspecta surditate sau se pot îngrijora de probleme de comportament sau stângăcie, de exemplu. Cel puțin un părinte va admite de obicei o îngrijorare serioasă cu privire la comportamentul copilului, dar celălalt va nega deseori problema spunând că copilul o va depăși (Robinson și Robinson, 1965).

Există frecvent probleme practice în gestionarea unui copil cu dizabilități (Naidoo, 1984). Șapte factori care trebuie luați în considerare pentru a cântări povara familiei sunt:

- (a) tulburări de somn pe care handicapul copilului le poate provoca părinților;
- (b) sarcini fizice legate de îmbrăcăminte, ridicare, hrănire și așa mai departe pe care le-ar putea crea o boală sau un handicap părinților;
- (c) diete complicate care necesită timp suplimentar;
- (d) curățarea suplimentară a locuinței care ar putea fi necesară;
- (e) stres financiar și tensiune;
- (f) adaptări care ar putea fi necesare în locuințe și mobilier;
- (g) imprevizibilitatea bolii sau dizabilității (Travis, 1986)

Creșterea copilului este o sarcină dificilă și a fi părinte al copilului cu dizabilități este un eveniment stresant care apare în viață. Dizabilitatea este dificil de definit, în timp ce LaPlante, Carlson, Kaye și Bradsher (1996) definesc o persoană cu handicap ca fiind „una care nu poate să își desfășoare activitatea principală sau este limitată în cantitatea de activitate”. Părinții sunt afectați de stresul fizic, psihologic și social în timp ce îngrijește copiii. În societatea noastră stigmatul se atașează sănătății mintale, din cauza căruia părinții se simt îmbrățișați în împărțirea handicapului copilului. Consilierea îi ajută să-și ventileze preocupările și sentimentele și să poată dezvolta relații

bune cu copiii. Consilierea se ocupă de sănătate, creștere personală, carieră și preocupări patologice. Cu alte cuvinte, consilierii lucrează în domenii care implică relații. Ajută oamenii să îmbunătățească bunăstarea, să amelioreze durerea, să rezolve crizele și capacitatea de a trăi o viață eficientă.

Disfuncțiile mintale sunt proprii mai mult tinerilor, partea reproductivă a populației. În țările în curs de dezvoltare, în următorii ani, va fi observată creșterea acestor maladii. În toate părțile lumii, persoanele cu disfuncții mintale sunt stigmatizate și discriminate.

Situația în Republica Moldova. Tulburările mintale afectează în Republica Moldova multă populație, înregistrându-se o rată a incidenței în creștere de circa 15 mii persoane pe an și o prevalență totală de circa 100 mii pe an. La evidență psihiatrică se află circa 60 mii pacienți, dintre care circa 28 mii au grad de dizabilitate. În structura dizabilității primar înregistrate 9% reprezintă sănătatea mintală.

Mai mult, nașterea copilului cu dizabilități este principala cauză de depresie și anxietate la părinți. Există un stres parental ridicat din cauza handicapului copilului, din cauza lipsei de cunoștințe și conștientizare a modului de îngrijire a copilului cu dizabilități. Multe îngrijiri și responsabilități cad pe umerii mamelor, adesea acuzate de societate și familie pentru starea copilului. Aceștia se confruntă cu multe provocări în timp ce îngrijesc dizabilitățile copiilor, dar, pe de altă parte, contribuie, de asemenea, la efecte pozitive asupra vieții copiilor, cum ar fi o mai bună luare a deciziilor și o mai bună calitate a vieții. Deoarece prevalența handicapului copiilor este foarte mare și are efect asupra vieții părinților și a copiilor, scopul acestui subiect este de a identifica strategiile și metodele de consiliere care pot ameliora stresul părinților, care pot fi de ajutor pentru a dezvolta o relație bună între copil și părinte și ceilalți membri ai familiei. Consilierea îi va ajuta pe părinți să supraviețuiască cu copilul cu dizabilități și, de asemenea, îi va ajuta să facă o viață de calitate a copiilor.

Nevoia de consiliere a familiei copiilor cu nevoi educaționale speciale

Consilierea este o profesie prin care o persoană cu probleme este ajutată să se simtă și să se comporte într-un mod mai satisfăcător prin interacțiunea cu un consilier care oferă servicii care stimulează clientul să dezvolte comportamente care îi permit să se ocupe mai eficient de sine și de mediul său. Prin urmare, consilierea este o profesie care este esențială pentru ajustarea corectă a unui individ. Prin urmare, este imperativ ca părinții și familiile copiilor cu nevoi educaționale speciale au nevoie de consiliere pentru gestionarea eficientă a copil cu handicap. Majorității familiilor de copii cu nevoi educaționale speciale le este greu să accepte ei din cauza ignoranței, a convingerilor superstițioase, a mândriei, a concepției greșite a fricii și a dezinformării. Prin urmare, consilierea este foarte binevenită pentru părinții copiilor cu nevoi educaționale speciale pentru iluminare. Familiile și copiii cu nevoi educaționale speciale au nevoie de consiliere pentru a

produce schimbări de comportament, sănătate mintală pozitivă, rezolvarea problemelor, eficacitatea personală și luarea deciziilor.

Prin urmare, consilierea ajută aceste familii să facă față în mod eficient cererii copiilor cu probleme speciale educaționale. Consilierea îi ajută pe părinții copiilor cu nevoi educaționale speciale să le examineze roluri de părinți și să devină conștienți de relația părinte-copil. Ajută la eliminarea sentimentului de vinovăție a familiilor care au copii cu nevoi educaționale speciale. De asemenea, ajută familia să depășească atitudinea negativă pe care o au față de copiii cu nevoi speciale. Familiile copiilor cu nevoile educaționale speciale au nevoie de consiliere pentru a-i ajuta să dobândească abilități sociale, fizice, emoționale și cognitive necesare pentru a face față cu succes dizabilității experimentate. Consilierea asistă familia copiilor cu nevoi educaționale speciale pentru a învăța cum să gestionăm stresul asociat cu plictiseala rutinei în creșterea copilului cu nevoi speciale. Echipează familia cu abilități pentru a dezvolta asertivitate, rezolvarea problemelor, luarea deciziilor și abilități de stabilire a obiectivelor în secțiile lor. Consilierea îi ajută și pe părinți să-și dezvolte independența în ei și în ei copii. (Okeke, 2001; Mamman, 2007). Consilierii sunt de mare ajutor familiei de copii cu nevoile educaționale prin furnizarea de informații profesionale cu privire la modul de detectare și gestionare a copiilor lor, în scopul de a da m speranța de a trăi.

Observații din cadrul ședințelor de consiliere; era singurul copil acasă și este mult iubit de mama sa. Părinții lui au fost foarte neliniștiți și îngrijorați când au aflat despre dificultățile de comportament și problemele intelectuale ale copilului lor. Nu era interactiv și devenea agresiv frecvent. Ei nu au reușit să-și gestioneze comportamentul și nu au împărtășit nimănui despre starea lui, deoarece se simțeau jenați. Ei nu acordau copilului lor timp adecvat, deoarece părinții erau angajați în câmpul muncii. Deci îngrijirea copilului lor a fost compromisă. Se temeau de sănătatea copilului lor, arătându-și întotdeauna îngrijorarea că copilul lor va deveni normal sau nu și se gândeau la viitorul său. Părinții sufereau, de asemenea, de multe stresuri, dar după multe sesiuni de consiliere, au reușit să se descurce, precum și viața copilului sa schimbat.

Copiii cu dizabilități generează provocări pentru părinții lor, care se confruntă cu probleme dificile, suferință, pierderi și durere. Părinții au efect psihologic și asupra vieții. Părinții acestor copii experimentează mai multe emoții și adesea au sentimente de vinovăție, care într-un fel o cauzează copilului cu dizabilități, din motive logice sau ilogice. Un alt factor legat de creșterea copilului poate include dezamăgirea că copilul lor nu va atinge idealurile carierei pe care le-au planificat sau sentimentul de îmbrățișare, rușine și izolare

Consilierea este realizată în moduri diferite, dar patru domenii se concentrează pe fiecare terapie, care include experiențe de fond și permeabile, emoții, acțiuni și gânduri. Să vedem fundalul primului aspect, conform teoriei Carl Jung a relațiilor de obiect, iar analiza tranzacțională face parte din consilierea care se concentrează pe fondul persoanei vorbitoare, experiențele timpurii și istoriei.

Consilierea abordării emoțiilor ajută la identificarea, înțelegerea, exprimarea și gestionarea sentimentelor de către oameni. De asemenea, se concentrează pe creșterea gradului de conștientizare a gândurilor și percepțiilor cuiva și asupra modificării gândirii negative.

Terapia cognitiv-comportamentală (TCC) este cea mai bună metodă pentru acest tip de consiliere. Terapia cognitiv-comportamentală (TCC) este una dintre cele mai cunoscute și mai bine studiate forme de terapie. Aceasta este o abordare pe termen relativ scurt, concentrată, bazată pe o relație activă de colaborare între consilier și client, în cadrul căreia clienții învață o serie de abilități specifice pe care le vor putea utiliza de-a lungul vieții. Eficacitatea acestei forme de terapie a fost demonstrată în timp pentru o gamă largă de probleme – de exemplu, anxietate, depresie și alte tulburări afective, tulburări alimentare, tulburări sexuale, dependență de substanțe, tulburări de personalitate. Terapia cognitiv-comportamentală pornește de la ipoteza că înțelegerea și utilizarea interacțiunii dintre gânduri, emoții și comportamente poate ajuta persoana respectivă să găsească metode prin care să modifice tiparele preexistente și să implementeze anumite schimbări care vor duce la rezolvarea problemelor identificate.

Consilierea părinților se poate face prin diferite metode care includ: Terapia cognitiv-comportamentală (combinație de terapii cognitive și comportamentale) este o combinație de identificare a gândurilor și proceselor negative, precum și modificarea sentimentelor și comportamentelor negative. Ivan Pavlov și B.F. Skinner au adus conceptul de condiție clasică și operantă, învățând prin recompensă și asociere. Se concentrează pe problemele și comportamentele actuale și pe încercările de a elimina acele comportamente pe care pacientul le consideră supărătoare.

Motivarea joacă, de asemenea, un rol cheie în consilierea comportamentală (Gorham, 2013). Terapia de familie (utilizată atunci când dificultățile pacientului provine din relații tulburate în cadrul familiei sale) este de obicei utilizată în tratamentul copiilor, adolescenților sau adulților tineri. Ajută părinții să depășească problemele relației lor cu copilul (Matson și colab., 2009).

Conform Forumului serviciilor de consiliere a sectorului voluntar din Edinburgh, analiza tranzacțională, consilierea direcționează subliniază obligația morală a indivizilor cu privire la emoțiile, gândurile și conduita lor. Acceptă că persoanele se pot schimba, presupunând că aleg cu nerăbdare să-și înlocuiască exemplele tipice de conduită cu altele noi.

Consilierea existențială ajută indivizii să elucideze, să mediteze și să înțeleagă viața, astfel încât să o poată trăi bine. Îi îndeamnă să se concentreze asupra suspiciunilor esențiale pe care le fac despre ea și despre ei înșiși, astfel încât să poată face față vieții așa cum este.

Această terapie, prin excelență filosofică, presupune că atât terapeutul, cât și clientul său ajung să deprindă arta de a trăi în mod existențial – ceea ce înseamnă „a gândi pentru tine însuși și a-ți asuma responsabilitatea pentru gândurile, sentimentele și acțiunile tale”. Trăirea existențială se

realizează într-un orizont al comunicării în care relaționarea interpersonală este conectată cu sursele existențiale fundamentale legate de dimensiunea fizică, dimensiunea socială, dimensiunea personală și dimensiunea spirituală. Fiecare dintre acestea se suprapun într-o structură unică, cea care face ca natura umană să se manifeste prin asumarea de către fiecare individ a unei vieți autentice.

Terapia existențială este o practică ghidată de principii ce se raportează la problemele vieții cotidiene ale indivizilor și la scopurile de care ei sînt ghidați în construcția propriei lor vieți. În acest ghidaj, este esențială orientarea spre sensul existenței, spre valorile vieții și spre elementele definitorii pentru modul de a fi al omului în lume.

Terapia existențială este asociată cu analiza valorilor umane și poate ajuta în orice situație și dificultăți de viață: pentru a face față depresiei, fricilor, singurătății, dependențelor, gândurilor și acțiunilor obsesive, goliciunea și comportamentul suicidar, durerea, crizele și eșecurile, indecizia. Scopul terapiei este acceptarea universului, cea mai completă, bogată și semnificativă existență.

În terapia existențială, problemele vieții sunt luate ca bază, viața însăși este în strânsă legătură cu lumea exterioară și nu studiul manifestărilor **psihice** fără simptome. Din punct de vedere existențial, **exploarează profund**, — nu înseamnă să investighezi trecutul; înseamnă a lăsa deoparte grijile cotidiene și a reflecta la ceea ce este în afara timpului - despre relația dintre conștiința ta și spațiul din jur. Înseamnă să te gîndești **ce suntem noi**, nu cum am ajuns la cine suntem.

Majoritatea oamenilor apelează la un terapeut atunci când pierd ceva în sine, un anumit sens. Problemele pot prelua viața unei persoane și o pot face insuportabilă, dar în orice moment există posibilitatea de a face un pas în favoarea vieții într-un mod diferit. O persoană este capabilă să înțeleagă unicitatea situației sale de viață, este capabilă să o facă **alegera modului de relaționare cu prezentul, trecutul și viitorul...** De asemenea, poate dezvolta capacitatea de a acționa acceptând responsabilitatea pentru consecințele acțiunilor sale.

Terapeutul existențial caută să înțeleagă lumea personală a pacientului, nu să stabilească exact modul în care lumea lui se abate de la ”*norme*„, Nu dă răspunsuri, ci întreabă și ajută persoana să vină la el însuși.

Viața este o artă. Fiecare dintre noi are un talent pentru a trăi, iar terapia existențială ajută doar o persoană să intre într-o nouă fază în dezvoltarea acestui talent.

Consilierea gestalt influențează indivizii să aibă o conștiință animată a circumstanțelor lor actuale și, în plus, se alătură corespondenței care merge excelent.

Consilierea Gestalt este întemeiată pe o filosofie holistică asupra vieții și practicii și, implica anumite tehnici și abilități. Se accentuează faptul că a crea un anumit tip de contact, în cadrul unei relații, reprezintă inima și sufletul metodei **Gestalt** și, prin urmare, este cea mai importantă „abilitate” de posedat. În plus, autorii examinează **dimensiunea spirituală și culturală a consilierii Gestalt.**

Terapia Gestalt poate ajuta clienții cu probleme precum anxietatea, depresia, respectul de sine, dificultățile de relaționare și chiar fizice, cum ar fi durerile de cap de migrenă, și spasmele spatelui. Candidații buni pentru terapia gestaltă sunt cei care sunt interesați să lucreze la conștiința de sine, dar pot sau nu să înțeleagă rolul pe care îl joacă în propria lor nefericire și disconfort. Tehnicile Gestalt sunt adesea folosite în combinație cu munca corporală, dansul, arta, drama și alte terapii.

Un principiu cheie pe care se bazează consilierea gestaltă este realizarea sau întreprinderea unor ciocniri critice în viața unui individ. Terapia interpersonală (TIP) este un ajutor semi-organizat care inspectează modul în care problemele observate la cineva ajută provocării pasionale, de exemplu, tristețea și invers. TIP sunt folosite, cu scopul de a realiza schimbări, de a solicita îmbunătățiri ale dispoziției sau alte manifestări deranjante.

Când începe consilierea unei persoane și pentru a face față că copilul său este cu părinți cu dizabilități în procesul de doliu, ei trec prin șase etape de adaptare. În prima etapă, tutorele poate fi șocat și el sau ea poate să țipe sau să se descurajeze. Frecvent oamenii își pot exprima sentimentele prin întreruperi fizice sau, din când în când, chicotind nepotrivit. Etapa a doua este o dezvoltare a primei etapei, iar majoritatea oamenilor pot nega incapacitatea copilului lor sau pot încerca să mențină o distanță strategică de acea realitate în alt mod. Câțiva oameni vor încerca să propună diferite mișcări într-un efort de a schimba actualitatea. Etapa a treia, în această etapă, părinții se pot simți revoltați. Aceștia își pot arăta indignarea aparent, ca furie, sau pot fi retrași și detașați de sentimentele extreme de vină. stadiul patru prezintă anxietate, lipsă de speranță și rușine, din cauza cărora puțini dintre părinți încearcă să-și ascundă copilul, ceea ce duce la izolare, etapa a cincea, numită și etapă de cunoaștere a părinților, va începe să înțeleagă starea copilului, își va aprecia abilitățile care ajută la gestionarea vieții încercări și posibilitatea de a-și ajuta copilul și pe ei înșiși. În etapa a cincea, părinții au capacitatea de a se bucura de viață, de a aranja viitorul, de asemenea, conversează cu ei fără nici o teamă și de a participa la gestionarea vieții lor. Oamenii reacționează la stres și la capacitatea de a se adapta presupunând că au un ajutor și surse familiale puternice, statutul monetar, ajutorul social ajută la modificarea părinților și starea civilă (Healey, 1997).

Impactul consilierii asupra părinților va fi că aceștia sunt capabili să recunoască nevoile copilului lor și să ofere îngrijiri mai bune, să funcționeze emoțional și fizic mai bine, relații puternice și o familie mai bună pentru copii. Prin consiliere părinții vor putea gestiona aceste situații, ca eforturile cognitive și comportamentale utilizate pentru a gestiona o situație stresantă și pentru a gestiona emoțiile negative care rezultă din situația stresantă să contribuie la îmbunătățirea calității vieții părinților și copiilor cu dizabilități .

Concluzie

Prin urmare, cu ajutorul consilierii, părinții își vor putea schimba comportamentul și gândurile. Părinții au o suferință fizică și psihologică legată de îngrijirea copiilor lor, afectându-le

astfel calitatea vieții. De asemenea, îi va ajuta să învețe diferite strategii de coping prin care să trateze situația în mod eficient. Astfel, va ajuta la creșterea calității vieții lor, precum și a copilului.

Bibliografie:

1. BEȘLEAGA, D. Dificultățile relațiilor interpersonale în vârsta preadolescentă. În: Psihologie Pedagogie Specială Asistență Socială, 2009, nr.2(15), p.72-76.
2. BONCHIȘ, E. Familia și rolul ei în educarea copilului. Iași: Polirom, 2011. 424 p.
3. CALARAȘ, C. Formarea culturii relațiilor intergeneraționale. Pedagogia și sociologia educației familiale. Chișinău: UPS „Ion Creangă”, 2017. 304 p.
4. CUZNEȚOV, L. Consilierea parentală. Ghid metodologic. Chișinău: Primex-com SRL, 2013. 110 p.
5. CUZNEȚOV, L. Tratat de educație pentru familie. Pedagogia familiei. Chișinău: CEP USM, 2008. 624 p.
6. DOLEAN I. Meseria de părinte. București: Aramis, 2002. 96 p.
7. DUMITRU, I.A.I. Consiliere psihopedagogică. Baze teoretice și sugestii practice. Iași: Polirom, 2008. 332 p.
8. Strategia intersectorială privind dezvoltarea abilităților și competențelor parentale pentru anii 2016-2022 (Hotărârea Guvernului nr. 1106 din 03.10.2016, pct.2).
9. PATTERSON, C.H. Do we need multicultural counseling competencies? In: Journal of Mental Health Counseling, 2004, vol.26, no.1, p.67-73.
10. GHERGUȚ, A. Evaluare și intervenție psihoeucațională. Terapii educaționale, recuperatorii și compensatorii. Iași: Polirom, 2011. 284 p.
11. HOLDEVICI, I. Psihoterapia cognitiv-comportamentală. Managementul stresului pentru un stil de viață optim. București: Editura Științelor Medicale, 2005. 591 p.
12. IONESCU, G. Psihoterapie. București: Editura Științifică, 1990, p.8-38.
13. www.parinti-preadolescenti.info.md
14. РАЙГОРОДСКИЙ, Д. Подросток и семья. Хрестоматия. Самара: Бахрах-М, 2002. 656 с.
15. COCORADĂ, E. (coord.). Consilierea în școală – o abordare psihopedagogică. Sibiu: Psihimedia, 2004. 244 p.
16. BEȘLEAGA, D. Op.cit.
17. VRĂSMAȘ, E.A. Consilierea și educația părinților. București: Aramis, 2002. 176 p.
18. БАРКАЕВА, И.Л. Психолого-педагогические условия формирования готовности педагога-психолога к работе с девиантными подростками. Докторская диссертация. Калининград, 2009. 240 с.
19. VRĂSMAȘ, E.A. Op.cit.
20. DUMITRU, I.A.I. Op.cit.

METODE EFICIENTE DE ANTRENAMENT AUDITIV-VERBAL. METODA LING

Bodorin Cornelia,
doctor în psihologie (psihologia specială),
conferențiar universitar,
IMSP IMU
Ciubotaru Natalia,
lector univ.,
Catedra Psihopedagogie Specială,
UPSC ”Ion Creangă”

Rezumat

Reabilitarea auditiv-verbală a copiilor cu deficiențe de auz timp de mai multe decenii este una dintre cele mai importante probleme în pedagogia corecțională, în special a surdopedagogiei.

Specialiștii în educația copiilor cu deficiente auditive consideră Metoda Ling ca fiind una dintre cele mai eficiente metode de antrenament auditiv și datorită faptului că este secvențială, ordonată și consistentă. Vizează patru aspecte ale comunicării verbale: acuratețea, viteza, economia de efort (absența mișcărilor

articulatorii exagerate) și flexibilitatea. Se dorește, prin această metoda, să se dezvolte la copil abilitatea de a-și controla vocea și de a utiliza caracteristicile suprasegmentale ale limbajului (tăria, intensitatea).

Cuvinte cheie: *dizabilitate de auz, câmp auditiv, antrenament auditiv-verbal, abordarea complexă, pattern-urile vorbirii.*

Summary

Auditory-verbal rehabilitation of children with hearing impairments for several decades is one of the most important issues in correctional pedagogy, especially deaf pedagogy.

Specialists in the education of children with hearing impairments consider the Ling Method as one of the most effective methods of hearing training and because it is sequential, orderly, and consistent. It covers four aspects of verbal communication: accuracy, speed, effort saving (absence of exaggerated articulatory movements), and flexibility. It is desired, through this method, to develop in the child the ability to control his voice and to use the suprasegmental characteristics of the language (strength, intensity).

În ultimele trei decenii s-au amplificat preocupările față de particularitățile proceselor psihice la persoanele cu deficiențe auditive, contribuție majoră având cercetările savanților autohtoni Bucun N., Păunescu C, Stanică I., Pufan C, Verza E., cât și cei de peste hotare: Кузмичева Е., Шматко Н., Снезина Н., Богданова Т., Нудельман Н.Н., Mayer P., Lowenbraun S., Tucker I. ș.a..

De altfel, întreaga problematică a disfuncției senzoriale astăzi este reluată și aprofundată în multiple cercetări, accentul căzând pe dezvoltarea auzului restant, limbajului verbal, compensarea și dezvoltarea proceselor de cunoaștere, formarea personalității copiilor cu surditate și integrarea lor socio-profesională. O importanță deosebită o are abordarea complexă a utilizării metodelor de predare la persoanele cu dizabilități de auz, ce este deosebit de relevantă, deoarece aceasta va asigura în mod instrumental utilizarea tuturor posibilelor soluții (compensatorii) de dezvoltare a copilului, pe baza analizatorilor intacti.

Până în prezent, există o varietate de metode de reabilitare și învățare a copiilor cu deficiențe de auz. Remarcabil este faptul că principalele abordări ale învățării preșcolariilor cu deficiențe de auz în surdopedagogie se bazează pe cercetarea savanților psihologi, surdopedagogi notorii care au adus un aport științific remarcabil în domeniu. Cercetătorii consideră principial evidențierea modelelor speciale de dezvoltare a auzului la preșcolari, prin asigurarea dezvoltării multilaterale, complexe pe baza de recuperare a problemelor existente. Dar există, de asemenea, diferențe între metodele de predare și dezvoltare, care pot, în viitor, să influențeze posibilitățile de adaptare deplină la cerințele societății moderne. [2, p. 133]

O atenție majoră revine metodelor de stimulare auditivă, dat fiind faptul că prin aceste activități se contribuie la dezvoltarea abilității de a-și controla vocea și de a utiliza caracteristicile suprasegmentale ale limbajului (tăria, intensitatea) la copilul cu dizabilități auditive.

În continuare vom examina pozițiile principale ale metodelor de educație și învățare a copiilor cu deficiențe de auz.

Câmpul auditiv normal

În audiometrie se folosesc două tipuri de grafice: graficul lui Wegel și graficul american. Pe graficul lui Wegel se notează două curbe: curba pragului de audibilitate minimă și curba pragului de audibilitate maximă. Aceste curbe se obțin astfel: se dă un sunet începând cu intensitatea de 0 dB și se urcă treptat intensitatea până începe subiectul să perceapă sunetul. Procedura se repetă pentru fiecare frecvență, obținându-se astfel pragul de audibilitate minimă. Se amplifică intensitatea până la atingerea pragului dureros care este de fapt pragul de audibilitate maximă. Cele două curbe sunt aproape parabolice, având o zonă optimă pentru frecvențele între 1000-2000 Hz și întâlnindu-se la extremități. [4, pag. 81]

Pe grafic se poate identifica zona conversațională care coincide cu zona hipersensibilă din câmpul auditiv și se întinde de la 250 Hz la 4000 Hz, cu un maximum de utilizare a frecvențelor mediane 1000 și 2000 Hz.

În audiometrie se folosește mai frecvent graficul american în care axul de 0 dB reprezintă curba pragurilor minime ale individului cu auz normal și nu 0 db cum este în graficul lui Wegel, ci diferența dintre această intensitate și pragul normal, adică pierderea auditivă în dB.

Tipuri de conducție

Din punct de vedere audiometric urechea poate fi stimulată pe două căi: prin intermediul conducției aeriene și prin intermediul conducției osoase.

Conducție aeriană. Acest mod de stimulare se realizează prin intermediul căștilor. Presiunea sonoră a aerului parcurge conductul auditiv extern și urechea medie, stimulând cohleea. În acest mod se realizează testarea sistemului auditiv în totalitatea lui.

Conductibilitatea osoasă. Când urechea este stimulată pe cale osoasă cu ajutorul unui vibrator plasat pe mastoidă, se stimulează direct cohleea ocolindu-se mecanismul de transmisie. Astfel se testează funcția neuro-senzorială. [1, p. 87]

Stabilirea pragului auditiv

Pragul auditiv se obține prin metoda “zece jos, cinci sus”, se referă la numărul de decibeli cu care se modifică sunetul prezentat subiectului. Se utilizează diferite scări decibelice dar în mod mai frecvent scara în dB HL – nivelul auzului (Hearing Level), care măsoară nivelul sunetului prezentat prin intermediul căștilor și scara în dB SPL- nivelul de presiune al sunetului cu nivel de referință 20 microPa (Sound Pressure Level).

- Prima ureche testată – se recomandă să fie urechea cea mai bună sau urechea dreaptă dacă nu sunt cunoscute diferențele dintre cele două urechi.
- Nivelul inițial – se alege un nivel ușor de auzit, de exemplu, 40 dBHL. Dacă subiectul nu răspunde se crește intensitatea în trepte de câte 20 dB până aude.
- Lungimea semnalului – o durată de 1-3 sec.

- Lungimea intervalului – o durată de 1-5 sec. între două semnale succesive.
- Metoda de răspuns – de preferat ar fi un răspuns silențios care să corespundă ca și durată, duratei semnalului prezentat, de exemplu, subiectul să țină butonul apăsat sau un deget ridicat pe toată durata semnalului. Răspunsurile zgomotoase, de tipul “da, aud” sau lovitul în masă cu rigla sunt de evitat, întrucât ele nu pot să reprezinte lungimea semnalului și pot afecta pragul auditiv.
 - Frecvențele de testare sunt: 1 kHz, 2 kHz, 4 kHz, 8 kHz, 250 kHz, 500 kHz, pentru conducția aeriană; după care se verifică la prima ureche testată răspunsul la frecvența de 1 kHz, 2 kHz, 4kHz, 500 kHz pentru conducția osoasă.
 - Procedul de lucru – când subiectul a auzit semnalul la o anumită frecvență și a răspuns, nivelul se coboară cu 10 dB și se prezintă din nou semnal. Se repetă procedura până când subiectul nu mai răspunde. Din acest moment nivelul se ridică în trepte de câte 5 dB până se obține din nou un răspuns, apoi se coboară cu 10 dB. Această metodă “zece jos, cinci sus” se repetă până când se obțin două răspunsuri la trei prezentări corespunzătoare unui nivel dat în dB. [4, p. 116]

Prezentăm în continuare metoda Ling aplicată primar de Pat Love în anul 1910 și mai apoi dezvoltată de Daniel Ling și A. Ling în anul 1978.

În lucrarea sa științifică, Daniel Ling a demonstrat în mod convingător legitimitatea teoriei percepției motorii. Pentru a arăta o interacțiune clară între voce, reproducție și vorbire, ei au efectuat un studiu comparativ cu două grupuri identice de copii cu zvonuri reziduale cu vârste cuprinse între 5 și 7 ani. Copiii unui grup au fost numiți "comunicatori (sau vorbitori)", iar copiii unui alt grup - "ascultători sau (receptori)". "Vorbitorii" au reprodus verbal informația percepută de ei, în timp ce "ascultătorii" trebuiau să arate o comprehensiune a acestor mesaje constante doar prin semne, indicând obiecte sau imagini corespunzătoare. După câteva activități, s-a constatat că "vorbitorii" au avut progrese semnificative atât în pronunție, cât și în diferențiere cu ajutorul auzului, în timp ce "ascultătorii" au avut succese minore în pronunție și nu au obținut niciun succes în comprehensiune. [6, pag. 93]

Pentru practicarea dezvoltării auzului, aceste rezultate semnifică că dezvoltarea complexă atât a auzului, cât și a limbajului de la bun început poate fi mult mai eficientă decât dezvoltarea doar a auzului. Autorul metodei menționează, de asemenea, că activitățile de pronunție și articulare (ARL), chiar și cele petrecute în afara dezvoltării auzului, pot aduce rezultate majore în această direcție.

Cu toate acestea, nu ar trebui să se înțeleagă distorsionat rezultatele cercetătorului, precum că copiii cu auz rezidual pot învăța să vorbească clar, doar numai atunci când sunetele sunt decodificate de către urechea protezată.

O metodă extrem de eficientă, propusă de specialiștii (Pat Love, Daniel Ling) în educația copiilor cu deficiențe auditive, este Metoda Ling. La fel ca și în cazul dezvoltării limbajului, în cazul terapiei acestuia se impune respectarea principiului conform căruia fiecare achiziție se bazează pe cele din stadiul anterior. Dacă urmează să fie luat în sarcină un copil deficient de auz, cu o vorbire neinteligibilă, la care rezultatele sistemului educațional în care a fost integrat nu au dat rezultate se impune stabilirea a ceea ce copilul poate să realizeze cu succes. [6, pag. 121]

Pentru a se stabili tipul potrivit de antrenament auditiv-verbal care să asigure creșterea eficienței intervenției se recomandă soluționarea următoarelor aspecte:

Care sunt abilitățile (priceperile) copilului până în acel moment și care este nivelul acestora?

Metoda Ling este considerată ca fiind una dintre cele mai eficiente metode de antrenament auditiv și datorită faptului că este secvențială, ordonată și consistentă. Vizează patru aspecte ale comunicării verbale:

- acuratețea,
- viteza,
- economia de efort (absența mișcărilor articulatorii exagerate)
- flexibilitatea.

Se dorește, prin această metoda, să se dezvolte la copil abilitatea de a-și controla vocea și de a utiliza caracteristicile suprasegmentale (tăria, intensitatea).

Pentru ca o metodă de antrenament auditiv-verbal să fie eficientă, trebuie să prevadă ordinea și succesiunea pattern-urilor vorbirii dar și modalități eficiente de evaluare. Metoda Ling constă într-un model de dezvoltare a vorbirii compus din șapte stadii care prevăd achiziții la nivel fonetic și fonologic. Fiecare stadiu conține un număr de comportamente țintă. Pentru a atinge un comportament țintă, copilul trebuie să stăpânească o serie de preabilități. Terapeutul este cel care selectează cea mai adecvată modalitate senzorială pentru realizarea input-ului și output-ului dar și pentru feed-back.

În cadrul nivelului fonetic se evaluează și se stabilesc principalele obiective:

- nivelul controlului neuromuscular al copilului;
- sunetele care trebuie învățate.

Analiza fonetică vizează următoarele pattern-uri ale vorbirii: *nonsegmentale și segmentale*. În cazul pattern-urilor nonsegmentale se au în vedere așa numitele “sunetete fără înțeles”. Itemii urmăriți prin analiza fonetică la acest nivel, care vor constitui pașii antrenamentelor viitoare sunt:

- vocalizări spontane;
- vocalizări la cerere;
- control asupra intensității vocale;
- controlul asupra tăriei emisiilor vocale.

În cazul pattern-urilor segmentale sunt vizate “sunetele cu înțeles”. Itemii analizei fonetice sunt:

- ✓ capacitatea copilului de a diferenția sunetele vorbirii;
- ✓ capacitatea de a repeta corespunzător pattern-urile vorbirii;
- ✓ capacitatea de a alterna pattern-uri ale vorbirii cu altele la o rată acceptabilă;
- ✓ dacă segmentele pot varia în durată, intensitate, tărie.

Nivelul fonologic are ca obiectiv principal generalizarea sunetelor care au fost exersate într-un anumit context prin includerea lor în comunicarea cotidiană realizată prin limbajul oral, ținând seama de faptul că diferitele aspecte ale limbajului oral, propice exersării achizițiilor sunt: conversația, narațiunea, descrierea, întrebările și/sau explicațiile.

La nivel fonetic sunt urmărite obiectivele:

- obiectivul suprasegmental (se lucrează asupra tăriei apoi asupra intensității);
- se produce corect fiecare vocală în mod izolat;
- se repetă, în mod corect, fiecare vocală;
- se elimină nazalizarea din pronunție prin exerciții specifice;
- se selectează și se lucrează cu consoanele surde;
- se lucrează ulterior cu consoanele sonore.

Fiecare obiectiv privind preabilitățile este notat pe un cartonaș. La fiecare ședință de antrenament se evaluează nivelul de atingere a obiectivului, ceea ce constituie criteriu de trecere la un alt obiectiv. Pentru evaluare se folosesc criteriile:

Q = 90-100%, înseamnă acuratețe/consistență

Q+ = 55-89 % acuratețe/consistență

Q- = 0-54 % acuratețe/nesatisfacător.

Pentru a se trece la următorul nivel de preabilități trebuie să se obțină 3Q într-o ședință, obiectivul atins de către copil este afișat la vedere și este recompensat imediat. La sfârșitul anului de studii, primii trei copii din clasament primesc un premiu. În cadrul programului este absolut necesară munca zilnică a părinților. Întreaga procedură descrisă corespunde *nivelului elementar*. La nivel gimnazial, i se solicită copilului să generalizeze utilizarea sunetelor de care dispune prin utilizarea fie a unei liste de cuvinte, fie prin lucrul cu cuvinte despărțite în silabe, fie lucrând pe texte de citire, istorie sau chiar matematică.

Mai jos prezentăm conținutul adaptat al Metodei Ling la condițiile sistemului educațional al Republicii Moldova.

Această metodă am aplicat-o în cadrul Instituției de Intervenție Timpurie nr. 167 pentru copii cu deficiențe de auz și deficiențe multiple, mun. Chișinău. Participanții la studiu au fost 8 preșcolari cu dizabilități auditive cu vârsta cuprinsă între 6-7 ani. Dintre aceștia, 2 copii prezentau

dizabilitate auditivă profundă bilaterală și sunt purtători de implant cohlear unilateral, 4 prezentau hipoacuzie neurosenzorială profundă bilaterală și sunt protezați cu proteze auditive retroarticulare digitale, și 2 copii cu hipoacuzie medie, și sunt protezați cu proteze auditive auriculare.

Ca urmare a studiului în baza dezvoltării percepției auditiv-verbale s-au obținut următorii indicatori generali. În studiu a fost folosit material lexical fără înțeles, adică pattern-uri nonsegmentale:

Rezultatele sunt prezentate în tabelul de mai jos:

Citire labială + percepție auditivă	30,2 %
Citire labială + gesturi + percepție auditivă	23,2 %
Citire labială + gesturi	18,2 %
Numai citire labială	14,7 %
Numai gesturi	7,0 %
Numai percepție auditivă	4,5 %
Gesturi + percepție auditivă	2,2 %

Tabelul 1. Rezultatele obținute în urma aplicării Metodei Ling

Rezultatele acestui studiu sugerează că cel mai favorabil pentru copiii surzi care nu au tulburări suplimentare de dezvoltare este citirea simultană sincronică de pe buze și percepția auditivă (30,2%). Există un plus semnificativ la acest lucru: dacă gesturile sunt adăugate la pronunție, atunci comprehensiunea obținută prin auz dispare (2,2%). Acest lucru se datorează faptului că mobilitatea gesturilor este foarte diferită de cea a mobilității verbale.

În concluzie putem spune că studiul prezentat completează seria de probe care confirmă efectele Metodei Ling. Aceste schimbări timpurii deosebit de importante sugerează că Metoda Ling poate reprezenta o intervenție scurtă și eficientă. Îmbunătățirile semnificative observate atât în percepția auditivă cât și în cogniție, atenție, și comportament, arată clar faptul că, Metoda Ling are efecte pozitive la copiii cu deficiențe auditive și poate fi considerată un instrument dovedit științific și aplicat în educarea și învățarea acestei categorii de copii.

Bibliografie:

1. ANCA M. Intervenții psihopedagogice în antrenarea funcțiilor auditiv-verbale. Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca, 2000.
2. BENESCU C. - Probleme metodice de tehnica vorbirii și labiolectura, București, E.D.P., 1983.
3. BODORIN C. Surdopsihologia. Ed. Valinex, Chișinău, 2009. ISBN 978-9975-9948-7-3.
4. POPA, M. Orientări actuale în dezvoltarea limbajului copilului deficient de auz. Revista de Educație Specială, nr.2. București: IRESPH, 1992.
5. КАРПОВА Г.А. Основы сурдопедагогики. Екатеринбург 2008. - 354 с. ISBN 978-5-901487-46-4.
6. ЛЕБЕ АРМИН Развитие слуха у неслышащих детей: История. Методы. Возможности; Изд-во: Издательский центр "Академия", 2003. ISBN 5-7695-1057-9.

ОБЪЕКТИВНАЯ РЕАЛЬНОСТЬ ИНТЕГРАЦИИ ТЕОРИИ И ПРАКТИКИ В СИСТЕМЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ В КОНТЕКСТЕ СОЦИАЛЬНОЙ СПЛОЧЕННОСТИ

Шеремет Мария К.

Почетный академик АПН Украины

доктор педагогических наук

профессор

декан факультета специального и

инклюзивного образования

Национального педагогического

университета им. М. П. Драгоманова

Украина, Киев

Супрун Дарья Н.

доктор педагогических наук

профессор кафедры специальной

психологии и медицины

Национального педагогического

университета им. М. П. Драгоманова

Украина, Киев

Резюме

Проведен аналитический обзор отечественного и зарубежного опыта профессиональной подготовки специалистов в области специального образования . Освещено общее состояние проблемы становления и развития системы профессиональной подготовки указанной отрасли . Охарактеризованы концепции реформирования, базисы перспективного видения развития высшего образования. Акцентируется внимание на важности и необходимости изучения и воплощения передового опыта в контексте высшего образования. Определены ключевые параметры для обеспечения конкурентоспособности специалиста данной отрасли

Ключевые слова: интеграция, специалист области специального образования , профессиональная подготовка, система профессиональной подготовки.

Summary

An analytical experience review of professional training in the field of special education is conducted. The current state of the problem of formation and development of the system of professional training in the field of special education is covered. The concepts of reforming, bases of a perspective vision of development of domestic education are characterized. The attention is focused on the importance and necessity of studying and providing the best practices of foreign countries in the context of higher education. The key parameters for ensuring the competitive- ness of a specialist in this sphere are determined.

Keywords: integration, specialist in the field of special education, professional training, professional training system.

Актуальность проблемы. Педагогические вузы призваны совершенствовать профессиональную подготовку, значимость которой повышается в связи с интеграционными процессами в системе образования, реализацией принципа «общество для всех». Существует потребность в решении проблемы подготовки специалиста на научнометодическом уровне – потребность в устранении противоречий между теорией и практикой. Современный специалист области специального образования должен быть многофункциональным, обладать высоким уровнем профессиональной компетентности, быть готовым войти в практическую, научно-исследовательскую, методическую

деятельность в реальных условиях образовательной практики, нередко выдвигает сложные проблемные вопросы. Вышеназванные тенденции обуславливают потребность в выявлении стратегии подготовки в сфере специального образования и разработке концепции, модели и социально-педагогических условий профессиональной подготовки специалиста, способного оказывать квалифицированную помощь лицам с физическими ограниченными возможностями в условиях внедрения инклюзивного образования. Овладение зарубежным опытом в сфере подготовки специалистов отрасли специального образования составляет одну из задач профессиональной подготовки указанной категории специалистов в условиях интеграции.

Цель статьи. Провести аналитический обзор опыта профессиональной подготовки специалистов в области специального образования. Осветить общее состояние проблемы становления и развития системы профессиональной подготовки в указанной отрасли. Охарактеризовать концепции реформирования, базисы перспективного видения развития отечественного образования.

Анализ последних исследований и публикаций. Проблемам реформирования высшей школы и внедрению инноваций в профессиональной подготовке посвящены исследования отечественных и зарубежных ученых: В. Андрущенко, Ю. Бандуры, М. Бернса, Р. Бужикова, Я. Булаховой, Р. Гришкова, Д. Демченко, Н. Журавской, И. Зарубинской, И. Зимней, С. Калашниковой, Б. Клименка, Л. Кнодель, Г. Козлаковой и др. Акцентируем внимание на важности и необходимости изучения и воплощения передового опыта в контексте высшего образования. Ученые определяют ключевые параметры для обеспечения конкурентоспособности любой страны: высокий уровень развития государственных систем образования; внедрение нового и передового опыта, приобретенного в процессе сотрудничества с зарубежными странами, обеспечение качества услуг на внутреннем и внешнем рынках образовательных услуг; наличие качественной образовательной и исследовательской инфраструктуры; развитие стратегического партнерства в различных видах, развитие мобильности.

Изложение основного материала. Реакция образования на глобализацию заключается в укреплении интегральности личности, сохранении и развитии ее особенностей и конкурентоспособности, а также в ориентации на современную экономику, новые квалификации и технологии при сохранении традиционных и создание современных национальных особенностей. Согласно концепции реформирования высшего образования, в том числе и специальной, образование и образовательная деятельность должны восприниматься и признаваться государством посредством формирования культурной, духовной и интеллектуальной сфер современного поколения граждан. Система высшего

образования находится в состоянии реформирования и определения способов трансформации и совершенствования всех этапов подготовки специалистов высокого профессионального уровня. То есть, высшее образование должно быть более инновационным, дальновидным и ответственным за результат. Стоит выделить изменения, происходящие в мире в начале XXI века, а именно интеграция в мировое образовательное пространство и обеспечивают перестройку системы государственного образования на основе инновационности и демократии, модернизации содержания и организации учебно-воспитательного процесса в высшей школе. Инновационная реформа государственной системы высшего образования должна быть направлена на рост конкурентоспособности учебных заведений, что, в свою очередь, обеспечивало бы экономику страны специалистами, способными воплощать инновационные технологии во все сферы общественной жизни. Также, при реформировании высшего специального образования, с одной стороны, должны учитываться приоритеты сохранения культурных ценностей государственной системы образования, а с другой – улучшение мобильности, трудоустройства выпускников, конкурентоспособности высших учебных заведений [4, с. 67].

Процессы глобализации, сменности, конкуренции с каждым годом все сильнее заявляют о себе в мире, обязывают наращивать исследовательские усилия по осмыслению роли образования в формировании личности, адекватной инновационному типу общественного прогресса – инновационной личности [3, с. 7]. Сложная демографическая ситуация, перенасыщенность рынка труда недостаточно квалифицированными работниками, перепроизводство в отдельных сферах специалистов и их конкурентная несостоятельность в современных условиях рыночной системы создали ситуацию скрытого кризиса в образовании. С одной стороны, развитие системы высшего образования свидетельствует о достижениях отечественной профессиональной школы в отраслях, где потребности рынка достаточно жестко требовали своевременного реагирования на запросы заказчиков, с другой – достаточно заметна экстенсивность в степени качества и профессиональной пригодности выпускников гуманитарных направлений [4, с. 78]. Насущной проблемой процессов реформирования в системе образования является противоречие между расширением сети учебных заведений, увеличением разнообразия форм обучения, приумножением спектра направлений и специальностей, с одной стороны, и необходимостью сохранить и повысить качество подготовки специалистов, устойчивость в функционировании системы образования, с другой [1, с. 54]. Учитывая современные условия, эффективная деятельность по обеспечению профессиональной подготовки базируется на ряде концептуально новых подходов, обуславливающих коренные изменения

организационно-функциональных основ деятельности специалистов специального образования, в частности, гуманизацию деятельности профессиональных сфер и повышение их авторитета, построение отношений с гражданином на принципах партнерства, четкое определение компетенций специалистов специального образования по обеспечению реализации общемировых стандартов.

Процесс подготовки будущих специалистов должен осуществляться в новой лично-ориентированной парадигме, где станет возможным актуализация профессионально важных личностных качеств, и которая будет ориентироваться на формирование профессиональной компетентности, предусматривающей создание системы профессиональных навыков, профессиональной культуры общения, профессиональной рефлексии, самоуправления и управления профессиональной деятельностью, которые позволят достигать профессионального успеха, самореализации, профессиональной, в том числе. Именно вышезаявленное является характерными мерками формирования и становления личности специалиста [5, с. 51].

Перед современной системой высшего образования стоит целый ряд стратегических задач, требующих своего неотложного решения: определение стратегических приоритетов; контроль качества; связь с производством; активная интеграция науки и образования; экономическая поддержка направлений научной и образовательной деятельности, имеющих стратегическое значение; налаживание механизма рационального финансирования, эффективного внедрения новейших образовательных технологий; структурное распределение в соответствии с оптимальным обеспечением современных требований рынка труда конкурентоспособными специалистами [3, с. 7]. Европейское образовательное пространство продвигает идею «треугольника знаний», которая заключается в максимально тесной связи образования, исследовательской деятельности и технологических инноваций. Характерными чертами глобализации в области образования является унификация знаний, общее стремление стран мира к достижению высокого качества образования. Образование становится ключевой детерминантой экономических результатов и мирового потенциала [3, с. 161]. Глобализация, несмотря на различия в ее оценке, является объективной реальностью, требует от национальных систем высшего образования новой целевой ориентации, учитывающей потребности в международной солидарности относительно ценностей общечеловеческой этики. В то же время, важным условием интеграции высшей школы в мировое образовательное пространство должно быть сохранение национального опыта, традиций, укрепление и развитие ее несомненных преимуществ, к которым, прежде всего, относится научность образования, его фундаментальность и энциклопедичность.

Отметим возможные пути модернизации профессиональной подготовки специалистов в

высшем учебном заведении: формирование системы усложненных требований к процессу и результатам подготовки; перенос основного акцента в подготовке в научно-исследовательской деятельности на программу магистратуры и установления требований по подготовленности к ней к поступающим в аспирантуру. К условиям модернизации профессиональной подготовки относятся: изменение целей педагогического процесса: от трансляции информации к созданию особой образовательной среды для развития профессионализма будущего специалиста; интегративный характер обучения, направленность на формирование не знаний, а ключевых компетенций студентов; актуализацию задач профессионального воспитания, личностно-профессионального развития; создание адекватного вызовам времени методического сопровождения образовательного процесса: учебной литературы, образовательных технологий, оценочных средств и т.п. [7, с. 54].

Выводы и перспективы. Итак, следует отметить, что рынок труда в настоящее время предъявляет к будущим специалистам требования как о наличии базовых профессионально важных качеств личности, так и к способности анализировать свою профессиональную деятельность, совершенствовать профессиональные навыки, осваивать новые профессиональные направления, требует развития личностного ресурса. К основным направлениям профессиональной подготовки отнесем следующие: реализация взаимосвязи между всеми дисциплинами учебного плана специальности, что позволяет сформировать глубокие знания, умения их применить для решения профессиональных задач (парадигма знаний); выбор целесообразных средств деятельности субъектов в ситуации, соответствующей культуре деятельности и общения (культурологическая парадигма); осуществление совместной продуктивной деятельности на основе гуманизации отношений (парадигма гуманизма). Соглашаемся с общим акцентом научного сообщества современности, на том, что профессиональная подготовка специалистов специального образования должна быть направлена на формирование личности, которая обладает не только системой специальных знаний и профессиональных действий, а и отличается форсированностью профессионально важных компетенций, соответствующих уровню квалификации с учетом мировых стандартов качества при сохранении государственных достижений и приоритетов, а также способности к плодотворной трудовой деятельности в современных условиях в контексте социальной сплоченности в образовании. Социально-экономические и политические реалии современного мира, трансформационные процессы в отечественной системе образования, требования к современному специалисту и социальный заказ на рынке труда побуждают к пересмотру отдельных устоявшихся взглядов на цели и задачи высшего профессионального образования. Уровень подготовленности выпускника

должен соответствовать международным стандартам, что позволит эффективно сотрудничать в глобальном жизненном пространстве.

Итак, развитие общества на современном этапе характеризуется чрезвычайно сложными процессами, которые приводят к глубинным качественным изменениям, которые охватывают все сферы жизнедеятельности человека. В условиях глобализации, интеграции и усложнения социальной деятельности, значительного объема информации, быстрого и постоянного обновления технологий специалисты могут успешно функционировать только в том случае, если они будут иметь определенные жизненные ценностные ориентации, качества и способности, которые обеспечат устойчивость их развития, социальную мобильность, творческую личностную позицию и гибкую адаптацию ко всем трансформациям. Это обуславливает необходимость замены традиционной, парадигмы высшего образования на новую, в большей степени соответствует актуальным и перспективным потребностям развития общества, потребностям в будущих специалистах.

Список литературы:

1. СИНЁВ В. Н., ПОМЕТУН О. И., КРИВУША В. И., СУПРУН Н. А. Основы теории воспитания. Научн. пособие. К.: МП «Леся», 2000. 140 с.
2. СУПРУН Д. Н. Профессиональная подготовка психологов в сфере специального образования. Монография. К.: Издательство НПУ имени Н. П. Драгоманова, 2017. 392 с.
3. СУПРУН Д. Н. Теория и практика профессиональной подготовки психологов в сфере специального образования. дис. д-ра пед. наук: 13.00.03. Киев, 2018. 657 с.
4. СУПРУН Д. Н. Management – a component of psychologists' professional training (Менеджмент – составляющая профессиональной подготовки психологов). Научно – методическое пособие для студентов, слушателей магистратуры, практикующих психологов. Киев, 2019. 390 с.
5. СУПРУН Н. А. Коррекционное обучение учеников вспомогательных заведений образования: истоки, становление и развитие (вторая половина XIX–первая половина XX ст.): Монография. К.: Изд. КЮИ МВДУ, 2005. 350 с.
6. ШЕРЕМЕТ М. К. Основные тенденции модернизации подготовки коррекционных педагогов в условиях реформирования образования// Логопедия: науч.-метод. журн. 2011. No 1. С. 3–5.
7. ШЕРЕМЕТ М. К. Подготовка коррекционных педагогов в высших учебных заведениях // сб. науч. трудов Каменец-Подольского национального университета имени Ивана Огиенка / под ред. О. В. ГАВРИЛОВА, В. И. Спивака. Выпуск XVII. В 2 частях, ч. 1. Серия: социально-педагогическая. Каменец-Подольский: Медоборы – 2011. С. 7–11.

**SCOTLAND’S CURRICULUM FOR EXCELLENCE: ASPIRATION
TO ENABLE ALL CHILDREN TO DEVELOP THEIR CAPACITIES AS SUCCESSFUL
LEARNERS, CONFIDENT INDIVIDUALS, RESPONSIBLE CITIZENS AND EFFECTIVE
CONTRIBUTORS TO SOCIETY**

Dorothy Fraser

Scottish physiotherapist

Senior Representative to Eastern and Central Europe
for Central Coast Children’s Foundation (USA)

www.centralcoastchildrensfoundation.org

In many countries schools focus on standardized testing. (reference 1) This approach often leads to teacher teaching to the test. The teachers feel time pressure working to a strictly standardized curriculum and so often skim over materials. (reference 2)

There are, however, a few countries such as Scotland where efforts are being made to move away from an absolute focus on test-driven education and redesign the educational system. (reference 3)



figure 1 Curriculum for Excellence

In 2004 the Scottish government published a document titled ‘A Curriculum for Excellence’ (reference 4), with the intention to provide all learners between the ages of 3 and 18 with the education needed to prepare them for the 21st Century. This document identified the following four key purposes of education, often referred to as the four capacities, which should enable each child and young person “to be a successful learner, a confident individual, a responsible citizen and an effective contributor”



figure 2 Curriculum for Excellence

The Scottish Government is committed to improving the lives of people who use and need communication equipment and support. Quote “We recognise that communication is a fundamental aspect of our daily lives, and has the potential to enhance the lives of children and adults across Scotland, enabling all who use this equipment to participate in their communities and be fully included in society.” (reference 5)

All Scotland's children and young people are entitled to support to enable them to gain as much as possible from the opportunities that Curriculum for Excellence provides.

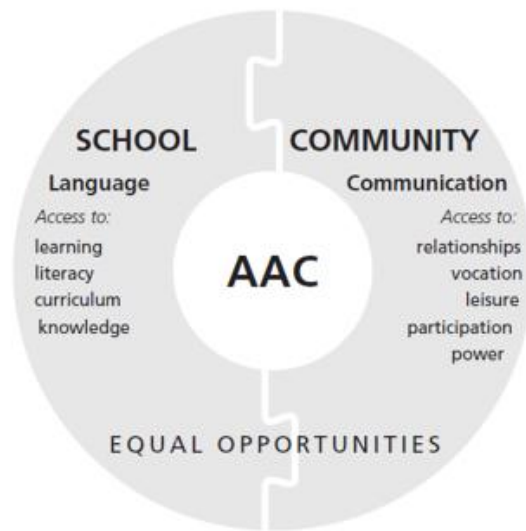
The changes brought about by Curriculum for Excellence should lead to improved quality of learning and teaching and increased attainment and achievement for all children and young people in Scotland, including those who need additional support in their learning.

Inclusion

Curriculum for Excellence is an inclusive curriculum, wherever learning is taking place.

The aim is to provide the Curriculum Material, Augmentative and Alternative Communication Systems, Assistive Technologies, that they require and the support to use them effectively.

Schools should assess the quality of the communication opportunities in the child's environment and Identify any existing barriers to successful implementation. Include policies for the provision of resources including seating, access devices, appropriate hardware, software, and symbol systems.



The importance of equal opportunity for integrating the AAC of school and community

Assistive Technologies

Quote “The use of Assistive Technology to support the needs of special education students has been a revelation and has begun a small revolution in student achievement, so that many students are now able to access, develop and display what they know in ways that have never been possible for them before. Assistive Technologies can increase participation, enhance inclusion, develop positive identity and self-confidence and raise achievement in the community of students with special educational needs. They can also enhance, extend and engage learning among all students.” (reference 6)

Getting it Right for Every Child (GIRFEC)

“We want all children and young people to get the support they need to reach their full learning potential. We have a system which focuses on overcoming barriers to learning and getting it right for every child, including the principles and practice of assessment. Appropriate and proportionate assessment is key to Getting it Right for Every Child. Assessment includes a teacher’s assessment of a child’s progress within the learning setting and an educational psychologist’s specialist assessment to establish whether a child has a specific learning difficulty”. (reference 7)

This presentation, based on information from A Whole School Approach in Scotland, Creating a Communication Friendly Environment and Supporting Inclusion Through the Use of Symbols (references 7 and 8), will demonstrate ways of implementing the Scottish Government Curriculum for Excellence Principles, including examples from collaborative projects with Eastern and Central European countries.

List of references:

1. LONGO, C. (2010). Fostering Creativity or Teaching to the Test? Implications of State Testing on the Delivery of Science, Clearing House: A Journal of Educational Strategies, Issues and Ideas, 83(2), pp. 54-57.
2. MOON, T. et al. (2007). State Standardized Testing Programs: Their effects on Teachers and Students, National Research Center on the Gifted and Talented.
3. TAURITZ, R.L. (2012b). Transforming learning environments and learning tools. In: Conference Proceedings ENSI Conference (March 26th – 28th 2009). ‘Creating Learning Environments for the future – Research and Practice on sharing knowledge on ESD’. Leuven: KHL Leuven.
4. A Curriculum for Excellence Scottish Executive, 2004. <http://www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/26800/0023690.pdf>
5. [Provision of communication equipment and support: guidance - gov.scot \(www.gov.scot\)](http://www.gov.scot/Topics/People/YoungPeople/gettingitright/national-practice-model)
6. Use of Assistive Technology Hargreaves, A. & Braun, H. (2012). Leading for all: Final report of the review of the development of essential for some, good for all: p. 53, Toronto, Ontario: Council of Directors of Education
7. <https://www.gov.scot/Topics/People/YoungPeople/gettingitright/national-practice-model>
8. Widgit Symbol Software www.widgit.com Romanian version www.qmart.ro

ИНКЛЮЗИВНОЕ ВЫСШЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ: КОНТЕКСТ И МОДЕЛЬ ШВЕЦИИ

Liya Kalinnikova Magnusson,
University of Gävle, Sweden

Abstract

Inclusion of students with special educational needs (SEN) has approximately a 50-year Swedish Higher Education history, taking place since 1960–70s. A systematic special education support service for students with SEN in Sweden has developed during the last two decades. During this period, educational support for students' services has become an integral part of the well-functioning network among several Swedish national actors: special education services of HEIs, UHR, SPSM and Stockholm University. Remaining autonomous in carrying out their functions, coordinators of the network universities cooperate with other Swedish universities and develop their high-quality professionalism.

Examining the theoretical foundation engendered conceptual approaches to understanding inclusion in HEIs from both individual and institutional perspectives. Responding to the expansion and belief in the fundamental value of inclusion for European HE, the Swedish Council for Higher Education (UHR) initiated the development of a new program for standardizing different aspects of the inclusion of students with SEN in HEIs, creating NAIS and started its cross-country university functional network implementation in 2017, linking it with 32 HEIs all over Sweden. Introduction to this study data, collected by the NAIS program, is of great interest for the further development of university and societal knowledge about the inclusion of young people with special educational needs in HEIs. The questions discussed and formulated in this presentation reveal that inclusion in Swedish HE got its strong platform for further development.

Key words: Higher Education, inclusion, students with special educational needs, National informational platform NAIS

Введение

Инклюзивный процесс в высшем образовании в странах Северной Европы поставлен на уровень глобального сотрудничества и запротokolирован в целом ряде международных документов, таких, как Цели устойчивого развития (UN, 2015), Конвенция по правам инвалидов (CRPD, 2006); Болонская декларация в сфере высшего образования (Wende, 2000),

а также постоянно продвигается в аспекте традиционных демократических ценностей на всех уровнях образования Северных стран (Montefusco, 2016).

Следуя Болонской траектории, динамика развития инклюзивного высшего образования остается центральным вопросом всех основных Болонских соглашений между странами-членами Европейского Союза и отражает движение за демократические ценности в образовании, направленными на равноправие против дискриминации. Одним из ключевых положений Болонских документов является положение о «социальном измерении в образовании». Первоначально это положение было представлено в Пражском коммюнике 2001 года, принятом вскоре после подписания Сорбоннской декларации в 1998 году (Bundesministerium, 2004). Значение Пражского коммюнике сыграло важную роль в развитии инклюзивных процессов в сфере высшего образования. Коммюнике обозначило множество концептуальных позиций, уделив особое внимание «новым подходам к обучению студентов с особыми образовательными потребностями», укрепив инклюзию в высшем образовании положениями, сформулированными Саламанской декларацией (Salamanca Declaration, 1994).

Таким образом, начиная с Сорбоннской декларации 1998 года, каждая Болонская конференция уточняла цель «социального измерения в образовании», углубляя его значение (London Communiqué, 2007; Bucharest Communiqué, 2012); формулировала принципы диверсификации (diversity) в высшем образовании, подчеркивая необходимость широкой культурной репрезентативности обучающихся в высших учебных учреждениях (Education, 2010). Несмотря на признание значимости социального измерения в Болонских реформах высшего образования, как показывают многочисленные международные исследования, неравенство в области высшего образования продолжает иметь место. У этого неравенства есть свои корни: социально-экономические, гендерные, этнические, географические (место проживания: сельское / городское), образование родителей, состояние здоровья / инвалидность и т. д. Таким образом, преодоление неравенства остается значимым вопросом европейских реформ в области высшего образования (Turan-Wenno, Camilleri, Fröhlich & King, 2016). Соблюдение странами подписантами положений Болонских соглашений рассматривается в качестве основной предпосылки успешной реализации этих реформ. Следование Болонским заявлениям требует фундаментальных структурных изменений на всех уровнях высшего образования: организационном, институциональном, интернационализационном и таким образом привести к решению множества вопросов: повышению качества высшего образования, созданию многоуровневых стандартов и кредитной системы, внедрению в образовательный процесс информационных и коммуникационных платформ, и др.. Реформы высшего образования носят сложный и противоречивый характер, находятся под влиянием различных факторов, доминирующими из

которых являются контекстуальные факторы и культурные ценности высших учебных учреждений (Teelken & Wihlborg, 2012).

Швеция приняла закон о реформировании высшего образования в феврале 2006 г. Это решение происходило в сотрудничестве со странами Северной Европы и стало результатом подписания и ратификации Болонского соглашения в 1999 году (Швеция была одной из первых стран, подписавших этот документ) и Конвенции о правах инвалидов (CRPD) в 2006 году. Ученые отмечают, что реализация Швецией целей Болонских положений в высшем образовании, во многом схожа с опытом других стран и представляет собой «очень сложную культурную и социальную трансформацию» (Huisman, 2010).

Включение студентов со специальными образовательными потребностями в систему высшего образования Швеции является частью фундаментальных изменений в сфере высшего образования, которое началось в 1960-1970х годах, и имело своей целью расширение доступа молодых людей к высшему образованию. Эти изменения способствовали переходу от элитного к массовому высшему образованию, к набору / увеличению новых групп студентов и «результатирующему росту числа студентов» в существующих университетах и создании новых университетов» (Nielsen & Andreasen, 2015). Сформированная этими изменениями Шведская система высшего образования получила дальнейшее укрепление демократических принципов в 2000ые, когда был сформулирован Акт Против Дискриминации в образовании за равные права в образовании. В соответствии с этим актом (Sveriges Riksdag, 2001:1286) университеты несут полную ответственность за обеспечение равных возможностей для всех обучающихся студентов, и если эти условия не выполняются, университет должен «возместить ущерб дискриминированному лицу». После введения этого Закона в действие было внесено несколько изменений: 2006: 308; поправка к закону в 2015 г. (отсутствие доступа к образованию является нарушением Закона) и т. д. И последнее, но не менее важное, - диверсификация, обеспечение равных прав и расширение участия в высшем образовании – является ключевым заявлением Шведского совета по высшему образованию в настоящее время (Universitets-och högskolerådet, UHR, 2019a). На домашней странице UHR записано: : «UHR поддерживает работу высших учебных заведений в расширении диверсификации, продвижении равных прав и возможностей в высшем образовании и в борьбе с дискриминацией. Это делается посредством регулярного мониторинга, анализа, конференций и обучения» (UHR (2019b).

Цель данной статьи - дать краткую теоретическую интерпретацию понимания целей инклюзивного образования для студентов со специальными образовательными потребностями, и представить шведский подход к поддержке таких студентов в высшем образовании; описать функционирование недавно созданной Национальной

административной и информационной системы (NAIS)⁸ для координации поддержки в обучении этих студентов в вузах страны.

Методология данного исследования построена на изучении ряда Европейских/Болонских/Скандинавских и национальных документов, формулирующих фундаментальные ценности и значения высшего образования в отношении социальной инклюзии и ее функциональной операционализации для студентов со специальными образовательными потребностями в шведских вузах. Для этого привлекаются данные шведского агентства по специальному образованию в школах (SPSM, Specialpedagogiska skolmyndigheten); используются данные статистики и отчеты Совета по высшему образованию в Швеции (UHR), а также данные информационной программы NAIS, адресованной студентам со специальными образовательными потребностями высших учебных заведений Швеции. Теоретическая платформа инклюзии в высшем образовании для студентов со специальными образовательными потребностями представлена как результат контент анализа, релевантных для данной статьи научных материалов, опубликованных в реферируемых журналах и отобранных через поисковую систему Discovery. При отборе статей предпочтение отдавалось публикациям, отражающим опыт обучения в высшем учебном заведении студентами со специальными потребностями в образовательной поддержке. Исследование также располагает данными анализа полуструктурированного интервью с координаторами центра образовательной поддержки для студентов университета г. Евле (University of Gävle:HiG), которые были проанализированы с целью последующего мониторинга реализации инклюзивной программы в университете и информационной платформы NAIS.

Теоретическая платформа инклюзии в высшем образования: краткий обзор

Вузы, в общественных и индивидуальных ожиданиях, играют центральную роль в развитии инклюзивных процессов в высшем образовании. Теоретическая платформа отталкивается от этих ожиданий, и обосновывает стратегии изменений университетов, их институциональных, организационных и интернационализационных структур. Эта статья не ставит своей целью представить полное руководство по теоретическим вопросам инклюзивного высшего образования, но проясняет некоторые ключевые теоретические аспекты, освещая его развитие в отношении студентов со специальными образовательными потребностями. Первое, на чем стоит идея инклюзивного образования в вузах- это идея непрерывного образования, на основе которой сформулирована теория «образования на протяжении всей жизни» (lifelong learning). Ссылаясь на Ott и Hovdhaugen (2014) обучение

⁸ NAIS -Nationellt administrations-och informationssystem för samordnare(in Swedish), in English: National administration and information system for coordinators.

на протяжении всей жизни для понимания инклюзивного высшего образования является «эндогенным вопросом». Этот вопрос иллюстрируется трудами Деррида, Мишеля Фуко, Делёза и Гваттари, в которых основное внимание уделяется пониманию опыта получения образования студентами-инвалидами, где процесс образования рассматривается в лонгитюдном аспекте, символизирующим «путешествие» по просторам образования, нуждающимся в «осмыслении этого путешествия самими студентами с инвалидностью» и «демистификации» этого путешествия (Harvey, 2018).

Исследования своего собственного опыта обучения, проведенные самими студентами-инвалидами высших учебных заведений, показывают, что исключительную роль в этих теориях играют теории, поддерживающие «нелинейность» обучения на протяжении всей жизни общим (одновременно с другими студентами) и специфическим образом, когда «длительное и постоянное присутствие в университете» бросает своего рода вызов повседневной жизни этих студентов (Harvey, 2018). В таких исследованиях подчеркивается, что допущение «нелинейности» прохождения университетских программ студентами со специальными образовательными потребностями снижает существующие барьеры в образовании и поддерживает развитие автономии таких студентов, их самоопределения и свободы от необходимости получения общественного признания (Goodley, 2014; Harvey, 2018; Ineland, Molin & Sauer, 2015; Madriaga, Hanson, Heaton, Kay, Newitt & Walker, 2019; Nixon, Scullion & Hearn, 2018; Watermeyer & Swartz, 2016).

Другой круг теорий, оказывающих влияние на формирование теоретической платформы инклюзивного высшего образования являются теории, концептуализирующие вопросы университета как организации, осуществляющей реализацию образовательных программ. Этот набор теорий проясняет альтернативные / поддерживающие организационные и инструктивные практики для студентов со специальными образовательными потребностями с тем, чтобы они могли следовать обучению в университете в соответствии с выбранной ими учебной программой (Adamas & Brown, 2016).

Университет г. Евле (University of Gävle, HiG) и платформа инклюзивного образования

Университет Евле (University of Gävle, HiG) - один из молодых университетов Швеции. Университет был основан в 1977 году и насчитывает около 17 000 студентов (2018–2019 годы), 650 из которых являются иностранными студентами из 36 стран мира. Университет сертифицирован ISO «Intertek», агентством по охране окружающей среды и является одним из пяти сертифицированных университетов Швеции. Хотя университет является региональным университетом, количество студентов, желающих получить здесь образование из других регионов Швеции, ежегодно увеличивается. Опрос студентов, получающих

степень бакалавра в течение последних трех лет, показывает, что около 30% учителей, социальных работников и 46% инженеров остаются в регионе. Данные показатели являются результатом сотрудничества университета с различными организациями региона, закрепившем себя в качестве одной из сильнейших стратегий вуза в реализации университетской миссии.

Университет также усиливает целенаправленную работу в отношении устойчивого развития с экологической точки зрения (Högskolan i Gävle, 2019), увязывая ее с социальными и экономическими аспектами. Инклюзия - одна из основных концепций, составляющих стратегическую Платформу университета и конкретизирующих План действий и Годовые отчеты университета (Högskolan i Gävle, 2019), что в полной мере отвечает вызовам Болонских договоренностей. Университетские программы имеют широкую направленность, адресованы потребностям регионального рынка труда, среди которых есть достаточно уникальный по своим идеям и их воплощениям образовательный опыт. Например, университет предлагает образовательные программы для безработных, молодых людей с умственной отсталостью; разрабатывает курсы и программы дистанционного обучения и внедряет цифровую среду в обучение и преподавание (Учебный центр/Learning Center); разрабатывает многоуровневые образовательные программы для студентов бакалавриата (BA), аспирантов (MA, PhD), а также другие программы и курсы в рамках LLL (непрерывного обучения/life long learning). Наконец, университет сосредоточенно работает над программами интернационализации в образовании и научных исследованиях и т. д.

В соответствии с европейскими соглашениями в сфере высшего образования, миссия HiG сосредоточена на развитии знаний об устойчивой жизненной среде человека путем создания доступности университетского образования с помощью гибких пространственно-временных решений и привлекательных стимулирующих условий работы и обучения. Инфраструктура университета отвечает потребностям инвалидности по различным аспектам доступности образовательной среды. В университете функционируют учебный центр специальной поддержки [specialpedagogiskt stöd] студентов со специальными образовательными потребностями; внедрены формальные процедуры сопровождения таких студентов в рамках различных курсов образовательных программ; преподаватели университета обновляют свой опыт через регулярные встречи со специалистами учебного центра по поддержке студентов. Университет входит в национальный нетворк университетов, созданный информационной платформой NAIS для мониторинга учебных вопросов относительно студентов со специальными образовательными потребностями (Adamas & Brown, 2006; Morgan & Houghton, 2011; Järkestig, Rowan, Bergbäck & Blomberg, 2016)

Специальная педагогическая поддержка и функционирование платформы NAIS на национальном и местном уровнях (Университет Евле)

Как подчеркивалось выше, включение студентов со специальными образовательными потребностями в высшие учебные заведения Швеции имеет примерно 50-летнюю историю. Начавшиеся в 1960-1970х процессы демократизации в высшем образовании Швеции, повлекли за собой открытие новых университетов, среди которых был и Университет Евле. Служба систематической поддержки специального образования для студентов со специальными образовательными потребностями была разработана в течение последних двух десятилетий. В течение этого периода образовательная поддержка студентов Университета Евле стала неотъемлемой частью хорошо функционирующей сети между несколькими национальными субъектами Швеции: службы специального образования вузов, UHR, SPSM (Specialpedagogiska skolmyndigheten, 2014) и Стокгольмского университета. Оставаясь автономными в выполнении своих функций, координаторы службы поддержки образования Университета Евле сотрудничают с другими шведскими университетами и развивают свою профессиональную компетенцию в этом сотрудничестве.

В данной публикации основное внимание уделяется обсуждению информационной платформы NAIS, недавно разработанной шведской национальной программы поддержки студентов со специальными образовательными потребностями в вузах (UHR, 2019a). Создание NAIS направлено на систематизацию и стандартизацию деятельности специалистов (samordnare), работающих с такими студентами в шведских вузах по всей стране.

Эта программа была разработана Стокгольмским университетом (Stockholms universitet, 2017) по заказу Университетского Совета по Высшему Образованию (Universitets-och högskolerådet, UHR). Работа над созданием платформы NAIS продолжалась в течение 2013–2014 гг., затем была представлена и обсуждена в этом Совете (UHR) в 2015 году. В январе 2016 года NAIS была включена в национальную операционную систему высшего образования. С осени 2017 года к программе присоединились 32 вуза, в том числе и Университет Евле. Шведский совет по высшему образованию (Universitets-och högskolerådet, UHR) отвечает за национальное управление и программное обеспечение этой платформы. Стокгольмский университет собирает данные платформы NAIS от всех университетов. Каждый студент со специальными образовательными потребностями имеет право на получение индивидуальной поддержки в обучении, заявляя свое право на это через информационную платформу NAIS. При этом университет уполномочен создавать соответствующие условия для этой поддержки для студентов.

Структурно работа NAIS осуществляется через группу управления (Стокгольмский университет и UHR), референтные группы (координаторы из университетов национального нетвока) и специалистов (samordnare), представляющих ресурсы поддержки специального образования в каждом отдельном университете (Specialpedagogiska skolmyndigheten/National Agency for Special Needs Education, 2016). Университетские специалисты/координаторы, обеспечивающие условия для инклюзии в университете, работают не только со студентами, но и проводят регулярные образовательные встречи и консультации с другими сотрудниками/преподавателями университета.

Университет Евле (HiG), как и любой другой университет Швеции, систематически взаимодействует с национальными участниками нетвока (через службы специального образования вузов, UHR, SPSM), используя программу NAIS для разработки унифицированных структур работы со студентами, нуждающимися в поддержке специального образования. Процесс поддержки в обучении начинается, когда студент обращается за такой поддержкой, официально предъявляя свой документ, удостоверяющий инвалидность (funktionsnedsättning). Затем студенты связываются с координатором педагогической поддержки, который изучает, как образовательные потребности студента могут быть представлены, поняты / измерены и обсуждены для дальнейших процедурных решений и рекомендаций.

Внедрение NAIS на национальном уровне создает платформу знаний, основанную на инклюзии студентов со специальными образовательными потребностями в высшее учебное заведение. В Диаграммах 1, 2 и 3 ниже представлена обобщенная статистика этой группы студентов по данным платформы NAIS по университету Евле. NAIS, как упоминалось выше, - недавно разработанная информационная платформа, одна из функций которой – регистрация студентов, нуждающихся в образовательной поддержке. NAIS обеспечивает безопасность всей системы регистрации, гарантировав конфиденциальность и анонимность регистрирующимся студентам. Вместе с тем, необходимо заметить, что некоторые студенты со специальными образовательными потребностями остаются не заявленными на поддержку и, поэтому не могут быть идентифицированы статистически. Такие студенты, не смотря на их потребности в поддержке, «не видны» среди числа формально зарегистрированных студентов, т.к., поступая в университет, они надеются избежать клейма «инвалидности»⁹, продолжая не доверять системе регистрации. Понимание вклада NAIS в качество образовательной поддержки студентов со специальными образовательными

⁹ Personal communication with the NAIS coordinators at HiG: Sofia Lagerberg Alfredsson & Christina Edin, 24 April 2019.

потребностями требует более систематического мониторинга и исследований с привлечением к этому процессу самих этих студентов.

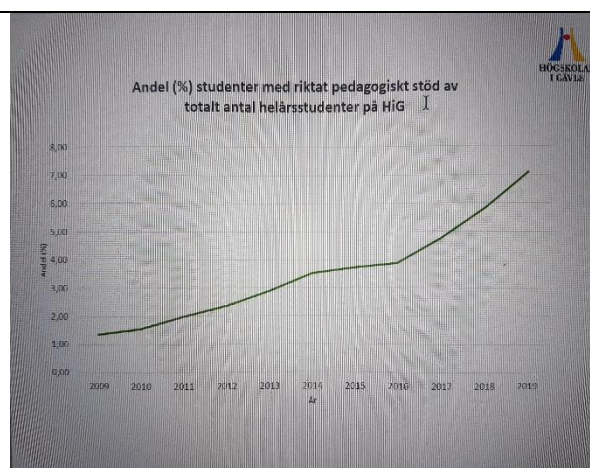
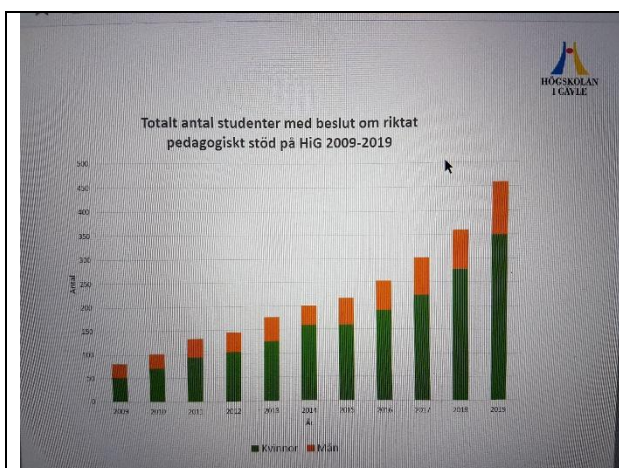


Диаграмма 1 – общее количество студентов, получивших специальную образовательную поддержку в период 2009-2019 гг. (зеленый индикатор – женский показатель, оранжевый индикатор – мужской показатель, данные по университету Евле);

Диаграмма 2 – линейный график роста числа студентов со специальными образовательными потребностями (данные по университету Евле) 2009-2019 гг;

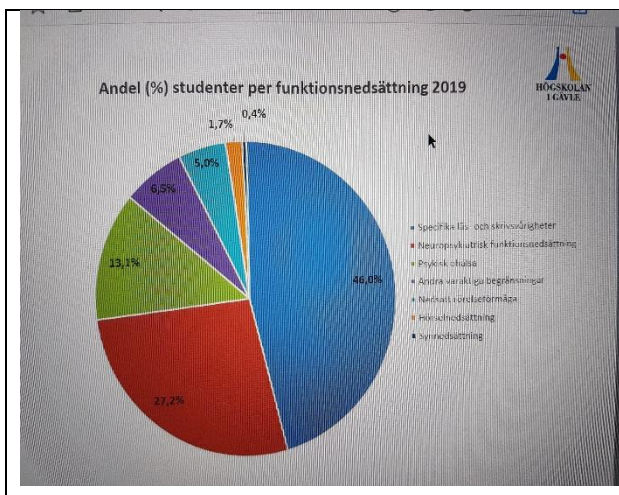


Диаграмма 3- Показатели различных групп студентов в соответствии с их функциональными особенностями, 2019.

- Проблемы чтения и письма;
- **Нейропсихиатрические функциональные особенности (ADHD, autistic spectrum disorders);**
- Группа психического здоровья;
- **Другие длительные ограничения;**
- **Двигательные нарушения;**
- **Нарушения слуха;**
- **Нарушения зрения**

Статистические данные студентов с образовательными потребностями, обобщенные с помощью NAIS на уровне вуза позволяют увидеть некоторые тенденции, например, в предпочтениях выбора образовательной программы. Например, такие студенты чаще выбирают социальные дисциплины, такие, как педагогика и социальная работа, а также экономика и коммуникативные технологии (Таблица №1). Из этих данных возникают новые вопросы: идентифицируются ли схожие интересы при выборе образовательной программы этой группы студентов в других шведских вузах? Насколько стабильны эти интересы или предпочтения на уровне одного университета и национальном уровне, и каковы основные причины этих предпочтений? Как эти данные могут способствовать получению знаний о

студентах с особыми образовательными потребностями в высшем образовании и как эти знания можно применить для развития инклюзивного образования в вузах страны?

Таблица №1 Число студентов со специальными образовательными потребностями, подавших заявки на получение педагогической поддержки (с учетом показателей для каждой академии и входящих в нее департаментов)¹⁰. Данные на октябрь 2018 года по Университету Евле

Академия здоровья и трудовой службы	Число студ	Академия технологий и окружающей среды	Число студ	Академия образования и экономики	Число студ
Департамент здравоохранения	21	Департамент строительства, энергетики и экологической инженерии	14	Департамент экономики	74
Департамент социальной работы и психологии	37	Департамент электроники, математики и естественных наук	20	Департамент гуманитарного знания	17
Департамент здравоохранения и медсестринского ухода	45	Департамент индустриальных разработок, информационных технологий и создания сообщества	38	Департамент образования	84
Totalt:	103	Totalt:	72	Totalt:	175

Заключение

В данной статье основное внимание уделяется представлению некоторых аспектов контекста и модели инклюзивного образования в высшей образовательной системе Швеции и показано, что расширение инклюзивных процессов в высшем образовании представляет Швеции представляет собой «социальное измерение в образовании» и имеет важное значение для реализации Болонских документов и соглашений, глобальных целей устойчивого развития, исторических традиций демократических ценностей Скандинавских стран. Изучение теоретических основ породило концептуальные подходы к пониманию инклюзии в вузах как с индивидуальной, так и с институциональной точки зрения. В ответ на расширение и веру в фундаментальную ценность инклюзии для европейского высшего образования, Шведский совет по высшему образованию (UHR) инициировал разработку новой программы для стандартизации различных аспектов включения студентов с инвалидностью в вузы страны, создав информационную платформу NAIS и начал внедрение

¹⁰ The educational programs at the University of Gävle (HiG) are managed by three Academies: Academy of Health and Work Life (AHA), Academy of Technologies and Environment (ATM); Academy of Education and Business Studies (AUE).

этой платформы в функциональную сеть университетов в 2017 г., связав ею 32 вуза по всей Швеции. Данные, собранные программой NAIS, представляют большой интерес для дальнейшего развития университетских и общественных знаний о включении молодых людей с особыми образовательными потребностями в вузы. Вопросы, обсуждаемые и сформулированные в этой статье, показывают, что понимание включения в высшие учебные заведения требует дальнейшего исследования.

Автор этой статьи выражает слова признательности Christina Edin и Sofia Lagerberg Alfredsson, который являются координаторами платформы NAIS в университете Евле, за предоставление материалов, которые легли в основу данной статьи.

Список литературы:

1. ADAMAS, M. & S. BROWN, *Towards Inclusive Learning in Higher Education: Developing Curricula for Disabled Students*. London: Routledge, 2006ю
2. Bucharest Communiqué (2012). <https://enqa.eu/wp-content/uploads/2013/03/Bucharest-Communique-20121.pdf>
3. Bundesministerium für Bildung und Forschung, 'Realizing the European Higher Education Area: Preamble to Communiqué of the Conference of Ministers Responsible for Higher Education', *European Education*, 36(3) (2004): 19–27
4. CRPD, *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (2006). United Nations <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>
5. Education, Audio-visual and Culture Executive Agency, *Focus on Higher Education in Europe 2010: The Impact of the Bologna Process*. Brussels: Eurydice, 2010
6. GOODLEY, D., *Dis/ability studies: Theorising Disablism and Ableism*. London: Routledge, 2014
7. HARVEY, J., 'Contemporary Social Theory as a Tool to Understand the Experiences of Disabled Students in Higher Education', *Social Inclusion*, 6 (4) (2018): 107–115. DOI: 10.17645/si.v6i4.1602
8. HÖGSKOLAN i GÄVLE (2019), Platform for strategy 2020, <https://www.hig.se/download/18.7a9ae27e1591eb42ef73a78/1482352427418/Plattform+f%C3%B6r+Strategi+2020.pdf>
9. HUISMAN, J., 'Institutional Diversification or Convergence?', in B. Kehm, J. Huisman & B. Stensaker (eds), *The European Higher Education Area: Perspectives on a Moving Target*, Rotterdam: Sense, 2009
10. INELAND, J., M. MOLIN, & L. SAUER, 'Discursive Tensions in Late Modern Society: On Education and Work for People with Intellectual Disabilities in Sweden', *European Journal of Social Education*, 26/27 (2015): 118-136
11. JÄRKESTIG, B. U., D. ROWAN, E. BERGBÄCK & B. BLOMBERG, 'Disabled Students' Experiences of Higher Education in Sweden, the Czech Republic, and the United States: A Comparative Institutional Analysis', *Disability & Society*, 31(3) (2016): 339–356
12. London Communiqué (2007), *Towards the European Higher Education Area: Responding to challenges in a global world*, http://www.ehea.info/Upload/document/ministerial_declarations/2007_London_Communique_English_588697.pdf
13. MADRIAGA, M., K. HANSON, C. HEATON, H. KAY, S. NEWITT & A. WALKER, 'Confronting Similar Challenges? Disabled and Non-disabled Students' Learning and Assessment Experiences', *Studies in Higher Education*, 35(6) (2010): 647–658, <https://doi.org/10.1080/03075070903222633>
14. MONTEFUSCO, M., *NORDIC Cooperation on Higher Education and Research on Disabilities and Human Rights*. Nordic Welfare Center, December 2016. <https://nordicwelfare.org/wp-content/uploads/2017/10/Nordic20cooperation20on20high>
15. MORGAN, H. & A-M. HOUGHTON, 'Inclusive Curricula Design in Higher Education: Considerations for Effective Practice Across and Within Subject Areas', *The Higher Education Academy*, May 201

16. National Agency for Special Needs Education and Schools and Stockholm University (2016), Mentor handbook: for mentors supporting students in higher education. <https://webbutiken.spsm.se/globalassets/publikationer/filer/mentor-handbook-tillganglig-pdf/>
17. NIELSEN, J.L. & L. BIRCH ANDREASEN, 'Higher Education in Scandinavia: A Case Study', in P. Blessinger & J.P. ANCHAN (eds), *Democratizing Higher Education: International Comparative Perspectives*, pp. 92–110. New York: Routledge, 2015.
18. NIXON, E., R. SCULLION & R. HEARN, 'Her Majesty the Student: Marketised Higher Education and the Narcissistic (Dis)satisfactions of the Student-consumer', *Studies in Higher Education*, 43(6) (2018): 927–943
19. ORR, D. & E. HOVDHAUGEN, "'Second chance" Routes into Higher Education: Sweden, Norway and Germany Compared', *International Journal of Lifelong Education*, 33(1) (2014): 45–61
20. Stockholms universitet (2017). Årsredovisning: Dnr SU FV-1.1.8-3030-17
21. Sveriges Riksdag (2001). Om likabehandling av studenter i högskolan: Lagen (2001:1286), <https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20011286-om-likabehandling-av-studenter-i-sfs-2001-1286>
22. TEELKEN, CH. & M. WIHLBORG, 'Reflecting on the Bologna Outcome Space: Some Pitfalls to Avoid? Exploring Universities in Sweden and the Netherlands', *European Educational Research Journal*, 9(1) (2010): 105–115
23. M. TUPAN-WENNO, A. CAMILLERI, M. FRÖHLICH & S. KING, *Effective Approaches to Enhancing the Social Dimension in Higher Education*. Malta: Knowledge Innovation Centre, 2016
24. UN, 2015. Sustainable Development Goals (SDGs) and aiming proposals for international aid in the area of education as a democratic mission implementation <https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>
25. Universitets- och högskolerådet, UHR (2019a), Nationellt administrations- och informationssystem för samordnare (NAIS), <https://www.uhr.se/systemtjanster-for-larosaten/stodsystem-for-larosaten/nationellt-administrations--och-informationssystem-for-samordnare-nais/> Universitets- och högskolerådet,
26. UHR (2019b), <https://www.uhr.se/en/start/about-the-council/what-uhr-does>
27. WATERMEYER, B. & L. SWARTZ, 'Disablism, Identity and Self: Discrimination as a Traumatic Assault on Subjectivity', *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 26(3) (2016), 268–276. <https://doi.org/10.1002/casp.2266>
28. WENDE, M., 'The Bologna Declaration: Enhancing the Transparency and Competitiveness of European Higher Education', *Journal of Studies in International Education*, 25(3) (2000): 305–310

ORGANIZAREA PROCESULUI RECUPERĂRII COPILOR CU DEFICIENȚE MINTALE SEVERE PRIN INTERMEDIUL ALTERNATIVEI EDUCAȚIONALE DE PEDAGOGIE CURATIVĂ ÎN COMPLEXUL "ORFEU"

Ababii Oleg,
doctor în pedagogie,
Director general CPPC "Orfeu,,,

Rezumat

În articol este prezentat procesul recuperării copiilor cu deficiențe mintale severe realizat în Complexul-Pilot de Pedagogie Curativă „Orfeu”. Se descriu abordări ale conceptului de recuperare, etapele lui și modelul organizării recuperării în baza alternativei educaționale de Pedagogie Curativă, diferențele specifice ale alternativei și impactul asupra recuperării copiilor cu deficiență mintală severă, finalitățile recuperării. impactul procesului recuperării.

Cuvinte-cheie: recuperare, deficiență mintală severă, incluziune, alternativă educațională, Pedagogie Curativă.

Summary

The article presents the process of recovering children with severe mental disabilities carried out in the Pilot Complex of Education Curative "Orpheus". It describes approaches to the concept of recovery, its stages and the model of organizing recovery based on the educational alternative of Education Curative, the

specific differences of the alternative and the impact on the recovery of children with severe mental disabilities, recovery goals. the impact of the recovery process.

Keywords: *recovery, severe mental deficiency, inclusion, educational alternative, Curative Education.*

Secolul XXI a impulsat aplicarea principiilor normalizării și integrării, care a condiționat apariția a unui principiu mai cuprinzător ce extindea sfera de acțiune a celor precedente și anume - a principiului incluziunii.

Recuperarea ca proces a trecut multe etape ale dezvoltării ca și învățământul special. Istoria învățământului special este strâns legată de evoluția atitudinilor, percepțiilor și reprezentărilor sociale despre persoanele cu deficiențe; dezvoltarea instituțiilor de învățământ special și a unor modele educaționale de abordare din ce în ce mai eficiente, cu proiectarea unei legislații adecvate în acest domeniu.

Din punct de vedere al felului în care a fost privită și tratată persoana cu deficiențe în procesul de recuperare, se disting, în principal, trei moduri de abordare ale acesteia în calitate de pacient, client și cetățean (L. Vâgotski, E. Verza, L. Șipițana, V. Siniov, N. Bucun), etc.

Abordările respective au depins de poziția dominantă a unei discipline științifice sau alteia, în cadrul procesului de intervenție terapeutică și de modul de valorizare a persoanei cu deficiențe în societate. Cea mai îndelungată perioadă a fost cea în care persoana cu deficiențe era privită ca pacient deoarece științele medicale erau predominante în „tratarea sa”, prin aplicarea unui model medical de recuperare. Această percepție s-a schimbat atunci când asistența socială a început să-și afirme rolul preponderent în cadrul procesului de intervenție, transformând persoana cu deficiențe din pacient în client și introducând modelul social în recuperare.

În perioada contemporană, științele juridice, prin prevederile legate de necesitatea respectării drepturilor fundamentale ale omului pentru persoanele cu dizabilități, au determinat valorizarea superioară a acestei categorii de persoane, prin considerarea acesteia ca cetățean legal în drepturi cu ceilalți membri ai comunității de apartinență, într-o autentică „societate pentru toți”.

Recuperarea devine un imperativ uman și social și tinde spre realizarea educației incluzive (componentă intrinsecă a Educației pentru Toți) și vine ca răspuns la principiul general „Societate pentru Toți”. Incluziunea copiilor cu deficiențe constituie o etapă de dezvoltare a sistemului învățământului special în orice țară a lumii, atâta doar că premisele acestui proces se maturizează în ritm diferit, fiind marcate de specificul național - politic, istoric, economic, social, cultural, confesional etc., al țării respective [5].

Procesul organizării și implementării educației pentru recuperare se află în prezent, în faza fundamentării teoretice și a cercetării practice: N. Bucun, A. Bolboceanu, T. Tintiuc, V. Prițcan, V. Rusnac, E. Lapoșina, T. Cazacu, M. Hadîrcă, A. Cara, N. Chiperi, A. Racu, S. Racu, A. Danii, D. Gînu, V. Olărescu. Cu toate acestea, putem afirma că în Republica Moldova s-a acumulat o anumită

experiență de lucru cu copiii care au fost integrați în medii educaționale împreună cu semenii lor fără deficiențe, că, în linii mari, procesul integrării educaționale și sociale beneficiază de un suport teoretic, legislativ și normativ solid, deși, în virtutea evoluțiilor științifice și practice, completarea și consolidarea acestuia sunt procese continue, mereu perfectibile.

Procesul recuperării se adresează la asigurarea serviciilor educaționale speciale în cadrul sistemului învățământului, ceea ce presupune asigurarea condițiilor pentru realizarea șanselor egale de dezvoltare a tuturor copiilor, indiferent de faptul că revendică cerințe educaționale specifice.

Totodată sistemul de recuperare se plasează și pe principiul dezvoltării, propus inițial de Liga internațională a societății pentru persoanele cu handicap mintal. Acest principiu se referă la faptul că toate persoanele cu dizabilități, indiferent de gravitatea și tipul acestora, posedă un potențial de creștere, învățare, dezvoltare.

Fundamentarea unui model efectiv de recuperare ar fi imposibil fără folosirea principiului dezinstituționalizării – alternativă a întreținerii copiilor cu dizabilități în instituții rezidențiale, de tip închis. Pentru a fi realizat acest principiu, atât familia cât și societatea trebuie să fie pregătite, abilitate pentru a putea asigura serviciile pe care le revendică persoanele cu dizabilități.

În sfârșit principiul drepturilor și șanselor egale vizează satisfacerea în mod egal a necesităților individuale ale copiilor cu dizabilități. Crearea șanselor acestor copii la o viață normală, iar pentru aceasta ei urmează a fi incluși într-un mediu educațional integrant, de rând cu ceilalți copii de vârsta lor, în aceleași condiții ca și ei. Recuperarea trebuie organizată în baza acestor principii.

Principalele documente internaționale și naționale în sprijinul procesului de recuperare pentru o educație incluzivă de calitate sunt: declarația de la Jomtien (1990), care recomandă statelor lumii să-și construiască sistemele de educație naționale pornind de la dreptul fiecărui copil la educație și dezvoltare armonioasă, realizate prin pedagogia centrată pe copil, în care diferențelor individuale sunt considerate o provocare și nu un obstacol; declarația de la Salamanca (1994), care specifică dreptul la educație al fiecărui copil. Sistemele de educație trebuie să țină cont de particularitățile individuale educaționale ale copilului, iar copiii cu DM trebuie să aibă acces și să fie incluși în școlile generale. declarația de la Dakar (2000), care prevede includerea copiilor excluși și /sau marginalizați în sistemul educației generale, alături de semenii lor.

Procesul recuperării se cere organizat conform acestor documente. Pentru aceasta sistemele de educație trebuie să fie incluzive, să identifice copiii aflați în afara școlii și să răspundă flexibil la necesitățile tuturor persoanelor implicate în procesul educațional.

Politicile naționale în domeniul recuperării și educației incluzive a persoanelor cu deficiențe derivă din prevederile documentelor internaționale, cum ar fi: *Declarația Universală a Drepturilor Omului* (1948), *Convenția ONU privind Drepturile Copilului* (1989), *Regulile Standard privind*

Egalizarea de Șanse pentru Persoanele cu Dizabilități (ONU, 20 decembrie 1993, Rez. 48 / 96); *Carta Drepturilor Fundamentale a Uniunii Europene* (2006); *Recomandarea 5 a Consiliului de Miniștri al Statelor Membre ale Consiliului Europei*; *Planul de acțiune „Dreptul și participarea deplină a persoanelor cu dizabilități în societate – creșterea calității vieții persoanelor cu dizabilități în Europa”* (2006-2015), etc.

Strategia de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități *Legea nr.169- XVIII din 09.07.2010* propune reformarea politicii statului în domeniul dizabilității și cuprind liniile directoare de activități în domeniul armonizării sistemului de protecție socială cu standardele UE și prevederile Convenției ONU cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități [6].

Codul Educației (2014) evidențiază modalitățile de asigurare a dreptului la educație, la acces și participare școlară a persoanelor cu CES, pe baze egale cu ceilalți elevi și studenți, în baza principiilor fundamentale înscrise în Constituția Republicii Moldova, în legislația europeană și internațională: obligatoriu gratuit pentru orice persoană de vârstă școlară- incluziune și non-discriminare școlară; dreptul la o educație de calitate pentru toți elevii (participare școlară); dreptul la o educație diferențiată, bazată pe pluralismul educațional; codul Educației confirmă prioritățile acordate problematicii educației copiilor din perspectiva nevoilor individuale de dezvoltare și a incluziunii sociale a tuturor persoanelor; crearea unui sistem eficient care să genereze valoarea adăugată a procesului educațional în dezvoltarea personală și persoane care învață, în dezvoltarea durabilă și democratică a societății [7].

În așa fel sunt determinate politicile pentru o recuperare eficientă, dar cea mai complicată problemă rămâne asigurarea condițiilor pentru derularea normală a procesului terapeutic-recuperator al copilului și de asistare metodică a pedagogilor. Realizarea acestor obiective necesită efort didactic, psihopedagogic, financiar-economic și de altă natură.

Experiența internațională în domeniul recuperării și integrării copiilor cu deficiențe mintale severe (DMS) demonstrează că nu există soluții-panaceu, care ar oferi doar avantaje și randament maxim. Fiecare copil este diferit și în dependență de specificul fiecăruia trebuie promovate modele de recuperare, incluziune și integrare. Misiunea de a alege modelul, alternativa educațională potrivită pentru copilul concret îi revine echipei multidisciplinare de profesioniști, aceasta având rol decisiv în programarea succesului școlar al copilului cu DMS. Știința psihopedagogică modernă după cum am demonstrat oferă un spectru extrem de larg de forme și metode de organizare a procesului de recuperare, incluziune și integrare a copiilor cu deficiențe ține de competența specialiștilor implicați în acest proces de alegere a celor mai eficiente și indicate forme și metode de influență, pornind de la cazul concret și condițiile socioeconomice, educaționale, structurale, instituționale existente.

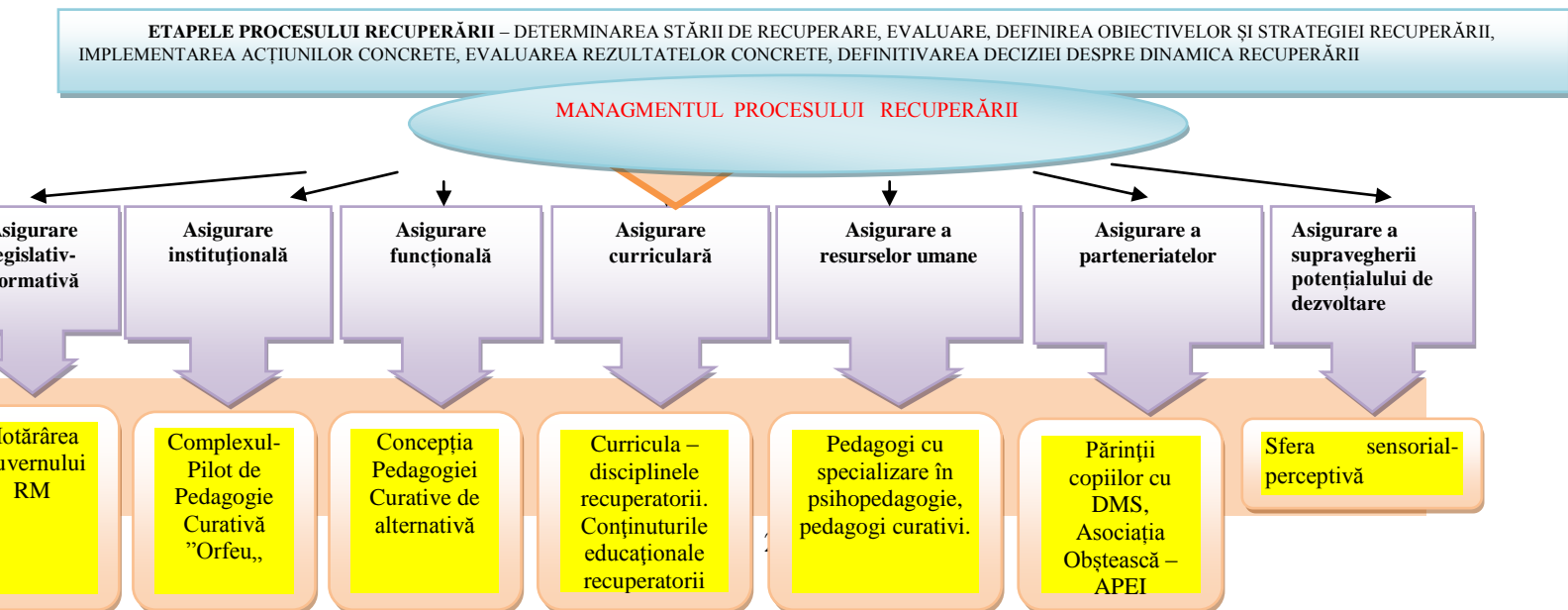
Implementarea unui sistem eficient de recuperare urmează a fi anticipată de pregătirea unui număr suficient de pedagogi, care să poată face față atât sarcinilor obișnuite pentru școala generală, cât și cerințelor speciale ale elevilor cu dizabilități, integrați în această instituție. Experiența demonstrează, că recuperarea se poate realiza sub diferite modele, dar susținute de un management de calitate.

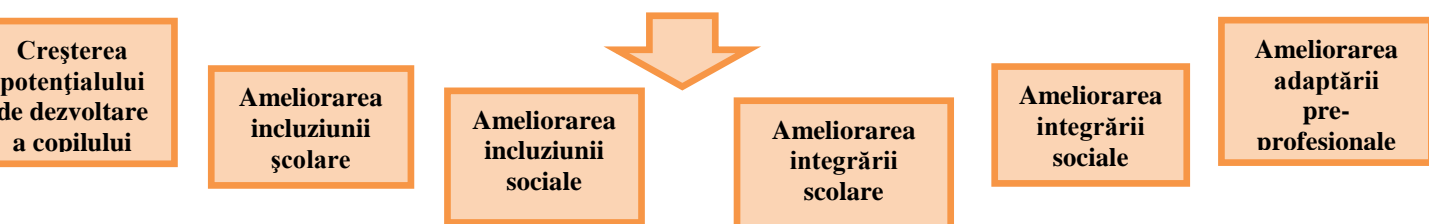
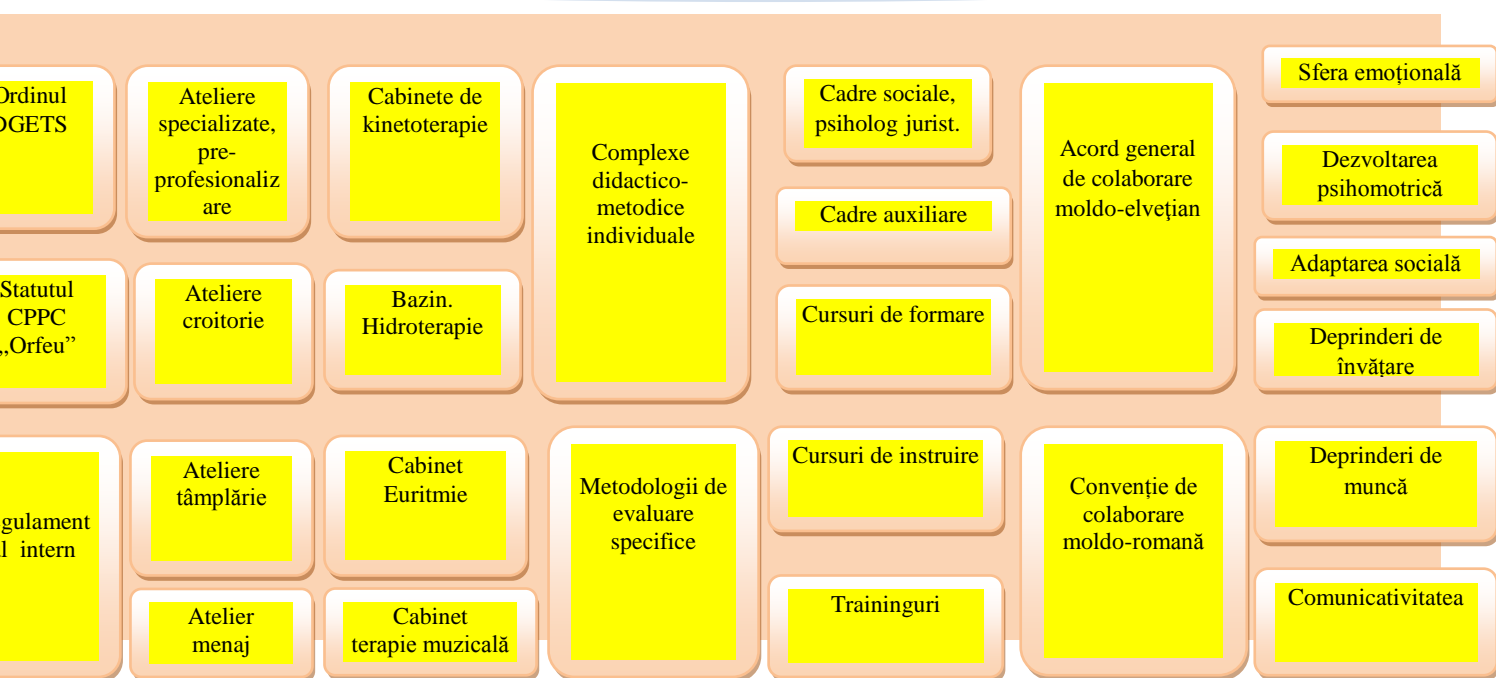
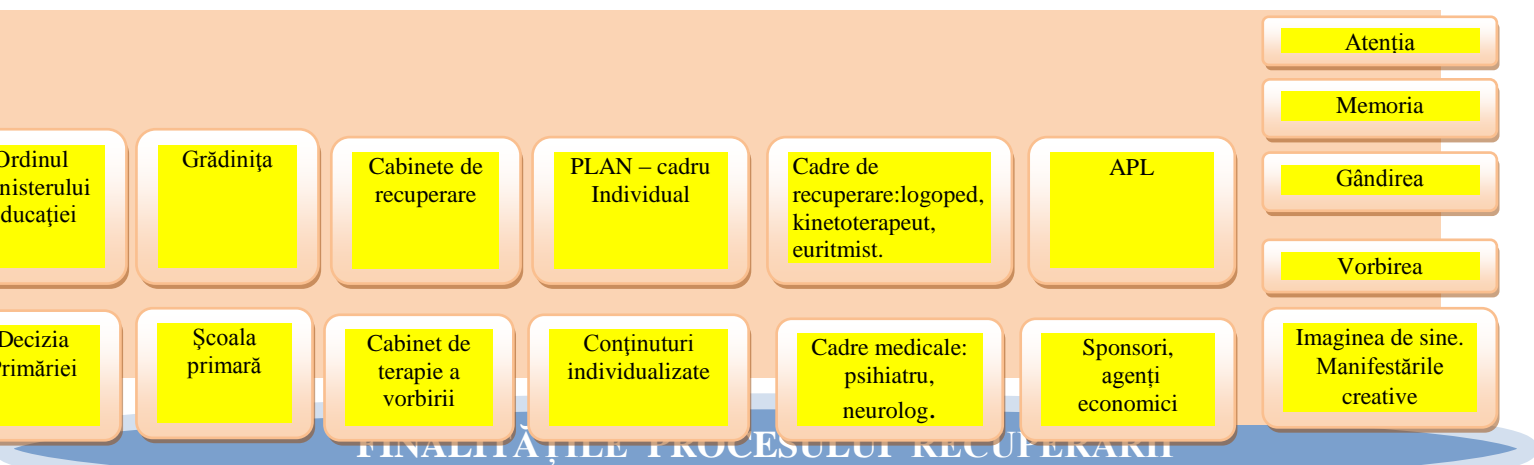
Prin recuperare, ca proces se urmărește, pe de o parte, valorificarea la maximum a posibilităților individului cu deficiențe, iar, pe de altă parte, funcțiile psiho-fizice neafectate se vor antrena astfel, încât să poată suplini activitatea funcțiilor deficiente poate chiar până a ajunge formarea unor abilități ce îi permit persoanei o integrare activ-eficientă în viața profesională și socială. Recuperarea vizează, în același timp, pregătirea psihologică a individului pentru ai permite crearea unei stări afectiv-motivaționale corespunzătoare, dublată de efort psihic menținut prin satisfacția în raport cu activitatea depusă.

Prin urmare, organizarea procesului recuperării constituie o parte integrantă a managementului educațional care determină politica în acest domeniu, obiectivele, responsabilitățile și care se implementează prin valorificarea la maximum a posibilităților individului deficient, inclusiv, a funcțiilor psiho-fizice neafectate, astfel, antrenate încât să poată suplini activitatea funcțiilor deficiente pentru a se ajunge la formarea unor abilități ce îi permit persoanei o integrare eficientă în viața socială și profesională. Analiza literaturii demonstrează că cercetarea procesului recuperării copiilor DMS este deosebit de importantă, actuală și se axează pe oportunitatea sistemului care vine cu beneficii în dezvoltarea copiilor cu deficiențe mintale severe. S-a demonstrat că procesul recuperării este o concepție orientată spre obținerea succesului în educație, întrunind un ansamblu de principii și funcții, de norme și metode de conducere prin care se asigură realizarea obiectivelor sistemului educativ, prioritară fiind educația, special organizată, precum se arată în următoarea figură.

Procesul recuperării copiilor cu DMS prin

Pedagogia Curativă de alternativă în Complex "ORFEU"





Realizarea acestor acțiuni ale procesului de recuperare demonstrează potențialul de dezvoltare, deschide posibilitatea de incluziune socială a copiilor cu DMS. Aceste acțiuni se realizează în diferite etape, având diferite conținuturi cu scop general de a pregăti copii cu DMS pentru incluziune și integrare socială prin axarea pe alternativa educațională – Pedagogia Curativă. În Codul Educației este specificat: *alternative educaționale* – instituții de învățământ sau programe de studii și de formare profesională diferite de cele tradiționale, dar care corespund standardelor educaționale de stat (art.3). Statul garantează dreptul la educație diferențiată în baza pluralismului

educațional prin admiterea alternativelor educaționale în sistemul național de învățământ (art.38)[7]. În așa fel s-a conturat baza legală a funcționării alternativei educaționale în Complexul ”Orfeu”.

Principiile pedagogiei curative se bazează pe respectul față de condițiile de dezvoltare ale fiecărui individ, pe încurajarea dezvoltării potențialului propriu al fiecăruia, și pe susținere în gestionarea propriilor probleme. Pentru a-și aduce contribuția proprie și a se realiza, fiecare persoană are nevoie de susținerea și înțelegerea celorlalți.

Acest fapt se bazează pe ideea dezvoltării individuale a conștiinței și a elementului spiritual. În viața ființelor umane se reflectă un curent al evoluției care își are originea înainte de naștere. Un handicap poate fi considerat ca un element de bază, dar și ca o provocare pentru trăirea unor experiențe individuale semnificative, atât pentru persoana cu handicap, cât și pentru cei care îi sunt alături: *atitudinea pedagogului curativ; ambianța; ritmul omului și al naturii; predarea în epoci; cuvântul viu; euritmia curativă; desenul formelor; activități terapeutice-recuperatorii* (psihoterapie, logopedie-terapia tulburărilor de limbaj), kinetoterapie).

S-a crezut că în recuperare totul se rezumă la muncă strict calificată și specializată, dar s-a demonstrat că recuperarea este o artă în care cunoștințele, devotamentul, pasiunea și răbdarea se împletesc strâns cu dragostea față de copil, cu conservarea, stimularea și cultivarea legăturilor afective dintre copilul deficient, terapeut și familia sa. Domina convingerea că recuperarea acestor copii cade în sarcina exclusivă a specialiștilor, dar s-a înțeles neașteptat de repede că membrii familiei pot deprinde tainele recuperării, pot face parte din echipa terapeutică și pot prelua sarcini ale acesteia, continuând actul recuperator acasă sau în casele familiale, în cursul activităților cotidiene.

Vorbirea articulată este considerată ca fiind în context evolutiv cu dezvoltarea gândirii copilului. Modelarea vorbirii este, de asemenea, o parte componentă a formării cadrelor didactice și educatorilor din cadrul pedagogiei curative. Pedagogia curativă se bazează pe procesele sufletului ca mediator între corp și spirit. Prin intermediul educației, al terapiilor, al artei, al mișcării, al limbajului, se încearcă stimularea dezvoltării facultăților sufletești (gândire, simțire, voință) în efortul de a oferi o viață plină de sens și oportunități persoanelor cu DMS.

Realizarea procesului recuperării demonstrează potențialul de dezvoltare, deschide posibilitatea de incluziune socială a copiilor cu DMS. Aceste acțiuni se realizează în diferite etape, având diferite conținuturi cu scop general de a pregăti copii cu DM pentru incluziune și integrare socială.

Procesul recuperării, **în concluzie**, în baza alternativei educaționale de Pedagogie Curativă în Complexul ”Orfeu” a fost menționat în documente de stat, astfel:

1. ”În raportul cu privire la situația actuală a dezvoltării învățământului pentru elevii de risc și cei cu dizabilități în Republica Moldova, publicat de către Centrul de Cooperare Economică cu

țările nonmembre și Centrul pentru Cercetări în domeniul Educației și Inovațiilor ale Organizației de Cooperare și Dezvoltare Economică (OCDE), cu referință la Proiectele - pilot de incluziune și integrare, au fost menționate următoarele. ”În Republica Moldova există deja *un exemplu de integrare*, în cadrul educației speciale, la *Complexul-Pilot de Pedagogie Curativă “ORFEU”*, care a fost creat în conformitate cu Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 511 din aprilie 2003. Acest Centru este destinat pentru copiii diagnosticați cu retard mintal moderat sau sever. Înainte de a fi plasați în acest Centru copii erau izolați, aflându-se în instituții speciale pentru invalizi sau la domiciliu. Procesul de instruire este realizat în conformitate cu programele experimentale de studii, aprobate de Ministerul Educației și în conformitate cu programele individuale elaborate în colaborare cu serviciul medico-psihipedagogic. Ambele au fost elaborate în conformitate cu capacitățile copiilor” [8].

2. ”În Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 523 din 11.07.2011 cu privire la aprobarea Programului de dezvoltare a educației inclusive în Republica Moldova pentru anii 2011 – 2020, publicat la 15.07.2011 în Monitorul Oficial, nr.114-116, art. nr. 589 și Programul de dezvoltare a educației inclusive în Republica Moldova pentru anii 2011 – 2020, paragraful 25 se menționează *“Pe parcursul ultimilor ani, în Republica Moldova au fost promovate unele inițiative de soluționare a problemelor copiilor și tinerilor cu risc de excludere educațională și social (...Complexul-Pilot de Pedagogie Curativă “Orfeu”, etc.) în cadrul cărora au fost create modele de educație incluzivă*. Au fost elaborate programe adaptate la potențialul copilului cu diverse probleme de sănătate, dezvoltare, educație etc., au fost organizate cursuri de formare pentru cadrele didactice, au fost diseminate practicile pozitive în asistența psihipedagogică a copiilor cu dizabilități”, etc. [9].

Bibliografie:

1. ABABII O., Managementul recuperării copiilor cu deficiențe mintale în instituția de tip complex educațional, Specialitatea 531.01 – Teoria generală a educației, Autoreferatul tezei de doctor în pedagogie, 2017.
2. ABABII, O. BUCUN, N. Condiții de eficientizare a potențialului psiho- social al copiilor cu deficiențe mintale severe” în revista științifică de pedagogie și psihologie "Univers Pedagogic", Nr 1(57), 2018.
3. ABABII, O. Modelarea managementului recuperării copiilor cu deficiențe mintale, inclusiv severe în alternativa de Pedagogie Curativă în revista științifică a Universității Pedagogice de Stat "I.Creangă" Integrarea socio profesională a tinerilor cu dizabilități. Culegere de articole. "Pontos", Chișinău, 2018.
4. ABABII O., DANII A., Eficientizarea activității didactice prin implementarea terapiilor complexe de educație recuperatorie a copiilor cu CES // în Materialele Conferinței Internaționale- Școala modernă: provocări și oportunități, Ministerul educației al Republicii Moldova, Institutul de Științe ale Educației, 5-7 noiembrie, 2015.
5. RACU A., POPOVICI D.V., DANII A., RACU S. Psihipedagogia integrării. Ed.a 2-a rev.și compl. Chișinău, 2014.
6. <http://lex.justice.md/viewdoc.php?action=view&view=doc&id=336276&lang=1>
7. <http://lex.justice.md/md/355156/>
8. <https://www.oecd.org/edu/school/38614255.pdf>
9. <http://lex.justice.md/viewdoc.php?action=view&view=doc&id=339343&lang=1>

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЗНАЧЕНИЯ ИСТОЧНИКОВ НАУЧНОЙ ИНФОРМАЦИИ ДЛЯ ДАЛЬНЕЙШЕГО РАЗВИТИЯ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ОБЛАСТИ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Ковальчук Жанна

кандидат педагогических наук,
старший преподаватель кафедры логопедии и логопсихологии
Национального педагогического университета имени М.П. Драгоманова

Резюме

В статье описаны основные источники научной информации, которые служат основой для развития научных исследований в области специального образования. К ним автор относит диссертации на соискание ученых степеней; научные периодические издания; отчеты об исследованиях; научные доклады на конференциях; учебники и пособия.

Автор считает, что результаты научных исследований ученых, зафиксированные в соответствующих формах, служат показателем развития науки, свидетельством постепенного расширения и усложнения объекта и предмета специального образования.

Ключевые слова: специальное образование, наука, исследования.

Summary

The article describes the main sources of scientific information that serve as a basis for the development of scientific research in the field of special education. To them the author carries dissertations on competition of scientific degrees; scientific periodicals; research reports; scientific reports at conferences; textbooks and manuals.

The author believes that the results of scientific research of scientists, recorded in appropriate forms, serve as an indicator of the development of science, evidence of the gradual expansion and complication of the object and subject of special education.

Keywords: special education, science, research.

Реформирование всех звеньев системы образования и имплементация нового образовательного законодательства требуют переосмысления стереотипных представлений о научных исследованиях, осовременивания теоретических основ их внедрения, поиска новых концепций исследований, чтобы по-новому осуществить описание теоретических основ научных исследований в целом, и в специальном образовании в частности.

По утверждению В. Андрущенко, теоретической основой практики является наука. Наука служит исторически обусловленным способом выработки новых знаний, главный результат которого – целенаправленно собранные факты и логически построенные теории, основанные на определенных законах. Конечным продуктом науки является сбалансированная, внутренне непротиворечивая теория знаний [1]. Развитие науки всегда тесно связано с развитием практики и обусловлено потребностями производства и (или) общества. В то же время науке присуща внутренняя логика развития. Понимание поступательного развития науки никоим образом не может быть ограничено лишь историей накопления знаний, но и без соответствующих исследований такой истории невозможно познание закономерностей развития ни одной отрасли науки [2].

В имеющихся историко-педагогических исследованиях по вопросам развития специального образования глубоко проанализированы основные тенденции, закономерности

и особенности развития теории и практики специального образования в мире, выяснено социально-экономические, политические, культурные, национальные предпосылки и факторы его функционирования; определены основные направления и содержание педагогической работы с детьми с нарушениями психофизического развития, их соответствие задачам коррекции и компенсации нарушений развития на разных этапах эволюции отношения к таким детям; проанализирован личный вклад выдающихся и малоизвестных ученых-дефектологов и методистов в разработку теории специального образования, в обоснование содержания, методов и форм коррекционного обучения, воспитания детей а также развития сети специальных учебных заведений и т.д.

Наука – одна из важнейших сфер человеческой деятельности. Она является одним из самых сильных факторов, формирующих убеждения и отношение к окружающему миру и человеку [3]. По мнению В. Кизимы, В. Оноприенко и др., от прогресса развития каждой отрасли науки зависит дальнейшее развитие человечества, ведь это культурная доминанта современности.

Как утверждают В. Налимов, С. Мульченко, С. Хайтун, развитие науки определяется прежде всего ее информационными потоками, то есть способами научной коммуникации. По мнению ученых, внешние условия – ассигнования на развитие науки, организационные формы, идеологическое давление и т.д. – все это лишь элементы той среды, где развивается определенная отрасль научных знаний, но они не в состоянии заставить науку развиваться в неприемлемом для ее направлении [4, с . 8-14]

Особое место в системе наук принадлежит специальной педагогике, предметом изучения которой является процесс обучения, воспитания, социальной и трудовой адаптации детей с нарушениями психофизического развития, а исследование такого сверхсложного явления как формирование научной теории специального образования, его содержания, структуры, ведущих факторов развития и движущих сил сегодня как никогда является актуальной задачей благодаря реформированию и обновлению всех звеньев системы образования.

Социально-экономические трансформации мира, изменение и четкое определение приоритетных направлений гуманитарной политики государств, человекоцентрический характер всего образовательного процесса требуют пересмотра отношения к педагогической науке в целом, а особенно – к теории специального образования. По нашему мнению, это непременно наполнит современное общество культурологически-гуманистическим содержанием, что является неотъемлемой составляющей общекультурного роста народа.

Качественная модернизация всех звеньев образования и имплементация прогрессивного, нового образовательного законодательства требует пересмотра устоявшихся

представлений об особенностях обучения, воспитания, социализации, коррекции, компенсации нарушенных функций у детей с нарушениями психофизического развития, обновления методологических основ реализации вышеуказанных процессов, поиска новых концепций и образовательных парадигм для такой категории детей. Вышеупомянутым определяется необходимость объективного, беспристрастного анализа формирования научных взглядов исследователей в области специального образования.

Все историко-педагогические исследования носят прогностический характер и являются важным источником реформирования системы специального образования в новых быстроизменяющихся условиях общественного развития государств [5].

Развитие системы специального образования и науки на протяжении всех исторических периодов непосредственно связано с: 1) социально-экономическими условиями в мире; 2) политикой государств по отношению к лицам с теми или иными нарушениями; 3) законодательством в сфере образования и прав человека; 4) состоянием дефектологической науки как интегративной области научных знаний (имея в виду единство медицины, психологии и педагогики).

Отметим, что научная работа в вузах, осуществляющих учебную и научную деятельность в области специального образования, имеет свои определенные специфические особенности в организации, содержании и результатах – это обеспечение фундаментальных, экспериментальных исследований и прикладных научно-технических разработок, имеющих существенное значение для образовательной отрасли; подготовка кадров высшей квалификации; обеспечение связи научно-исследовательской работы с учебно-воспитательным процессом вузов, специальных и инклюзивных школ и дошкольных учреждений; внедрение научных достижений в практику высшей школы по подготовке специалистов в области специального образования (по нозологиям), обязательное привлечение студентов к научно-исследовательской работе [5].

Научный результат исследований учеными определяется как «новое знание, полученное в процессе фундаментальных или прикладных научных исследований и зафиксированное в носителях научной информации в форме отчета, научного труда, научного доклада, научного сообщения о научно-исследовательской работе, монографического исследования, научного открытия и т.д.» [2]. То есть, считаем значимыми и анализируем результаты научных исследований, оформленные в форме научного доклада на конференциях, совещаниях, семинарах; отчета о научно-исследовательской работе; диссертации (кандидатской или докторской); автореферата диссертации; монографии; научных статей; авторских свидетельств, патентов; учебников и учебных пособий.

Безусловно, что главным информационным источником для анализа становления и развития теоретических основ каждой отрасли научных знаний, в нашем случае специального образования, является научная продукция, в которой непосредственно зафиксировано процесс накопления и преобразования знаний по проблемам специального образования. Результаты научных исследований ученых в области специального образования, зафиксированные в соответствующих формах, служат индикатором развития науки, показателем изменения ее структуры, свидетельством постепенного расширения и усложнения объекта и предмета изучения специального образования в целом.

Мы видим необходимость анализа диссертационных исследований как источников научной информации ввиду того, что:

1. Диссертационное исследование является значительным вкладом в развитие научного знания каждой отдельной отрасли. Без анализа диссертаций невозможно в полной мере осознать и представить состояние теоретических и практических знаний в определенной области науки.

2. Диссертация является одновременно научной и квалификационной работой, обязывающий автора придерживаться определенных требований, а именно: расширенное обоснование актуальности определенной темы, выделение объекта, предмета, цели, гипотезы, задач, методологии и методов исследования, основных понятий и тому подобное. Для других видов представления и апробации результатов научных исследований такая четкая внутренняя структура и логика изложения является не присущей и не обязательной.

3. В диссертации является обязательным детальный анализ предыдущих актуальных исследований с выделением основных положений этих работ, на которые опирается диссертант, что обеспечивает возможность отследить поступательные изменения и развитие определенных научно-педагогических идей, теорий и пр.

4. Обоснование практического значения, которое является обязательным для диссертационных работ, дает возможность проследить связь науки и практики, сопоставляя заявленное значение с реальным положением практики специального образования [6].

Соглашаясь с Е. Адаменко (2006), Г. Дюментоном (1987) и др., считаем научные и научно-методические статьи, публикуемые или те, что были опубликованы ранее в ведущих специализированных сборниках по педагогике, специальному образованию (ранее – дефектологии), специальной психологии такими, что: 1) являются средством передачи научных знаний во времени и пространстве; 2) являются итоговым этапом исследования или его определенной структурно и логически завершенной части; 3) предоставляют автору возможность своевременно представить научному сообществу результат исследования и сделать доступной новую информацию, полученную в ходе исследования; 4) способны не

только отразить существующее положение заявленной области науки, в нашем случае специального образования, но и ускорить ее развитие [3]. Отметим, что целью соответствующей научной статьи в идеале есть сообщение о получении важных исследовательских результатов для прогресса соответствующей отрасли научных знаний. Также статьи должны проходить определенные процедуры рецензирования, редактирования и фильтрации, поэтому информация, содержащаяся в них, является, как правило, обоснованной и научно корректной.

Итак, опираясь на вышесказанное, считаем, что научная периодика является важным источником изучения особенностей развития теоретических основ специального образования в течение соответствующего исторического периода.

Необходимость анализа учебников видим опираясь на утверждение Л. Чепурной, которая отмечает, что учебник, будучи носителем содержания образования, всегда является отражением системы ценностей, идеологии, культуры, мировоззрения и преобладающих стереотипов современного ему общества, где воплощены знания и, обязательно, научные достижения той или иной исторической эпохи []. Ведь, по утверждению С. Гончаренко, формирование и развитие теории происходит в сфере науки, а овладение теорией – в процессе обучения [4].

В контексте различных исследований учебники и учебные пособия, в зависимости от целевой аудитории учащихся, условно можно разделить на две группы: 1. учебник для студентов вузов, получающих образование по специальности «специальное образование» - учебная книга, являющаяся средством усвоения научно-теоретических и практических знаний по разным отраслям специального образования с целью дальнейшего их применения в профессиональной деятельности; 2. учебное пособие для детей с нарушениями психофизического развития – учебная книга, где содержатся знания по общешкольным дисциплинам, но изложенные по структуре и в объеме, необходимом для успешного усвоения материала детьми соответствующей нозологии. И те, и другие учебники, являются результатом научных исследований ученых в области специального образования.

Проведенный нами анализ научно-педагогических исследований позволяет также утверждать, что современная теория специального образования ориентирована на ценность каждой отдельной личности и ее достоинство, осознание каждого образовательного уровня как органической составляющей системы непрерывного образования как детей с нарушениями психофизического развития, так и специалистов, предоставляющих квалифицированную профессиональную помощь таким детям, развитие информационных технологий в области специального образования и переход от сегрегационных форм обучения до интегративных.

Список литературы:

1. АНДРУЩЕНКО В. Размышления об образовании: статьи. очерки. интервью. Киев: *Знания Украины*. 2008. 819 с.
2. ОНОПРИЕНКО В. История украинской науки XIX-XX столетий: учеб. пособие. Киев. *Льбидь*. 1998. 304 с.
3. ДЮМЕНТОН Г. Сети научных коммуникаций и организация фундаментальных исследований. Москва. *Наука*. 1987. 105 с.
4. АДАМЕНКО Е. Методологические основы исследования истории развития педагогической науки. *Начальная школа*. 2013. №1-2. с. 8-14.
5. КОВАЛЬЧУК Ж. Интенсификация научных исследований по специальному образованию в вузах Украины и других научных учреждениях. *Анималотерапия в контексте развития современных методов комплексной реабилитации: мат-лы и Межд. научно-практической. конф. «Анималотерапия в контексте развития современных методов комплексной реабилитации»* / Под ред. А. Шевцова, М. Шеремет. Киев: альянты. 2019. С.41-43.
6. КОВАЛЬЧУК Ж. Значимость диссертационных исследований историко-педагогического направления для развития теории и практики специального образования в Украине. *Проблемы ортопедагогикы, ортопсихологии и реабилитологии: сб. тезисов докладов на III Международной научно-практической конференции* / Под общ. ред. Шевцова А. Запорожье: Изд-во Хортицкий национальной академии. 2019. С. 191-193.
7. ЧЕПУРНАЯ Л. Становление и развитие учебной книги для умственно отсталых детей в Украине (1917-2000 гг.): Автореф ... дис.канд.пед.наук / Национальный педагогический университет имени М.П. Драгоманова. Киев. 2017. 195.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МАСТЕРСТВА ПО ДАКТИЛЬНОЙ И МИМИКО-ЖЕСТОВОЙ РЕЧИ У СТУДЕНТОВ-СУРДОПЕДАГОГОВ

Горлачёв Александр С.,

кандидат психологических наук, доцент,
доцент кафедры сурдопедагогики и сурдопсихологии имени Н. Д. Ярмаченка
факультета специального и инклюзивного образования
Национального педагогического университета имени М. П. Драгоманова

Резюме

В статье представлен анализ проведенного по разработанной авторской методике экспериментального исследования особенностей формирования дактильной и мимико-жестовой речи у студентов-сурдопедагогов, как составляющей профессионального мастерства. Доказано, что при внедрении в образовательный процесс будущих сурдопедагогов новейших сурдопедагогических и сурдопсихологических технологий инновационного типа возможен позитивный сдвиг в качестве формирования у них дактильной и мимико-жестовой речи.

Ключевые слова: *дактильная речь, мимико-жестовая речь, студенты-сурдопедагоги, методика, формирование, профессиональное мастерство.*

Summary

The article presents an analysis of the experimental study of the features of the formation of finger spelling and sign language among students-deaf teachers, which was carried out according to the author's developed methodology, as a component of professional skill. It is proved that with the introduction of the latest deaf-pedagogical and deaf-psychological technologies of an innovative type into the educational process of future deaf teachers, a positive shift is possible in the quality of the formation of finger spelling and sign language in them.

Keywords: *finger spelling, sign language, students-deaf teachers, methods, formation, professional skills.*

Теоретический анализ имеющихся исследований невербальных форм общения лиц с нарушениями слуха [2, 3, 4] показал неоднозначность в подходах относительно анализа структуры и особенностей дактильной и мимико-жестовой речи, разновекторность взглядов на роль и место дактильной и мимико-жестовой речи в процессе как коррекционно направленного, так и инклюзивного обучения, а также показал, что научно выверенных данных и фундаментальных исследований по проблеме дактильной и мимико-жестовой речи недостаточно [1, 2, 3, 4].

На сегодня наиболее глубокими и разносторонними являются исследования относительно дактильной, мимико-жестовой речи и сурдоперевода таких отечественных и зарубежных авторов, как: Р. М. Боскис, Л. С. Выготский, И. Ф. Гейльман, А. Г. Геранкина, А. П. Гозова, А. С. Горлачев, Л. С. Димскис, А. И. Дьячков, Г. Л. Зайцева, А. Г. Зикеев, С. А. Зыков, Р. Г. Краевский, С. В. Кульбида, Е. В. Луцко, Н. Г. Морозова, Е. Н. Марциновская, Е. Г. Речицкая, Т. В. Розанова, М. Ф. Титова, Л. И. Фомичёва, Н. Д. Ярмаченко, S. J. Carmel, E. S. Klima, H. L. Lane, S. K. Liddell, W. C. Stokoe [1, 2, 3].

В основу разработки психологических подходов к созданию методики формирующего экспериментального обучения были положены полученные данные относительно структуры дактильной и мимико-жестовой речи, результаты констатирующего эксперимента и исходные теоретические позиции сурдопедагогики и сурдопсихологии по вопросу подготовки будущих сурдопедагогов с точки зрения современных образовательных тенденций в Украине [1, 4].

С целью доказательности данных, в формирующем эксперименте были задействованы студенты-сурдопедагоги 1-6 курсов дневной и заочной форм обучения, а также спецфакультета (второе высшее образование) Национального педагогического университета имени М. П. Драгоманова, участвовавших в констатирующем эксперименте. Формирующий эксперимент проводился индивидуально, его ход фиксировался в протоколах. Такая процедура обусловлена необходимостью сравнения данных до формирующего эксперимента и после его проведения (то есть в контрольном эксперименте).

Методика формирующего эксперимента состояла из четырех логически связанных, психологически выверенных этапов. Первый этап предусматривал формирование оперирования соответствиями вербальной, дактильной и мимико-жестовой речью, о чем свидетельствуют умения знать, применять, модифицировать, кодировать и перекодировать дактильную и жестовую системы. Второй этап предусматривал обучение правильному использованию структуры дактильной и мимико-жестовой речи, о чем свидетельствуют умения знать, применять, модифицировать, кодировать и перекодировать структуру дактильной и жестовой систем. Третий этап формирующего эксперимента был направлен на

формирование умения переводить студентами-сурдопедагогами дактильную и мимико-жестовую речь на словесную и наоборот, о чем свидетельствуют умения знать, применять, модифицировать, кодировать и перекодировать словесные тексты на дактильные и жестовые, и наоборот (то есть, осуществлять сурдоперевод). Четвертый этап был посвящен обучению владению студентами применения дактильной и мимико-жестовой речи, о чем свидетельствуют умения знать, применять, модифицировать, кодировать и перекодировать методику обучения дактильной и жестовой системам.

Таким образом, задания методики формирующего эксперимента состояли из четырех этапов, которые соответственно обозначены: I этап, II этап, III этап, IV этап. В свою очередь каждый из четырех этапов эксперимента состоял из четырех субтестов обозначенных арабскими цифрами с последовательной прямой нумерацией: в I этапе субтесты стояли за номерами 1, 2, 3, 4; во II этапе - 5, 6, 7, 8; в III этапе - 9, 10, 11, 12; в IV этапе субтесты стояли по номерам 13, 14, 15, 16. В то же время каждый из субтестов включал в себя по 10 конкретных заданий. В целом, каждый субтест содержал 40 заданий, а методика охватывала 160 заданий.

Исходя из того, что исследование формирования дактильной и мимико-жестовой речи у студентов-сурдопедагогов ранее не проводилось, нами были разработаны общие подходы к построению методики. Кроме содержания заданий, проверенных за достоверностью и надежностью, сконструировано структуру предложенных студентам заданий, где охвачено систему необходимых знаний по вербальной и невербальной составляющей профессионального мастерства будущих сурдопедагогов.

Задания субтестов были распределены по характеру от простых к более сложным. Такая структура заданий отвечала подходу к изучению дактильной и мимико-жестовой речи студентами-сурдопедагогами. Предполагалось, что указанные задания соответствуют психологическим механизмам и будут выступать в процессе их реализации существенными психологическими детерминантами в формировании дактильной и мимико-жестовой речи.

Таким образом, формирование ориентации студентов-сурдопедагогов в объективной информации происходило последовательно, в четыре этапа, которые охватывали всю динамику приобретения ими знаний. В формирующем эксперименте обращалось внимание на правильность и последовательность обозначения дактилем, место и характер расположения руки, отсутствие необоснованных недактильных движений руки в процессе перехода от знака к знаку в слове, синхронность дактилирования с устной речью, то есть синхронность воспроизведения дактильного знака и звука украинского языка по времени, правильность воспроизведения эталонных знаков, знания использования структуры мимико-жестовой речи.

В процессе экспериментального обучения было обнаружено динамику формирования дактильной и мимико-жестовой речи, которая прослеживается на основе выполнения студентами-сурдопедагогами заданий методики формирующего эксперимента.

Формирование перехода от теории к практике, относительно представлений о дактильной и мимико-жестовой речи, также происходило последовательно, в четыре этапа, которые охватывали всю динамику приобретения знаний студентами-сурдопедагогами. В формирующем эксперименте обращалось внимание на понятность, усвоенность и осознанность теоретических положений, плотность практического упражнения, оперирование обобщенными положениями, узнавания явлений распространения обобщенных положений на подобные явления, параллельность оперирования теоретическими положениями и их практическую реализацию, осуществление обобщения на отдельных практических явлениях, вывод их на уровень типичности, вольность в подкреплении теоретических положений практическим применением и адресацию отдельных практических элементов к определенной группе обобщений и установления отнесенности к теории.

Формирование модификации знаковых средств происходило последовательно, в четыре этапа, которые охватывали всю динамику приобретения знаний студентами-сурдопедагогами. В формирующем эксперименте обращалось внимание на понимание дактилемы, как части и составляющей системы общих знаковых средств, оценку мимико-жестовой речи, как сложной целостной знаковой системы, сочетание дактильной и мимико-жестовой речи с невербальными знаковыми системами, сочетание дактильной и мимико-жестовой речи с вербальной знаковой системой, проектирование развертывания дактильной и мимико-жестовой речи в определенной знаковой системе, составление проекта развертывания дактильной и мимико-жестовой речи, контекст и внешние условия, как факторы разработки проекта, набора знаковых средств, способность оптимально соответственно учебной цели сочетать различные знаковые средства.

Формирование умений кодировать и перекодировать знаковые средства происходило также последовательно, в четыре этапа, которые охватывали всю динамику приобретения знаний студентами-сурдопедагогами. В формирующем эксперименте обращалось внимание на выработку развернутой по структуре устной речи авторского вербального текста, адекватность передачи значения мимико-жестовой речи, изменение порядка «слов» и «форм частей речи» в мимико-жестовой речи с сохранением значения, отбор адекватных, коротких, уточняющих знаков мимико-жестовой речи для дополнительного объяснения смысла, нахождение по семантике слов и содержанию вербального сообщения правильного знакового соответствия в мимико-жестовой речи, последовательность и синхронность

сурдоперевода во времени, содержание в оперативной памяти значительного по объему потока содержания материала, подлежащего кодированию и перекодированию с помощью дактильной и мимико-жестовой речи.

После окончания формирующего эксперимента, чтобы доказать действенность разработанной методики обучения студентов-сурдопедагогов дактильной и мимико-жестовой речи, был проведен контрольный эксперимент с применением заданий констатирующего эксперимента.

Сравнение студентов-сурдопедагогов 1-6 курсов дневной и заочной форм обучения и спецфакультета по уровням сформированности дактильной и мимико-жестовой речи в констатирующем и контрольном экспериментах, а также их количественный и качественный анализ свидетельствуют об эффективности экспериментального обучения. Так, у будущих сурдопедагогов после экспериментального обучения значительно повышался уровень владения дактильной и мимико-жестовой речью. Четко прослеживалась положительная тенденция в овладении знаниями, умениями и навыками дактильной и мимико-жестовой речи, сурдоперевода студентами-сурдопедагогами.

Таким образом, количественный и качественный анализ данных контрольного эксперимента показал действенность и эффективность разработанных и предложенных психологических основ формирования у студентов-сурдопедагогов дактильной и мимико-жестовой речи. Разработанный психолого-педагогический подход, основанный на учете особенностей дактильной и мимико-жестовой речи, позволяет усовершенствовать процесс овладения студентами-сурдопедагогами знаний, умений и навыков по дактильной и мимико-жестовой речи как составляющей профессионального мастерства сурдопедагога. Формирующий и контрольный эксперименты показывают, что выдвинутое предположение о том, что при разработке и внедрении в образовательный процесс новейших сурдопедагогических и сурдопсихологических технологий инновационного типа возможен позитивный сдвиг в качестве формирования дактильной и мимико-жестовой речи у будущих сурдопедагогов.

Список литературы:

1. ГОРЛАЧОВ О. С. Психологічні особливості формування дактильного та миміко-жестового мовлення у майбутніх сурдопедагогів : дис... канд. психол. наук : 19.00.08 / Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова. Київ, 2012. 299 с.
2. ДИМСКИС Л. С. Система обучения жестовой речи студентов-дефектологов : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03. Москва, 2000. 18 с.
3. ЗАЙЦЕВА Г. Л. Жестовая речь в системе обучения и воспитания взрослых глухих учащихся : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.03. Москва, 1988. 32 с.
4. ФОМИЧЁВА Л. И. Теоретический анализ знаковой системы в структуре развития и обучения личности. *Technické vzdelávanie ako súčasť všeobecného vzdelávania. 1. diel. Zborník príspevkov. 25. medzinárodnej vedecko-odbornej konferencie.* Banskej Bystrici, Kafedra techniky a technológií, Fakulta

ATITUDINEA CADRELOR DIDACTICE FAȚĂ DE INTEGRAREA COPIILOR CU DEFICIENȚE MINTALE ȘI DE AUZ

Timuș Angela

Profesor Logoped Doctor

Colegiul National "Johannes Honterus" Brasov, România

Rezumat

Adesea, deficiența de auz la copii este percepută altfel decât deficiența mintală, cum este cazul unor cadre didactice care nu sunt bine informate sau nu au suficientă experiență în abordarea copiilor cu deficiențe.

Și în cazul specialiștilor bine informați și cu o experiență mai bogată în lucrul cu copiii deficienți există o diferență de percepție, care poate influența decisiv atitudinea față de integrarea acestei categorii de copii.

Are o influență importantă, în formarea percepției sociale asupra deficienței, de un tip sau altul, nivelul de pregătire și formare profesională? Există influențe diferite exercitate de către mediul integrator al școlilor obișnuite și de către mediul separat al școlilor din învățământul special?

Cuvinte cheie: *atitudine, percepție socială, deficiență mintală, deficiență de auz, integrare*

Summary *In the survey outcomes de established psycho-pedagogical foundations of education and social integration by children with hearing impediment; it was developed a change in teachers attitudes towards children with SEN and to their integration.*

Perspective teoretice

Atitudinile sunt procese psihologice latente sau manifeste ale tuturor persoanelor, care sunt exprimate sau formulate când sunt evocate de stimuli (Antonak și Linveh, 2000). Ele se formează în timp, prin experiențe, sunt construite social și reprezintă atracții sau repulsii, evaluări favorabile sau nefavorabile ale obiectelor, oamenilor, evenimentelor, ideilor și reacțiile la acestea. Atitudinile, ca modalități relativ constante de raportare a individului/ grupului față de anumite laturi ale vieții sociale sau față de propria persoană, pot furniza informații cu privire la modul în care sentimentele și părerile influențează cunoașterea socială și producerea comportamentului social.

Atitudinile au la bază procese care nu pot fi observate în mod direct, deoarece sunt interne subiectului. Atitudinile se exprimă însă în răspunsurile evaluative ale indivizilor cu privire la obiectul atitudinii. După Petty, Wegener și Fabrigar (1997), deși atitudinile au fost definite în diverse moduri, la baza lor se află dimensiunea evaluativă. Atitudinile sunt evaluări succinte ale obiectelor (propria persoană, alte persoane, diverse subiecte etc.) de-a lungul unui continuum, de la pozitiv la negativ. În urma proceselor de elaborare a atitudinilor rezultă o activitate evaluativă, prin care obiectul atitudinii este plasat pe un punct, de-a lungul unei axe, care are un pol negativ și unul pozitiv. Când ating un grad mai înalt de stabilitate, atitudinile se constituie în însușiri caracteriale ale unei persoane. În relație cu valorile, atitudinile formează sisteme de valori-atitudini (Linton R.)

care au funcția de vectori orientativi personali (de exemplu, atitudinea față de sine, față de muncă, față de o ideologie etc.).

Aceste structuri psihice sunt orientări personale sau de grup, rezultate din combinarea de elemente afective, cognitive și conative, care exercită influențe de direcționare, motivare sau evaluare asupra comportamentului. Eaglz și Chaiken (1993) explică modul în care pot genera atitudinile răspunsuri cognitive (de exemplu, credințe cu privire la obiectul atitudinii), răspunsuri afective (de exemplu, emoții sau sentimente față de obiectul atitudinii) și răspunsuri comportamentale (spre exemplu, intenția sau efectuarea unor acțiuni asupra obiectului atitudinii).

Se pot delimita trei caracteristici pe care atitudinile le prezintă și care exercită influențe în interpretarea informațiilor relevante pentru respectiva atitudine, rezistența la influență și predicția comportamentelor: accesibilitatea (când asocierile dintre obiect și evaluare sunt puternice, simpla prezentare a obiectului atitudinii poate activa automat evaluarea acestuia); tăria (persistența în timp, rezistența la schimbare și influențele asupra procesării informațiilor și comportamentelor indivizilor); ambivalența (când avem atitudini care conțin atât elemente pozitive, cât și elemente negative).

Atitudinea are rol dinamogen, determinând o preparație pentru acțiune mai durabilă și mai generică decât motivația și este apreciată ca fiind o stare de pregătire sau de fundamentare a opțiunii pentru inițierea și manifestarea unui comportament. Atitudinea exercită și o funcție reglatorie asupra comportamentului, în care se exprimă prin acțiuni corespunzătoare. Aceasta are un caracter de variabilă inferantă (Stoetzel), întrucât nu este direct observabilă, ci rezultă din comportamentele pe care le suscită.

Totodată, atitudinile sunt implicate în relații și interacțiuni sociale, exercitând o funcție de motivare și orientare a acestora. Atitudinile exercită influențe asupra comportamentelor indivizilor, relațiile dintre atitudini și comportamente constituind un domeniu preferat de cercetare. Din această perspectivă, atitudinile reflectă o predispoziție de a ne comporta în mod stereotip și predictibil față de, sau în prezența membrilor unui anumit grup (Hunt și Hunt, 2000). Atitudinile fac parte din categoria factorilor dispoziționali de estimarea a comportamentului uman și sunt buni predictorii pentru comportament atunci când: sunt puternice și constante, sunt legate direct de comportamentul prezis, sunt bazate pe experiența personală directă și când subiectul este conștient de atitudinile sale.

Atitudinile constituie obiect al învățării și schimbării. Achiziționarea de atitudini se realizează pe trei căi mai importante: contactul direct cu obiecte, evenimente, persoane etc.; interacțiunea cu cei care dețin deja o atitudine; experiența socială asimilată în grupurile formale sau informale. Aici, familia se consideră că are un rol important în modelarea atitudinii la copil, ca urmare a identificării acestuia cu unul dintre părinți. Atitudinile dobândite în copilărie și adolescență sunt ulterior

consolidate sau schimbate ca urmare a multiplicării influențelor și relațiilor sociale care pot avea efect de întărire sau de generare de conflicte între informațiile sau experiențele vechi și noi.

Au fost descrise legături între atitudini și reprezentările sociale relative la obiectele atitudinilor, în sensul că, atitudinea față de un obiect nu poate să apară fără reprezentarea prealabilă a acelui obiect. Reprezentările sociale sunt ansambluri dinamice cu rol esențial în producerea și reglarea comportamentelor, în stabilirea relației cu mediul înconjurător, care subordonează atitudinile și opiniile (expresiile verbale ale atitudinilor), alimentează, organizează și le orientează spre câmpul manifestărilor acționale cotidiene, oferind stiluri de conduită bine conștientizate, grefate pe grile atitudinale, prin care individul se racordează la concepția grupului/ a comunității de care aparține.

Există o serie de factori care pot contribui la formarea atitudinilor față de persoanele cu handicap și care le imprimă un specific orientării comportamentului membrilor societății față de integrarea socială a acestei categorii de persoane. În funcție de orientarea acestor atitudini, favorabilă sau defavorabilă față de persoanele cu handicap, este influențat, în același sens, și procesul includerii acestor categorii de persoane în mediile obișnuite.

Factorii care determină constituirea unor atitudini pozitive sau negative față de persoanele cu handicap și, implicit, față de copiii cu handicap și care reflectă măsura în care persoanele obișnuite sunt pregătite sau nu să intre în relații cu persoanele ce prezintă un handicap, pot fi din cel puțin trei categorii: factori care țin de persoana care exprimă opinia, tipul handicapului și contextul socio-cultural, la un moment dat. Pe de altă parte, mai mulți autori au trecut în revistă o serie de factori care pot influența formarea atitudinilor față de persoanele cu handicap, dintre care amintim: vârsta, genul, naționalitatea, statutul marital, nivelul educațional, nivelul socio-economic, reședința în mediul urban sau rural, experiența cu persoanele cu deficiențe etc. (Tervo, Redinius și Palmer, 2004).

Investigarea atitudinilor față de persoanele cu handicap s-a aflat în centrul mai multor cercetări, mai ales în ultimii ani. Deși studiile privind atitudinile societății față de persoanele cu deficiențe/handicap arată o evoluție a atitudinilor membrilor acesteia către acceptare și toleranță, totuși mai există persoane care împărtășesc concepții greșite privind diferite categorii de persoane cu deficiențe sau manifestă comportamente discriminatorii în ceea ce privește oportunitățile educaționale sau profesionale care pot fi puse la dispoziția acestora.

Literatura de specialitate a prezentat o serie de studii care au pus un accent deosebit pe investigarea atitudinilor față de integrarea sau includerea persoanelor cu handicap și în special a copiilor cu CES/ handicap. De o importanță deosebită în calitatea vieții persoanelor cu handicap o au atitudinile specialiștilor (logopezi, psihoterapeuți etc.) față de această categorie de persoane. Investigarea atitudinilor specialiștilor față de integrarea acestor persoane ajută la identificarea celor

mai potrivite măsuri de influențare, în scopul formării unor relații bazate pe valorificare reciprocă și de promovare a egalității șanselor de participare.

Metodologia cercetării

Propunem, în cele ce urmează, un studiu diferențiat realizat pe baza investigării atitudinii față de integrarea persoanelor cu deficiență mintală, comparativ cu integrarea persoanelor cu deficiență de auz, din perspectiva cadrelor didactice din structurile de învățământ obișnuit și din cele de învățământ special, din România (județul Brașov și municipiul București), în anul școlar 2010 – 2011.

Obiectivul investigației a fost compararea atitudinilor manifestate de cadrele didactice din învățământul de masă și din cel special față de integrarea copiilor cu deficiență mintală și deficiență de auz.

În cadrul cercetării, au fost investigate 150 de cadre didactice, repartizate în șase eșantioane, cu câte 25 de subiecți și pe trei categorii de persoane: cadre didactice din școala specială, cadre didactice itinerante și cadre didactice care lucrează cu copiii normali (respectiv, câte 50 de subiecți din fiecare categorie).

Metoda de cercetare aplicată a fost investigația realizată pe bază de chestionar, utilizându-se două chestionare distincte: unul în formă revizuită, respectiv inventarul de atitudini față de deficiența mintală, denumit MRAI-R, iar celălalt în formă adaptată, cu aceeași itemi, dar care aborda perspectiva atitudinii față de persoanele cu deficiență de auz. Jumătate din numărul de cadre didactice, respectiv câte 25 de subiecți din cele trei categorii au completat un chestionar privind atitudinile față de persoanele cu deficiență mintală, iar cealaltă jumătate din numărul de cadre didactice, tot în aceeași distribuție, au completat un chestionar privind atitudinile față de persoanele cu deficiență de auz.

Inventarul de atitudini față de deficiența mintală a fost revizuit de Antonak și Harth în anul 1994 și cuprinde 29 de itemi, care au valoare pozitivă sau negativă, în funcție de modul de orientare al atitudinilor, în acest caz fiind luate ca reper atitudinile pozitive față de persoanele cu deficiență mintală. Itemii sunt structurați pe patru scale, iar pe fiecare scală sunt repartizați 7, maximum 8 itemi. Scalele sunt următoarele:

- Scala Integrare–Segregare, evaluează opiniile privind integrarea persoanelor cu deficiență mintală în societate;

- Scala Distanță Socială, evaluează opiniile cu privire la interacțiunile sau contactele sociale dintre persoanele cu și fără deficiență mintală;

- Scala Drepturi Private, evaluează opiniile cu privire la respectarea drepturilor persoanelor cu deficiență mintală în societate;

- Scala Convingeri Nefavorabile, evaluează opiniile cu privire la unele aspecte morale și comportamente sociale ale persoanelor cu deficiență mintală.

Inventarul se completează individual de către fiecare participant, fără limitarea timpului, iar pentru fiecare item se marchează opinia pe un continuum de patru puncte cu ancorele „dezacord total”, „dezacord”, „acord” și „acord total”.

După completarea chestionarului, subiecții au fost rugați să furnizeze unele informații personale privind vârsta, genul, nivelul educațional și ocupația actuală. Subiecții au fost invitați să indice dacă cunosc o persoană cu deficiență mintală. În cazul în care răspunsul este pozitiv, aceștia trebuiau să indice tipul relației, pe categorii (relație familială, apropiată, întâmplătoare, de vecinătate, doar cunoștințe sau neexistența unei relații).

Pentru a cota rezultatele în direcția atitudinilor pozitive s-a ținut seama de valoarea pozitivă sau negativă a fiecărui item, acordându-se punctaje la modul următor: pentru un item pozitiv: dezacord total = 1, dezacord = 2, acord = 3, acord total = 4; pentru un item negativ: dezacord total = 4, dezacord = 3, acord = 2, acord total = 1. Scorurile la scalele *integrare-segregare*, *drepturi private* și *convingeri nefavorabile* pot avea valori cuprinse între 7 și 28 de puncte, iar la scala *distanță socială* valorile pot fi cuprinse între 8 și 32 de puncte. La nivelul întregului instrument de măsurare, scorurile pot lua valori cuprinse între 29 și 116 puncte.

Modul de abordare în cazul inventarului de atitudini față de deficiența de auz a fost exact același, fiind doar înlocuit termenul de deficiență mintală cu cel de deficiență de auz și rezultând forma adaptată a inventarului de atitudini MRAI-R (luat drept reper).

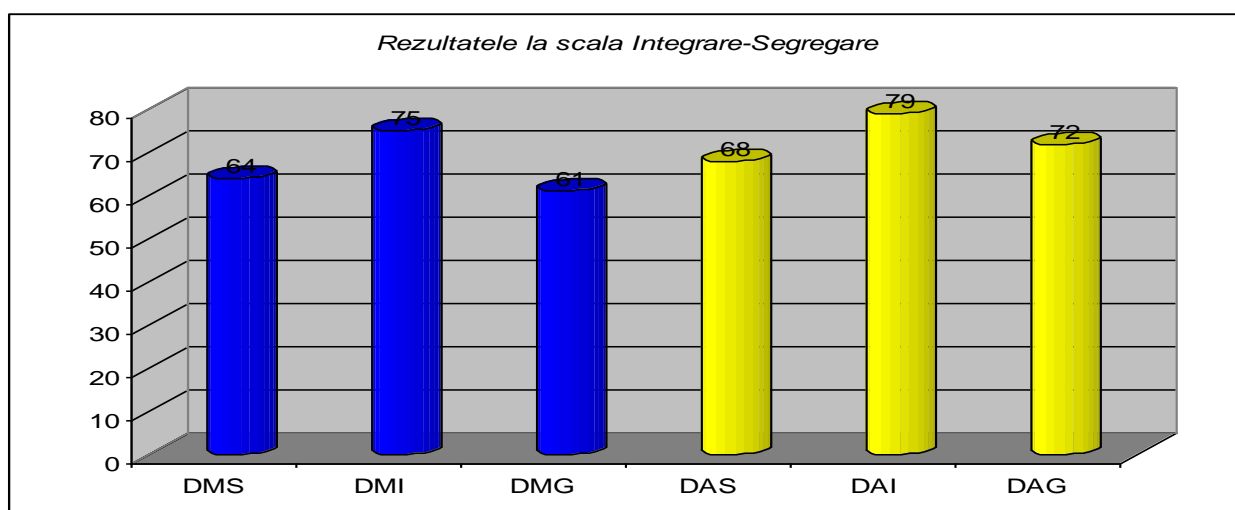
Ipoteza cercetării, pe care o supunem spre verificare, presupune că între atitudinile cadrelor didactice care lucrează în școlile integratoare și cele ale profesorilor care lucrează în învățământul special există diferențe specifice, determinate de nivelul diferit de pregătire și formare profesională. Suplimentar, se va face diferențierea percepției sociale a integrării copiilor cu deficiență mintală, comparativ cu copiii ce prezintă deficiență de auz, așa cum se prezintă din perspectiva specialiștilor în educație, la cele trei categorii de cadre didactice, avute în vedere.

Rezultatele obținute la cele două tipuri de inventare au fost prelucrate statistic prin calculul frecvențele, medianele și procentelor corespunzătoare, privind atitudinea față de fenomenul integrării la nivel general, respectiv la nivelul tuturor itemilor inventarelor, dar și pe cele patru scale de apreciere delimitate. Pentru verificarea diferențelor semnificative dintre loturile de cadre didactice s-a recurs la aplicarea testului U (Mann-Whitney), utilizabil în cazul eșantioanelor independente.

Comparație între atitudinile manifestate de cadrele didactice din școlile speciale și din școlile integratoare

Eșantioanele investigate le vom denumi prescurtat, după cum urmează. Tipurile de cadre didactice care și-au exprimat atitudinea față de integrarea copiilor cu deficiență mintală sunt: profesorii din învățământul special (DMS), cadrele didactice itinerante (DMI), profesorii din învățământul general (DMG). Pentru exprimarea opiniei față de integrarea copiilor cu deficiență auditivă, tipurile de cadre didactice sunt: profesorii din învățământul special (DAS), profesorii itineranți (DAI) și cadrele didactice care predau în învățământul obișnuit (DAG).

Pentru delimitarea tendințelor în atitudinile cadrelor didactice investigate, pe cele patru scale ale inventarelor, au fost calculate frecvențele, medianele și procentele corespunzătoare fiecărei scale, valori pe baza cărora s-au putut întocmi reprezentările grafice, de la nivelul celor patru scale, după cum urmează.



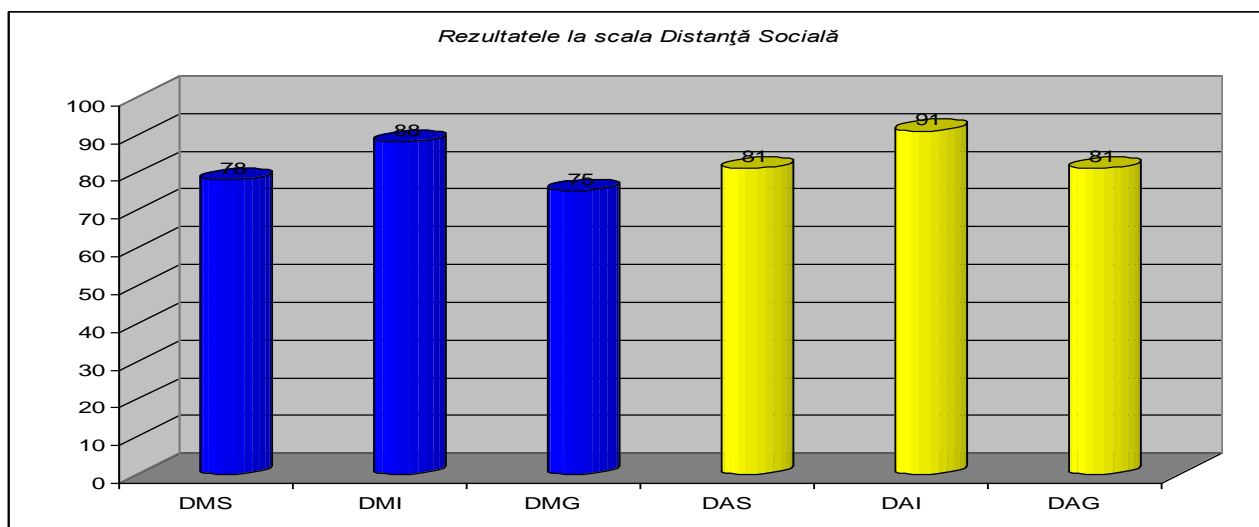
Scala *Integrare-Segregare* cuprinde itemi care sondează opiniile privind integrarea copiilor/persoanelor cu deficiențe în comunitatea educațională sau socială, din perspectiva beneficiilor care pot fi obținute prin procesul de integrare, atât în ceea ce privește persoanele deficiente, cât și persoanele normale.

Tendința rezultatelor obținute la nivelul fiecărui eșantion investigat se poate observa în reprezentarea grafică de mai sus. La nivelul acestei scale se evidențiază o distribuție aproximativ asemănătoare din perspectiva opțiunilor privind deficiența mintală, comparativ cu deficiența de auz, dar pentru ultima perspectivă atitudinea celor trei categorii de cadre didactice este ușor mai favorabilă, în general. Menționăm faptul că profesorii din învățământul de masă manifestă cea mai puțin favorabilă atitudine față de integrarea copiilor cu deficiență mintală (61%), înregistrând cele mai multe scoruri la opțiunea *dezacord* sau *dezacord total*, spre deosebire de celelalte loturi, iar față de integrarea elevilor cu deficiență de auz manifestă o permisivitate mai mare, scorurile fiind apropiate de cele ale profesorilor itineranți (68% se apropie de 72%). Cele mai bune atitudini față

de integrarea copiilor cu deficiențe mintale, respectiv de auz, le-au manifestat cadrele didactice itinerante, în proporție de 75% (eșantionul DMI) și de 79% (eșantionul DAI).

Scorurile sunt mai bune atunci când itemii conțin referiri la persoane cu deficiențe în general (și numai la copii) și când este vorba, mai ales, de integrarea în comunitate (cu perspectivă mai largă decât integrarea educațională) sau la locul de muncă. Integrarea educațională la nivelele superioare, cum ar fi la liceu, este mai bine cotată, probabil pentru faptul că, la această vârstă, elevii au dobândit suficiente comportamente adaptive care să le sprijine integrarea la acest nivel și să facă față relaționării adecvate cu ceilalți, dar și comunicării cu semenii, în ansamblu.

Au fost înregistrate și scoruri mai slabe, mai ales din perspectiva includerii elevilor cu deficiențe în programe de după-amiaza, separate de elevii normali. S-a observat o tendință generală de a opta pentru includerea suplimentară a acestor copii, indiferent de tipul de deficiență, în scopul completării educației și stimulării adecvate a dezvoltării acestor copii. Un alt motiv ar mai fi resursele materiale și umane insuficiente la nivelul integrării educaționale, la momentul actual sau faptul că dificultățile pot fi mai mari decât beneficiile, în cadrul procesului integrațional.



În cadrul scalei *Distanță socială* sunt incluși itemi cu privire la interacțiunile sau contactele sociale dintre persoanele cu și fără deficiențe, itemi care indică gradul de apropiere sau distanțare socială a persoanelor fără deficiențe față de persoanele cu deficiențe, în anumite contexte sociale.

La această scală tendința generală la cele trei categorii de cadre didactice este asemănătoare ca și la scala precedentă, cu mențiunea că scorurile la acest nivel au valori mai bune decât la scala integrare-segregare.

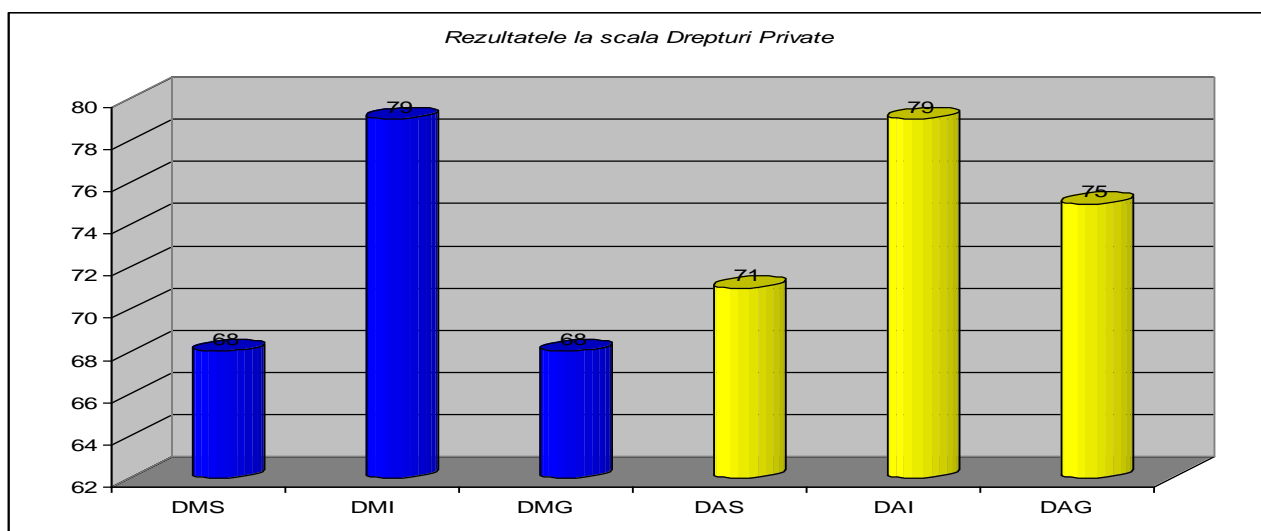
Cele mai bune rezultate (în procent de 78% pentru eșantionul DMS și de peste 80% la celalalte eșantioane, cu excepția eșantionului DMG) au fost obținute la itemii care se referă la interacțiuni sociale cum ar fi: a merge la film, la teatru cu persoane care prezintă deficiențe, a

participa la o petrecere dedicată unui copil cu deficiență. Și la nivelul contactelor sociale de tipul: a înota alături de o persoană deficientă, a locui în bloc cu persoane din această categorie, au fost obținute scoruri bune.

Excepție de la aceste tendințe favorabile în integrarea socială a persoanelor cu deficiență a făcut eșantionul DMG, care a manifestat respingeri semnificative față de integrarea persoanele cu deficiență mintală, comparativ cu celelalte eșantioane (în general, doar în proporție de 76% au avut opinii favorabile relaționării cu această categorie de persoane).

Cu cât itemii se raportează la cultivarea unor relații mai apropiate cu persoanele ce prezintă deficiențe, cu atât se manifestă o rețineră mai mare față de persoanele cu deficiență, (de exemplu: a permite ca propriul copil să își facă prieteni dintre persoanele care prezintă deficiență, a lua cina împreună cu persoane din această categorie), fapt ce s-a evidențiat în scoruri ușor mai reduse, decât la ceilalți itemi. Itemul care se referă la faptul de a fi tuns de către o persoană competentă care prezintă deficiență, a întrunit cele mai mari rețineri, la nivelul acestei scale, dovedind o oarecare lipsă de încredere față de aceste persoane.

Totuși, se evidențiază la nivelul acestei scale, tendințe care reflectă acceptarea socială crescută a persoanelor cu deficiențe, indiferent de contextul în care au interacțiunile sociale (cu excepția subliniată mai sus), iar distanța socială tinde să crească mai mult în cadrul implicării membrilor de familie în relații de prietenie sau de vecinătate.



Itemii scalei *Drepturi private* se referă la opiniile cu privire la respectarea drepturilor persoanelor cu deficiențe în societate, precum și oferirea de diferite tipuri de servicii adecvate acestei categorii de persoane.

La această scală se constată o acceptare socială crescută, mai ales a persoanelor cu deficiență de auz, spre deosebire de cele cu deficiență mintală, de către majoritatea cadrelor didactice

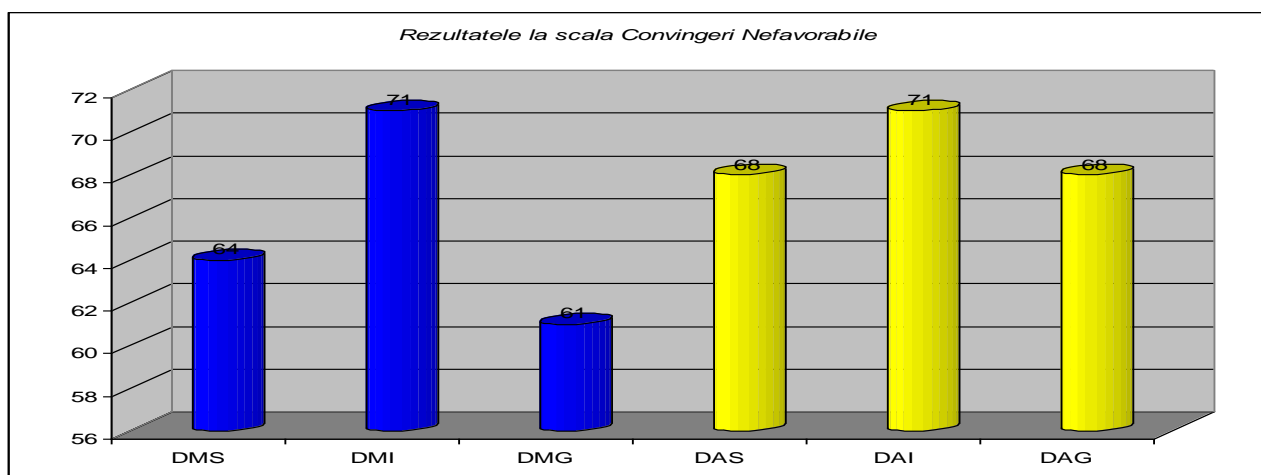
chestionate, indiferent de contextele în care au loc interacțiunile sociale, cele mai proeminente tendințe constatându-se la nivelul eșantioanelor de profesori itineranți (cu un procentaj de 79% pentru fiecare eșantion), urmat de lotul de cadre didactice din învățământul de masă, care promovează integrarea copiilor cu deficiență de auz (eșantionul DAG, cu procentajul de 75%). Cele mai scăzute tendințe se constată din perspectiva atitudinii față de integrarea elevilor cu deficiență mintală, la eșantionul de cadre didactice din școala specială și la cel al profesorilor din învățământul general (fiecare cu un procentaj de 68%).

Se mai constată o atitudine pozitivă față de situații și contexte de viață posibile, cea mai mare parte a profesorilor fiind de acord să se respecte drepturile copiilor cu deficiență mintală/ de auz, indiferent de opinia personală a managerului unei unități de învățământ, chiar din mediul privat fiind, sau să nu se refuze acordarea de diferite tipuri de servicii persoanelor cu deficiență, fie în cadrul unor centre de zi, în parcuri de distracții, locuri de campare sau să se evite accesul la unele oferte imobiliare, în cazul familiilor cu copii cu deficiențe, atunci când proprietarii manifestă rețineri față de această categorie de copii.

Cele mai scăzute scoruri s-au înregistrat în privința opiniei față de legile impunătoare de nediscriminare a persoanelor cu deficiențe, prin care s-ar încălca drepturile unor persoane normale, multe dintre cadrele didactice recunoscând faptul că legile în favoarea persoanelor cu deficiențe nu încălcă drepturile persoanelor normale.

Cele mai ridicate scoruri au fost observate în legătură cu atitudinea față de oferirea unor servicii, din ipostaza de patron sau angajat, persoanelor cu deficiențe, în acest caz, cadrele didactice nemanifestând rețineri față de respectarea drepturilor acestor persoane și fiind de părere că merită tratate la fel ca orice alți cetățeni, cu drepturi depline.

Scala *Convingeri nefavorabile* investighează atitudinile față de anumite aspecte morale și comportamente sociale ale persoanelor cu deficiențe, existența unor convingeri favorabile sau nefavorabile, precum și a unor idei preconcepute cu privire la aceste persoane.



La nivelul scalei convingeri nefavorabile, distribuția generală a rezultatelor obținute respectă configurația de la celelalte scale ale chestionarului, cu menținerea la niveluri superioare a tendinței generale a eșantioanelor de profesori itineranți (cu câte un procentaj de 71% la fiecare lot), urmate de eșantioanele de cadre didactice din învățământul special și din cel obișnuit, care sunt în favoarea integrării elevilor cu deficiență de auz (procentajele sunt de 68%, pentru fiecare lot). Cele mai scăzute niveluri privind acceptarea integrării au fost atinse tot de eșantionul de cadre didactice din învățământul de masă, care manifestă rețineră în integrarea copiilor cu deficiență mintală (cărui îi corespunde un procent de 61%).

Scorurile de la această scală au fost ușor mai scăzute decât cele obținute la celelalte scale. Anumite convingeri nefavorabile expuse au fost împărtășite și de o mare parte din cadrele didactice investigate, cum ar fi cele referitoare la capacitatea persoanelor cu deficiență de a avea răbdare pentru a obține ceea ce își doresc sau de a da dovadă de autocontrol, capacitate ce poate să aibă un rol stimulator în stabilirea de relații între această categorie de persoane și persoanele fără deficiențe. Cea mai nefavorabilă convingere, la care au aderat multe dintre cadrele didactice, a fost cea privind imposibilitatea de manifestare a persoanelor cu deficiențe, în același fel cu cele care nu au deficiențe, chiar dacă contextul este considerat a fi favorabil, în condițiile egalității de șanse sociale.

Au existat și atitudini pozitive, în marea majoritate a cazurilor, în ceea ce privește convingerea că școlarii cu deficiențe nu își pierd timpul jucându-se la ore, recunoscând valoarea includerii copiilor cu deficiențe în școlile de masă și a implicării în procesul învățării desfășurat în clasă. De asemenea, au fost recunoscute beneficiile integrării acestei categorii de copii și importanța interacțiunilor sociale dintre persoanele cu și fără deficiență, cu valorizarea posibilităților de exprimare ale persoanelor deficiente.

În general, cadrele didactice au preponderent convingeri favorabile, dar au și idei preconcepute cu privire la persoanele cu deficiență, luând în considerare limitele și dificultățile pe care le întâmpină persoanele cu deficiență în relațiile interpersonale. Pe de altă parte se mai poate menționa faptul că, profesorii nu cred, în procent semnificativ, că prejudiciile aduse persoanelor cu deficiențe au fost exagerate.

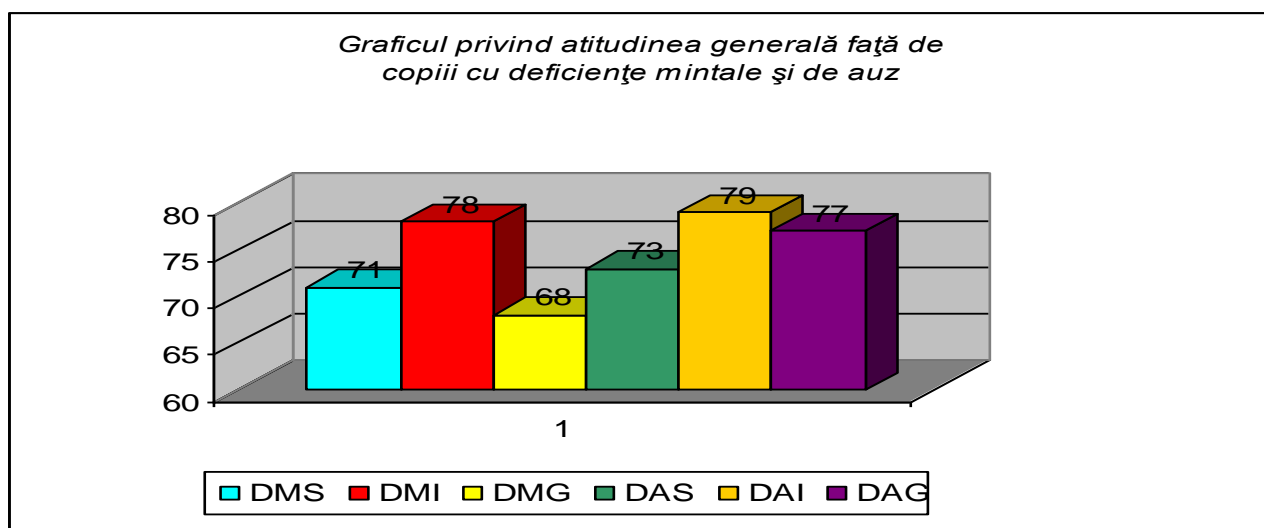
Pentru verificarea ipotezei cercetării, formulată mai sus, s-a recurs la aplicarea testului Mann-Whitney, prin care s-au comparat perechi de eșantioane, în vederea delimitării semnificației diferențelor dintre rezultatele obținute de fiecare eșantion.

Valorile testului U (Mann-Whitney), împreună cu reprezentarea grafică a rezultatelor generale la chestionare, prezentate mai jos, au relevat o serie de diferențe semnificative în exprimarea atitudinilor față de integrarea persoanelor cu deficiențe mintale și de auz.

Tabel cu valorile testului U (Mann-Whitney)

<i>Perechi de eșantioane</i>	<i>Valoare test U</i>	<i>Prag de semnificație</i>
DMG – DMS	189	0,019
DMG – DMI	158	0,003
DAG – DAS	208	0,037
DAG – DAI	225	0,043
DMS – DMI	134	0,001
DAS – DAI	197	0,025
DMS – DAS	186	0,014
DMI – DAI	280	0,527
DMG – DAG	150	0,002

Se observă diferențe semnificative între categoria profesorilor itineranți și între cele două categorii de cadre didactice din învățământul special, respectiv din învățământul general, atât din perspectiva rezultatelor privind deficiența de auz (la pragurile de semnificație de 0,025 și 0,043), cât mai ales din perspectiva deficienței mintale (pragurile de semnificație tind către 0, având valorile 0,001 și 0,003) – în cazul nostru, verificarea statistică este considerată validă la $p=0,05$.



Și procentele calculate pe baza medianelor, care exprimă tendința generală a grupurilor, pe baza unei valori centrale, relevă aceeași situație: pe o scară de la 1 la 100, cadrele didactice

itinerante se află la poziția 78 și 79, reprezentând nivelele cele mai ridicate de acceptare a procesului de integrare a copiilor cu deficiențe mintale, respectiv de auz. Din calculul procentelor realizate pe baza frecvențelor, pe intervalele de dezaprobare/ aprobare a fenomenului integrării, a reieșit faptul că două treimi din fiecare eșantion se situează în zona acordului total privind acest fenomen, iar restul de o treime din subiecți în zona acordului simplu. De altfel, cele două grupuri tind să se comporte ca unul singur, nefiind o diferență semnificativă între aceste eșantioane (la pragul de semnificație de 0,527).

Urmărind în continuare raționamentul nostru, se poate observa din reprezentarea grafică generală, că profesorii din școlile speciale ocupă o poziție inferioară, la valorile 74, respectiv 76, cadrele didactice din școala specială pentru copii cu deficiențe de auz având un nivel mai ridicat de acceptare a integrării, 36% dintre acestea exprimându-și acordul total față de fenomenul integrării (spre deosebire de profesorii din învățământul special pentru copii cu deficiență mintală, care doar în proporție de 20% sunt total de acord cu integrarea acestei categorii de copii).

De menționat faptul că pozițiile cele două eșantioane de profesori din învățământul special sunt situate în zona acordului simplu și a acordului total față de integrarea copiilor deficienți, ca și în cazul profesorilor itineranți. Doar în cazul cadrelor didactice din învățământul general a fost delimitat un procent de 12% dintre subiecți care au manifestat dezacord privind integrarea copiilor cu deficiențe mintale. Față de copiii cu deficiență de auz nu s-a înregistrat această poziție, în ansamblu, la profesorii care lucrează cu elevi normali. Se mai poate observa poziția superioară a eșantionului din urmă (valoarea 77), în comparație cu poziția inferioară a grupului profesorilor din școala obișnuită care și-au exprimat opiniile privind integrarea copiilor cu deficiență mintală (valoarea 60, fiind cea mai scăzută valoare dintre toate).

Perspectiva integrării elevilor cu deficiență mintală este defavorabilă, față de perspectiva integrării școlărilor cu deficiențe de auz, din punctul de vedere al atitudinilor profesorilor din învățământul de masă: deși un procent mai mic de cadre didactice manifestă dezacord față de integrarea copiilor cu deficiență mintală (după cum spuneam mai sus), 56% din subiecții chestionați și-au exprimat acordul simplu și doar 32% au fost total de acord cu fenomenul integrării acestei categorii de copii. În cazul deficienței de auz, 60% din profesori sunt total de acord și doar 40% dintre aceștia și-au exprimat acordul simplu față de integrarea copiilor cu deficiențe de auz.

Cu privire la sensul orientării atitudinii față de integrare, la eșantioanele de cadre didactice din învățământul obișnuit s-a delimitat o situație inversată, comparativ cu eșantioanele de profesori din învățământul special, în sensul că, în mediul obișnuit există o respingere mai mare a integrării copiilor cu deficiență mintală și o acceptare mai mare, apropiată de poziția cadrelor didactice itinerante, în cazul integrării elevilor cu deficiență de auz. Și între eșantioanele de cadre didactice

din învățământul special s-a constatat un grad mai mare de acceptare a integrării copiilor cu deficiență de auz spre deosebire de cei cu deficiență mintală.

Din perspectiva manifestării opiniei față de o deficiență sau alta, diferențele sunt semnificative în cadrul categoriei profesorilor din învățământul obișnuit (la pragul de semnificație de 0,002), dar și a celei a profesorilor din învățământul special (pragul are valoarea 0,014). Situația se poate explica prin calitatea percepției sociale (mai favorabilă sau mai defavorabilă) cu privire la handicapul determinat de cele două tipuri de deficiențe.

În vederea verificării ipotezei cercetării, au mai fost comparate și rezultatele obținute din perspectiva categoriei profesorilor din școala de masă raportată la cea a cadrelor didactice din școala specială, pe linia tipului de deficiență pentru care a fost realizată investigația, aceste diferențe fiind net semnificative, la pragul de 0,019, în cazul deficienței mintale și la pragul de 0,037, pentru deficiența de auz. Aceste diferențe ar putea fi argumentate prin diferențele existente în nivelul de pregătire și de formare profesională la aceste două categorii de cadre didactice, doar în puține cazuri profesorii din învățământul obișnuit având unele informații și o oarecare experiență în abordarea copiilor cu deficiență mintală sau cu deficiență de auz.

Se confirmă, astfel, ipoteza supusă verificării, conform căreia, între atitudinile cadrelor didactice care lucrează în școlile integratoare și cele ale profesorilor care lucrează în învățământul special există diferențe specifice, determinate de nivelul diferit de pregătire și formare profesională, afirmație verificată din două perspective, cea a deficienței mintale și cea a deficienței de auz.

Dubla verificare a avut rolul de a evidenția modul în care percepția socială a celor două tipuri de deficiență acționează la nivelul procesului de integrare, pentru constituirea unei atitudini, mai mult sau mai puțin favorabile (sau defavorabile), din perspectiva categoriilor de specialiști implicați în educația copiilor cu aceste tipuri de deficiențe.

Se mai poate contura o concluzie, potrivit căreia, percepția socială a deficienței direcționează, în sens favorizant sau frenator, procesul de integrare, din perspectiva profesorilor din școlile integratoare (agenți educativi care au puțină experiență, respectiv pregătire în abordarea copiilor cu deficiențe), dar și din cea a cadrelor didactice din învățământul segregat (care sunt specialiști bine pregătiți și cu experiență adecvată, bogată în domeniu). Percepția socială a deficienței de auz, mai favorabilă decât cea a deficienței mintale, determină atitudini mai favorabile față de integrare, la profesorii din învățământul special și mai ales la cei din învățământul general, în situația din urmă constatându-se chiar unele atitudini defavorabile în cazul integrării copiilor cu deficiență mintală.

O constatare interesantă, la momentul actual, a fost lipsa diferenței semnificative în cadrul categoriei profesorilor itineranți, care și-au manifestat nediferențiat atitudinile față de integrarea copiilor care prezintă cele două tipuri de deficiențe. Profesorii itineranți în general sunt formați și orientați în vederea educării adecvate și integrării copiilor cu deficiențe, chiar dacă aceste deficiențe

sunt diferite, multe dintre cadrele fiind absolvente ale învățământului superior de specialitate. La acestea, percepția socială a copilului cu deficiență mintală și a celui cu deficiență de auz nu diferă foarte mult, semnificativ, subiecții educației fiind abordați din perspectiva cerințelor lor educaționale speciale și contează mai puțin eticheta care este acordată, prin împărțirea deficiențelor pe categorii.

Cercetarea de față, din perspectiva modului în care percepția socială asupra deficienței sau handicapului de un anumit tip acționează în sensul orientării atitudinilor față de integrarea copiilor cu deficiențe, se înscrie în seria investigărilor care vizează studiul impactului unor fenomene sociale asupra procesului de integrare a persoanelor cu deficiențe, fiind în același timp, doar un demers care ne-a stârnit interesul pentru cercetări ulterioare, mai elaborate, în domeniu.

Bibliografie:

1. *ATKINSON & HILGARD'S - SMITH E., FREDRICKSON B., LUFHES G., NOLEN-HOEKSEMA S.*, "Introducere în psihologie", ediția a XIV-a, București, Ed. Tehnică, copyright 2005
2. *AVRAMIDIS E., NORWICH B.*, „Teachers' attitudes towards integration/inclusion: a review of the literature”, *European Journal of Special Needs Education*, 2002
3. *ANTONAK R.F., LIVNEH H.*, „Measurement of attitudes towards persons with disabilities”, *Disability and Rehabilitation*, 2000
4. *CURELARU M.*, „Reprezentări sociale, opinii și atitudini”, rev. *Psihologie Socială* nr.8, 2001
5. *ZAMFIR C., VLĂSCLEANU L.*, coord., „Dicționar de sociologie”, Ed. Babel, București, 1998

DEZVOLTAREA PERSONALITĂȚII LA ELEVII CU DIZABILITATE DE AUZ PENTRU INCLUZIUNEA ȘCOLARĂ DE SUCCES

Ciobanu Adriana,

doctor în psihologie, conferențiar universitar,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău

Apostol Elena,

doctorand,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău

Abstract

Articolul descrie atitudinea generală față de reforma educațională, precum și incluziunea școlară a elevilor cu dizabilitate de auz. O premiză de succes în incluziunea școlară ar fi dezvoltarea personalității la elevul cu dizabilitate de auz în funcție de particularitățile psihologice, accentuând rezidurile auditive. În articol sunt analizate cercetările privind dezvoltarea subsistemelor personalității la copiii cu dizabilitate auz.

Abstract

The article describes the general attitude towards educational reform, as well as the school inclusion of students with hearing impairments. A premise for success in school inclusion would be the development of personality in the student with hearing impairment depending on psychological characteristics, emphasizing hearing residues. The article analyzes research on the development of personality subsystems in children with hearing disabilities.

Reforma Educației Incluzive din Republica Moldova progresa cu succes în ultimii ani. Actualmente, există în jur de 500 de centre de resurse și peste 600 de asistenți de profesori care sprijină copiii cu necesități educaționale speciale în procesul de învățământ prin incluziune. Așadar, putem menționa că peste 7500 de copii cu cerințe educaționale speciale învață în prezent în școlile generale, iar numărul de copii cu dizabilități în școli auxiliare și speciale scade de aproape două ori [6]. Deci constatăm că, o instituție de învățământ este prima experiență de incluziunea copiilor cu dizabilitate de auz într-un grup social. Asistența psihopedagogică a copiilor cu dizabilitate de auz permanent este complexă, multilaterală și interdisciplinară. Acest fapt are o importanță majoră deoarece afecțiunea analizatorului auditiv are impact asupra dezvoltării proceselor psihice și însușirilor de personalitate, ceea ce este confirmat de către cercetătorii Д. С. Баянчикова, А. Б. Пальчик [8].

Actualmente mai persistă o serie de problemele generale cu care se confruntă educația incluzivă din Republica Moldova, acestea fiind [5]:

- Imperfecțiunea mecanismelor de finanțare a educației incluzive, în special, în contextul alocării mijloacelor financiare în bază de normative per elev;
- Restanțe semnificative în nivelul de dezvoltare a competențelor cadrelor didactice care nu au beneficiat de instruire în domeniul educației incluzive, comparativ cu cele ale cadrelor didactice care au urmat cursuri de instruire; cu cât perioada de instruire a fost mai mare, cu atât atitudinea față de incluziune a fost mai pozitivă;
- Copiii cu deficiențe auditive reprezintă o provocare pentru cadrele didactice, deoarece acestea au cele mai reduse competențe profesionale în acest domeniu specific;
- Stereotipuri ale societății/comunității și atitudine reticentă față de diversitatea umană. Atitudinea colegilor față de copiii cu cerințe educaționale speciale este mai puțin înțelegătoare și protectivă în cazul copiilor cu deficiențe de auz;
- În pofida argumentelor în favoarea copiilor cu cerințe educaționale speciale, o parte din cadrele didactice și manageriale consideră eronat, că educația incluzivă are și anumite limite: se acordă o atenție redusă celorlalți elevi, volum foarte mare de lucru;
- Se atestă o insuficiență acută de materiale didactice și de rechizite pentru desfășurarea educației incluzive;
- Infrastructură insuficient dezvoltată și dotarea inadecvată a instituțiilor generale pentru asigurarea educației incluzive. Nu se planifică și nu se prea efectuează lucrări de accesibilizare a claselor și de adaptare a mijloacelor și metodelor didactice.

Pentru înlăturarea acestor problemele generale cu care se confruntă educația incluzivă au fost înaintate o serie de recomandări [5]:

- Educația incluzivă trebuie să fie un proces continuu și bine pregătit. Includerea în procesul de pregătire a tuturor școlilor din unitățile teritorial-administrative pentru implementarea educației incluzive, indiferent de faptul dacă vor avea sau nu copii dezinstituționalizați;
- Promovarea în continuare în documentele curriculare a principiilor școlii prietenoase copilului: realizarea drepturilor copilului, participare democratică, securitate personală, suportul diversității prin crearea cooperării și acceptării, incluziunea activă a fiecărui copil, îmbunătățirea climatului de învățare lichidând obstacolele în învățare pentru fiecare copil;
- Dezvoltarea și utilizarea mai multor metode de lucru, care acoperă toți copiii, nu doar pe cei cu cerințe educaționale speciale, și pun accentul pe aspectul social al procesului de incluziune școlară;
- Crearea parteneriatelor dintre cadrele didactice și cadrele didactice de sprijin, între cadrele didactice și copii, între copii, părinți și școala a stat la baza creării culturii și practicilor pozitive în educația incluzivă;
- Corelarea educației incluzive cu serviciile din comunitate, formându-se astfel un sistem unitar, implicarea autorităților publice locale în calitate de lideri în acest proces;
- Promovarea în continuare a unor programe și acțiuni specifice ce creează și dezvoltă legături multifuncționale între toți actorii comunitari; parteneriate cu familii, părinți, ONG-uri, precum și parteneriate cu organizații internaționale, un rol esențial în acest context revine mecanismelor inter-ministeriale care ar putea asigura în centrul tuturor investițiilor copilul.

Putem menționa cu certitudine că educația incluzivă este inevitabilă și face parte din procesul de dezvoltare a unei societăți armonioase, prospere și progresiste. În pofida tuturor argumentelor pro educație incluzivă pentru familiile în care cresc și se educă copiii cu dizabilitate de auz, mediile speciale educaționale, totuși încă mai persistă un număr suficient de cadre didactice și părinți care insistă asupra învățământului în instituțiile speciale, care la număr au rămas foarte puține [16].

Potrivit cercetărilor științifice particularitățile dezvoltării și instruirii elevilor cu dizabilitate auditivă permanent au fost în centrul atenției. Pentru prima dată această problemă a fost abordată ca problemă socială de către Л.С. Выготский [11]. Cercetările demonstrează că copiii cu deficit auditiv au o maturitate socială mult mai slab manifestată decât semenii lor tipici. Surzii din familii cu părinți neauzitori au o maturitate socială mai avansată decât cei care au părinți auzitori. Surzii se identifică mult mai târziu pe sine [14, p.104].

Menționăm că în Republica Moldova au fost realizate un șir de lucrări consacrate specificului capacitații de muncă (N. Bucun [2]); particularităților interactivității dintre analizatori (C. Bodorin

[1]); incluziunea pedagogică a copiilor cu dizabilități auditive (A. Timuș [7]), relațiilor interpersonale (A. Bolboceanu, A. Platica [3]).

Cercetătoarele A.Bolboceanu și A.Platica, realizând un studiu privind particularitățile dezvoltării relațiilor interpersonale la preadolescenții cu dizabilitatea auditivă, menționează că aceste relații deseori se formează în condițiile de hipertutelare, progresele la învățătură și disciplină sunt determinate de atitudinea unuia față de altul, dezvoltarea relațiilor interpersonale au un rol decisiv în incluziunea educațională și socială [3].

Asupra dezvoltării relațiilor interpersonale un impact deosebit au următorii factori: atenția față de copil, oferirea dragostei, dezvoltarea relațiilor interpersonale în familie, prezența sau lipsa auzului la copii. T.Г.Богданова și Н.В.Мазурова [10] menționează următoarele: copiii surzi din familiile cu părinți surzi mai puțin manifestă emoții pozitive față de rude. Surzii din familii de auzitori au atitudinea mai pozitivă față de frați și surori, comparativ cu părinții. În contextul incluziunii școlare grija părinților se manifesta prin temeri bine întemeiate. Frica, că copiii lor vor trece prin trauma „discriminării” fiind etichetați de colegii săi. Au existat mult timp prejudecăți împotriva elevilor cu dizabilitate de auz, care se păstrează încă până în prezent, dar cu siguranță aceste prejudecăți au fost elucidate și la moment, doar în anumite cazuri au aceeași intensitate [18].

Cercetătorii В.Л. Белинский, А.П. Гозова, Н.Г. Морозова, М.М. Нудельман, В.Г Петрова, Ж.И. Шиф, Г.Н. Прилепская au studiat specificul personalității copiilor cu deficit auditiv. Personalitatea copiilor cu deficit auditiv se formează într-un mod specific, în primul rând din cauza dificultăților pe care le întâmpină în comunicarea cu persoanele auzitoare. Cu cât mai dezvoltat este limbajul verbal, cu atât este mai dezvoltată personalitatea deficientului auditiv. Aceste dificultăți sunt reflectate în caracterul surzilor, deoarece caracterul depinde în mod direct de relațiile sociale [4].

И.О. Сулова [12, p. 51] evidențiază principalele condiții care au influențat asupra dezvoltării personalității acestor copii: sărăcia impactului stimulilor și ca urmare tempou încetinit în dezvoltarea sferei emoțional-volitive; dificultăți în comunicare și incapacitatea însușirii experienței sociale prin intermediul limbajului; nedezvoltarea diferitor tipuri de activitate. Alt aspect negativ este lipsa dorinței familiilor de auzitori (din cauza lipsei dorinței de a studia limbajul semnelor și dactil) de al motiva pe copilul cu dizabilitate auditivă la comunicarea emoțională. Din cauza aceasta acești copii nu însușesc normele moral spirituale.

Despre particularitățile activității de învățare, cercetătorul В.Л.Белинский menționa că din momentul conștientizării procesului educativ, elevii cu dizabilitate de auz deseori nu manifestă interes față de acesta, ci motivul principal al învățării este de fapt finalizarea studiilor, iar interesul față de cunoștințe rămâne pe planul doi [10]. Savantul rus М.А. Свищев consideră, că la dezvoltarea auzului e necesar să acordăm o mare atenție legăturii reciproce dintre auz, gândire și

vorbire. Unele principii metodologice ale savantului stau la baza metodologiei contemporane a dezvoltării percepției auditive. La dezvoltarea și folosirea auzului rezidual de către copiii cu deficiențe de auz au contribuit și surdopedagogii contemporani F.F. Rau, А.И. Диачьков, Р.М. Боскис, Т.А. Власова, Л.В. Нейман, В.И. Бельтюков, Е.П. Кузьмичкова etc. [3]. În activitatea de dezvoltare a percepției auditive, a vorbirii este necesar să fie realizate următoarele obiective [5]:

- explorarea la maximum a capacității reziduale de auz;
- intensificarea componentului auditiv în perceperea vizual-auditivă a vorbirii;
- orientarea elevilor cu deficiențe de auz în implicarea tuturor analizatorilor contemplarea lumii înconjurătoare;
- aplicarea aparaturii fonoamplificatoare adecvată posibilităților auditive ale elevilor;
- folosirea auzului rezidual în formarea laturii fonetice a vorbirii;
- perfecționarea abilităților de comunicare în baza percepției și reproducerii vorbirii vizual-auditiv.

- Dezvoltarea percepției auditive constituie izvorul acumulării și completării vocabularului, ceea ce extinde posibilitățile comunicării verbale, care la rândul ei, contribuie la îmbogățirea vocabularului, dezvoltarea vorbirii și dezvoltarea personalității elevului cu dizabilitate de auz. Formarea comunicării verbale depinde de: starea auzului, nivelul dezvoltării vorbirii, folosirea aparaturii fonoamplificatoare de performanță, utilizarea strategiilor didactice avansate, măiestria profesorului [5].

Un interes deosebit în domeniu prezintă observațiile lui В.С. Собкин, cercetătorul constată faptul că profesorul din școala specială are autoritate socială majoră comparativ cu statutul profesorului din școala generală. Dacă la elevii tipici din școlile generale predomină caracteristici negative în relațiile cu profesorul, atunci la elevii cu dizabilitate de auz pozitive. Majoritatea elevilor cu dizabilitate de auz respectă profesorii, în special sunt apreciați profesorii cu cerințe înalte față de învățământ și obiectivi în raport cu elevii [14].

Elevii surzi, mult mai des și mai devreme decât semenii auzitori, caracterizând colegii lor, evidențiază printre calitățile pozitive hărnicia, aceasta fiind una dintre cele mai importante aspecte ale personalității emergente, care demonstrează că atitudinea corectă față de muncă este evidențiată și apreciată de surzi încă la vârsta școlară mică.

Astfel, copiii surzi stăpânesc cu întârziere înțelegerea relațiilor de prietenie, comparativ cu auzitorii. Cele mai multe dificultăți le întâlnesc în autoapreciere. În același timp, la vârsta școlară mare, surzii sunt capabili să se evalueze critic și să compare acțiunile lor cu cele ale colegilor [15, p.402].

În studiile sale, M.M. Нудельман a încercat să descopere motivele atitudinii pozitive și negative ale elevilor surzi față de diferite profesii și, în același timp, să afle în ce măsură elevii surzi înțeleg că pentru anumite profesii au nevoie de o audiție clară [15, p.403].

Republica Moldova, se pregătește continuu să accepte elevii cu cerințe educaționale speciale în învățământul general, prin organizarea unui mediu accesibil pentru copiii cu nevoi speciale și metode de predare – învățare – evaluare pentru cadrele didactice.

Bibliografie:

1. BODORIN, C. Metode stimulativ-compensatorii de susținere a capacității de muncă a elevilor surzi. Chișinău: UPS „Ion Creangă” 2002. 28 p.
2. BUCUN, N. Particularitățile psihofiziologice ale interacțiunii canalelor senzoriale la persoanele cu deficiențe de auz. Univers Pedagogic, 2016, nr. 4 (52), p. 74-85.
3. BOLBOCEANU, A., PLATICA, A. Dezvoltarea atitudinilor și relațiilor interpersonale ale preadolescentului cu dizabilitate auditivă. Chișinău: IȘE, 2018. 56 p.
4. CIOBANU A., BECHIERU, T. Influența deficitului auditiv asupra dezvoltării personalității. Revista de științe socioumane, 2018, nr.3 (40), p. 18-24.
5. GHERGUȚ, A. Psihopedagogia persoanelor cu cerințe educaționale speciale. Iași: Polirom, 2006. 200 p.
6. Programul național de dezvoltare a educației incluzive din Republica Moldova pentru anii 2011-2020, Hotărârea Guvernului RM din 6 iulie, 2011.
7. TIMUȘ, A. Aspecte ale integrării educaționale și sociale a elevilor cu deficiențe de auz. Autoref. tezei de dr. Chișinău. 2013. 34 p.
8. БАЮНЧИКОВА, Д.С., ПАЛЬЧИК, А.Б. În: Специальное образование, 2017, № 2, с.14-26.
9. БОГДАНОВА, Т.Г. Сурдопсихология: М.: Академия, 2002. 203 с.
10. БОГДАНОВА, Т. Г., МАЗУРОВА, Н. В. Влияние внутрисемейных отношений на развитие личности глухих младших школьников. В: Дефектология, 1998, № 3, с. 40-44.
11. ВЫГОТСКИЙ, Л. История развития высших психических функций. Собр. соч. в 6-и томах, т. 3, Москва: Педагогика, 1983. 370 с.
12. Основы психологии детей с нарушениями слуха. Составитель И.О. Сулова. Саратов: «Наука», 2013. 92 с.
13. Психология глухих детей. Под. ред. И. М Соловьева, Ж. И.Шиф, Т. В.Розановой, Н. В. Яшковой, Москва: Изд. Педагогика, 1971, 448 с.
14. СОБКИН, В.С., ПОПКОВА, Т.А. Жизненные ориентации и отношение к образованию старшеклассников с нарушениями слуха. Труды по социологии образования. Т. Х111., Вып. XXII. М.: Институт социологии образования РАО, 2009 , с.125-138.
15. СИНЯК, В.А., НУДЕЛЬМАН, М.М., Особенности психического развития глухого ребенка. М. 1975, 108 p.
16. <https://ipp.md/2016-02/implementarea-educatiei-incluzive-in-republica-moldova/>
17. <https://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2020/08/RAPORT-implementare-Conventie-ONU-privind-drepturile-persoanelor-cu-dizabilitati.pdf>
18. http://old.ombudsman.md/sites/default/files/document/attachments/raport_copii_diz.pdf

ВОСПИТАНИЕ ЭМПАТИИ НА УРОКАХ УКРАИНСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ПОСРЕДСТВОМ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ У ШКОЛЬНИКОВ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Кравець Ніна

кандидат педагогических наук, доцент

Матющенко Ірина

кандидат педагогических наук, доцент

Национальный педагогический университет имени М. П. Драгоманова

Резюме

Рассмотрено использование на уроках украинской литературы инновационных технологий обучения с целью воспитания эмпатии в учеников с интеллектуальными нарушениями. Определены критерии отбора инновационных технологий: коррекционное значение, доступность, целесообразность, эмоциональность, достаточность. Доказано целесообразность использования инновационных технологий на всех этапах изучения произведения, учитывая индивидуальные особенности учащихся. Использование инновационных технологий способствует воспитанию у школьников эмпатии, что важно в современных условиях, поскольку распространяется буллинг.

Summary

The article considers the use of innovative teaching technologies in the lessons of Ukrainian literature for the purpose of education empathy in students with intellectual disabilities. The criteria for the selection of innovative technologies are determined: correction value, availability, expediency, emotionality, sufficiency. The expediency of using innovative technologies at all stages of the study of the work has been proved, taking into account the individual characteristics of students. The use of innovative technologies contributes to the education of empathy in students, which is important in modern conditions, since bullying is spreading.

Key words: *empathy, children with intellectual disabilities, innovative technologies.*

В Украине, учитывая рекомендации концепции “Новая украинская школа”, разрабатывается новое программно-методическое обеспечение процесса обучения с учетом формирования в учащихся жизненных компетентностей, необходимых для успешной самореализации их в обществе. Это касается и учеников с интеллектуальными нарушениями, поскольку их поведению присущи отчужденность, скрытость, отсутствие способности к коммуникабельности, сочувствию, сопереживанию, эмпатии. Снижение двигательной активности учащихся на уроках приводит к снижению работоспособности, соматической и нервно-психической утомляемости, нарастанию тревожных состояний, стресса, отсутствия интереса к учению, агрессивности. Агрессивные проявления у школьников с интеллектуальными нарушениями являются главным показателем их дезадаптации. Проявление агрессивности – одна из актуальных проблем современного общества. Среди школьников это проявляется в буллинге. Буллинг становится привычным способом поведения, проявляясь в неоправданной жестокости, негативизме, враждебности, злости. Для преодоления этого негативного явления надо постоянно создавать для учеников ситуации с гарантированным успехом. “Успех порождает уверенность в своих силах, способствует улучшению межличностных отношений и преодолению дезадаптации. Важно научиться

поддерживать учеников, обращать внимание на положительные поступки, заинтересовывать, демонстрировать оптимизм, проявлять веру, эмпатию” [4, с. 392].

Проблема эмпатии в аспекте изучения межличностного общения рассмотрена в трудах И. Беха, Т. Гавриловой, В. Кротенко, И. Матющенко, З. Огороднийчук и других. Именно эмпатия в значительной мере способствует согласованности межличностных отношений, что в свою очередь рассматривается как мощное средство регуляции социального поведения личности, поскольку положительно влияет на прохождение процесса социально-психологической адаптации. Основным составным эмпатии является умение правильно представлять, что происходит с другим человеком, какие эмоции он переживает, как оценивает окружающий мир. Исходя из этого, эмпатии присущи две формы: сочувствие и сопереживание [3, с. 286].

Для учеников с интеллектуальными нарушениями характерен низкий уровень личностных качеств, наиболее существенных для достижения жизненных целей. Они не всегда ставят перед собой конкретные жизненные цели, осуществление которых проявляется в воспитанности, умении понять другого человека, уважать его взгляды, проявляя при этом силу воли, сочувствие, сопереживание, умение логически мыслить и проявлять обдуманное решение.

Подбирая материал для индивидуальной работы на уроках украинской литературы с целью коррекции в школьников интеллектуальных и поведенческих нарушений, рассматривали индивидуальный подход не как пассивное приспособление к свойственным ученикам нарушениям, а как необходимый метод для их преодоления. Создавали такие условия, при которых каждый ученик смог бы работать наравне с одноклассниками. “Соблюдение индивидуального подхода предполагает учет умственной работоспособности, особенностей восприятия и понимания учебного материала школьниками, самостоятельности и активности во время работы с художественным произведением; учет полноты, сознательности усвоенных знаний и умений, способности к исправлению, наличие настойчивости в достижении намеченной цели и преодолении трудностей” [1, с. 59]. Вследствие индивидуального подхода на уроках украинской литературы школьники с интеллектуальными нарушениями преодолевали трудности, обусловленные дизонтогенезом. Этому способствовали разнообразные познавательные задания, которые ученики выполняли, в частности педагогические инновационные технологии.

Целесообразность использования инновационных технологий в работе с учениками находим в трудах украинских ученых Г. Волошиной, Г. Гича, С. Лавлинского, В. Моляко, О. Коберника, О. Рудницкой и других.

Применяя инновационные технологии на уроках украинской литературы учитывали, что художественной литературе как форме существования культуры принадлежит ведущая роль в последовательном влиянии на сознание ученика-читателя, его эмоциональную и волевую сферы, на личность в целом.

Используя на уроках инновационные технологии учитывали не только индивидуальные особенности учащихся класса, но и овладение ими учебным материалом, доступность заданий, их сложность, коррекционную, познавательную, воспитательную и эстетическую ценность. Также учитывали мотивацию школьников к выполнению заданий, обеспечив эмоциональную направленность каждого ученика. Инновационные технологии подбирали с учетом психофизических особенностей школьников, определив критерии отбора инновационных технологий: коррекционное значение, доступность, целесообразность, эмоциональность и достаточность, что способствовало успешному усвоению учениками учебного материала.

Исходя из значимости инновационных педагогических технологий, на уроках украинской литературы в 7 классе мы провели формирующий эксперимент, который предполагал использование инновационных технологий на всех этапах изучения произведения: подготовка к восприятию произведения (работа с биографией автора, с заглавием произведения), подготовка к анализу произведения, анализ произведения, итоговой этап. В процессе работы над произведением предполагали, что ученики должны перейти от понимания о ком или о чем повествуется в произведении к пониманию что повествуется, то есть к смыслу произведения.

Следует отметить, что технологию сторителлинг использовали на всех этапах изучения произведения, поскольку благодаря сторителлингу ученики лучше усваивают учебный материал, преподнесенный в виде интересной, захватывающей истории, позволяющей проявлять активность и творчество. Школьники овладевают умениями аудировать, которые служат основой для овладения коммуникативными умениями с последующей целью продуцирования диалогической и монологической речи, способствуя иллюстрированию и объяснению учебного материала, одновременно охватывая когнитивную и эмоциональную познавательные сферы учащихся. Технология сторителлинг предполагает формирование умений слушать чужую речь и продуцировать собственную, вследствие чего происходит активное взаимодействие между коммуникантами, психологический комфорт, уверенность, оценка речи слушателями, адекватная самооценка [2, с. 83].

Для эксперимента использовали повесть Марко Вовчок «Козачка (в сокращении)» из учебника украинской литературы для 7 класса для учеников с интеллектуальными нарушениями (автор Н. Кравец).

В процессе эксперимента на этапе подготовке к восприятию произведения знакомили учеников с особенностями творчества писательницы, акцентируя внимание на ее личных человеческих качествах: трепетном отношении к Украине, ее народу, организовав виртуальное интервью с писательницей посредством эмоциональных диалогов между участниками встречи. Технология “вспомни автора” помогла повысить интерес к творчеству Марко Вовчок. Знакомя учеников с произведением, использовали прием “предвидение”: школьники размышляли о чем можно узнать, исходя из названия произведения.

На этапе восприятия произведения обсуждали портреты героев, начало произведения, акцентируя внимание на статусно-ролевой характеристике героев с целью понимания их сущности, индивидуальности, определения ролевых особенностей: возрастных, родственно-социальных, общественно-политических. На примере образа Олеси ученики определяли, какой характер и тип человека изобразила писательница, указывая уникальность героини, ее отличие от других, какие роли присущи Олесе: дочь, казачка, девушка, сирота, крепостная, мать, нищенка.

Ученики с интеллектуальными нарушениями, как все дети, любят фантазировать. Для этого использовали прием “фантастическое дополнение”, предлагая школьникам каждому закончить повесть по своему усмотрению.

Готовя учеников к анализу произведения, предложили создать портреты Олеси и помещицы, используя технологию “диаграмма Вена”. Школьники доказывали целесообразность или нецелесообразность предложенных черт героев и предлагали собственные характеристики. Прием “микрофон” позволил проверить отношение семиклассников к изображенным в повести событиям, высказать собственное мнение.

В процессе анализа произведения с целью осознания школьниками сущности изображенных событий использовали ролевые игры, сравнительные таблицы, в которых отражены характер, поступки, речь героев (Олеси и помещицы, крепостной старушки и помещицы). Также как форму контроля использовали тесты. Ученики предлагали собственные варианты продолжения изображенных событий, истории из жизни героев. Учитывая то, что “иллюстрационный материал обеспечивает единство визуального восприятия, активного мышления, речевой деятельности”[5, с. 303]. Также организовали видеопросмотр отрывков произведения с целью сравнения рассказов учащихся с изображенным. Виртуальные монологи способствовали обогащению речи школьников глагольной и экспрессивной лексикой, мотивируя к адекватному ее использованию.

На основе прочитанного и услышанного ученики создавали истории, героями которых были они. Дети высказывали свои пожелания о том, чтобы развитие событий происходило с их участием как героев произведения, как бы они изменили жизнь Олеси, ее мужа, сыновей.

Не было бы крепостничества, Олеся и ее семья стали вольными, работали на себя, а не на помещицу. Каждый ученик предлагал свой вариант истории. Изменялось поведение подростков, они внимательно выслушивали собеседников, дослушивали истории до конца, не прерывая собеседника, стремились высказать собственные суждения относительно услышанных историй.

Итоговый этап работы с произведением предполагал дискуссию, в процессе которой ученики прочитали отрывок с произведения: описание последних дней жизни Олеси. Для лучшего осознания идеи произведения использовали прием “цепочка мыслей”. Школьники размышляли о том, “Что такое добро и зло”. Они внимательно слушали друг друга, им были интересны ответы одноклассников. Каждый не только с интересом слушал отвечающих, но и предполагал свои ответы, доказывая их целесообразность и значимость.

После эксперимента улучшилось поведение подростков, они стали внимательнее относиться друг к другу. Учащиеся с высшим уровнем развития познавательных способностей помогали в учебе более слабым. Ответы учеников с высшим уровнем развития познавательных способностей служили примером для учеников с низшим уровнем развития познавательных способностей. Поведение отличалось вежливостью, прекратились насмешки над некоторыми недостатками одноклассников. Применение на уроках украинской литературы инновационных технологий способствовало коррекции присущих ученикам интеллектуальных и эмоциональных нарушений, что положительно сказалось на их поведении.

Список литературы:

1. КРАВЕЦЬ Н. (2006). Індивідуальний підхід як основа корекційної роботи з розумово відсталими дітьми на уроках читання. *Нова педагогічна думка*, 3, 55-59.
2. КРАВЕЦЬ Н. П. (2019). Сторітеллінг як технологія творчого розвитку учнів з інтелектуальними порушеннями на уроках літератури в умовах спеціального та інклюзивного навчання. *Topical issues of pedagogy: Collective monograph*. – Edizioni Magi, Roma, Italia, 80-102.
3. МАТЮЩЕНКО І. М. (2007). Емпатія як механізм соціально-психологічної адаптації учнів допоміжної школи. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського університету імені Івана Огієнка*. Серія: соціально-педагогічна. Вип. VII. /За ред. О. В. Гаврилова, В. І. СПІВАКА). Кам'янець-Подільський: ПП Мошинський В. С., 286 – 288.
4. МАТЮЩЕНКО І. М. (2012). Корекція агресивних проявів у старшокласників допоміжної школи. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова*. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія: Збірник наукових праць. К.: НПУ імені М. П. Драгоманова, 21. 391-394.
5. KRAVETS N. P. (2016). Correct values of illustration in literature textbooks for mentally retarded pupils. *Trends in der Entwicklung der nationalen und internationalen Wissenschaft: Sammelwerk der wissenschaftlichen artikel*. – Verlag SWG imex GmbH, Nürnberg, Deutschland, 302 – 306.

PROVOCĂRI ȘI ADAPTĂRI ÎN PRACTICA PROFESIONALĂ DIN DOMENIUL PSIHOPELAGOGIEI SPECIALE, ÎN CONTEXTUL ACTUAL

Vartic Valentina,

Lector Univ. Dr.

Univ. din București, F.P.S.E.,
Dep. de Psihopedagogie Specială

Oprișan Emilia,

Conf. Univ. Dr.,

Univ. din București, F.P.S.E.,
Dep. de Psihopedagogie Specială

Rezumat

Articolul își propune o prezentare a cadrului de desfășurare a activităților de practică profesională în domeniul psihopedagogiei speciale, a studenților din București, în perioada pandemiei COVID-19. Pornind de la prezentarea structurilor de organizare și funcționare stabilite și îndeplinite în anii anteriori, se trece în revistă modalitatea de desfășurare și finalizare a practicii profesionale din semestrul al 2-lea al anului universitar 2019-2020. În ceea ce privește planificarea activităților pentru anul universitar în curs, departe de a stabili linii clare de organizare, se aduc în atenție caracteristici specifice ale practicii profesionale din domeniu, se pun întrebări adresate celor implicați și se subliniază necesitatea cooperării și a implicării în găsirea celor mai bune soluții, pentru transformarea unei situații de criză într-un context de adaptare și dezvoltare creativă.

Cuvinte cheie: *practică profesională, psihopedagogie specială, pandemie, adaptare.*

Summary

The article proposes a presentation of the framework for professional practice activities, in the specialization in special education, for students from Bucharest, during the COVID-19 pandemic. Starting from the presentation of the organizational and operational structures established and fulfilled in the previous years, it is presented the way of accomplishing and finish the professional practice from the 2nd semester of the academic year 2029-2020. On planning activities for the current academic year, far from establishing clear lines of organization, are brought to the attention characteristics of the professional practice, questions addressed to those involved are asked. It is necessary cooperation and involvement in finding the best solutions, to transform a crisis in a context of adaptation and creative development.

Keywords: *professional practice, special education, pandemic, adaptation*

Cadrul normativ de desfășurare a activităților de practică profesională

Misiunea principală a Facultății de Psihologie și Științele Educației, prin Departamentul de Psihopedagogie Specială este aceea de a forma specialiști cât mai bine pregătiți, care să profeseze în domenii precum: educația, terapia și recuperarea persoanelor cu nevoi speciale. Practica profesională se înscrie în direcțiile concrete de acțiune, în scopul îndeplinirii misiunii Facultății de Psihologie și Științele Educației, prin activități de formare și dezvoltare profesională a studenților. Activitatea de practică profesională reprezintă o disciplină obligatorie pentru nivelul licență, la anul 2 de studiu și la Master Psihopedagogia Școlii Incluzive, anul 2 și constituie condiție de promovare, în conformitate cu standardele comisiilor specifice Agenției Române pentru Asigurarea Calității în Învățământul Superior (ARACIS).¹¹

¹¹ Regulament privind organizarea și desfășurarea practicii profesionale Art.5 (1), în: Regulament privind activitatea profesională a studenților, 2019

Pregătirea studenților în cadrul activităților academice, inclusiv practica de specialitate vizează în principal: familiarizarea cu tehnicile de evaluare psihopedagogică a persoanelor cu dizabilități, familiarizarea cu principalele proceduri de terapie folosite în recuperarea persoanelor cu nevoi speciale, formarea competențelor de proiectare a programelor de recuperare pentru diferite categorii de persoane cu dizabilități.

Debușeele profesionale ale absolvenților specializării psihopedagogie specială sunt diverse: terapie logopedică, recuperarea diferitelor categorii de persoane cu dizabilități, educație incluzivă, cercetare în domeniul educației speciale, activități în instituții nonguvernamentale, terapie ocupațională, asistență psihopedagogică în instituții din domeniul sănătății, consilierea părinților copiilor cu dizabilități, orientarea profesională a tinerilor cu dizabilități ș.a., în instituții precum școlile speciale și incluzive, centrele logopedice, centrele de zi, centrele logopedice, spitale, policlinici, diverse organizații de protecție a copilului și a persoanelor vârstnice.

Pentru desfășurarea activităților de practică profesională, în Regulamentul privind organizarea și desfășurarea practicii profesionale se prevede că facultatea asigură un minim de locuri și de structuri, existând un cadru contractual și instituțional pentru relațiile cu instituții partenere care primesc studenții la practică. De asemenea, în Regulamentul de Organizare și Funcționare a FPSE se menționează: ”Facultatea îi asistă pe studenți în identificare și accesare locurilor de practică” (art. 46).

Sunt considerate activități relevante în cadrul practicii profesionale: activitățile în cadrul structurilor facultății dar și activitățile în afara facultății. Procedura prevede că pentru desfășurarea practicii profesionale în afara facultății, se semnează anterior un protocol de colaborare între facultate și unitatea respectivă, o convenție de practică, care prevede condițiile de desfășurare a activităților, relațiile dintre instituții, responsabilii care vor avea ca sarcină coordonarea studenților la practică. În urma desfășurării activităților specifice la fiecare partener de practică, studenții vor obține, individual, o adeverință în care sunt menționate date privind cuantumul de ore realizate, tipul de activități desfășurate, un calificativ.

Parteneri de practică și activități:

- Centre de Servicii Comunitare pentru asistați cu dizabilități, care aparțin de Direcția Generală de Asistență Socială și Protecție a Copilului și Adultului;
- Centre de zi pentru abilitare/reabilitare și integrare socială a persoanelor cu dizabilități;
- Ateliere protejate pentru adulții cu dizabilități;
- Grădinițe, școli speciale pentru elevi deficienți de intelect, de auz, de vedere, neuromotor ș.a.;
- Centre logopedice și cabinete logopedice ș.a.

Situația din martie 2020

Încă din martie, universitățile din Europa dar și din SUA au trecut la desfășurarea cursurilor online, fapt ce a adus probleme de organizare a activităților, dificultăți de strategie financiară, de socializare, de mobilități pentru studenți ș.a. Perioada pandemiei este una cu multe și grele încercări. Răspunsurile comunității educaționale s-au materializat în: elaborarea unor documente de sprijin pentru organizarea activităților de învățare de acasă, constând în metodologii, ghiduri, pachete de resurse, folosirea tehnologiei și a diverselor platforme pentru predare și studiu, regândirea și reorganizarea procedurilor de evaluare, exclusiv online în mediul universitar.

Necesitatea ieșirii din această situație nemaîntâlnită, depășirea blocajului a dat posibilitatea de a afirma și utiliza inițiative diferite, adaptate specificului activităților desfășurate. S-au căutat și se caută permanent soluții pentru a continua activitatea universitară, de a păstra un context funcțional în activitate.

Desfășurarea activităților programate pentru semestrul al 2-lea al anului universitar trecut, 2019-2020 s-a produs cu unele dificultăți de adaptare la noile condiții, la trecerea în online, la limitarea accesului în centre și instituții. Totuși, prin solidaritatea, cooperarea și implicarea coordonatorilor de practică din instituțiile partenere, și ca urmare a protocoalelor și convențiilor de practică deja stabilite, au fost găsite modalități de implicare a studenților în activități, astfel încât să se atingă obiectivele propuse. Studenții au putut participa fizic, în anumite perioade, la activități, apoi au continuat cu întâlniri online cu coordonatorii dar și cu beneficiarii, asistați de coordonatori, au contribuit la realizarea de materiale necesare desfășurării activităților de terapie, au asistat la activități de terapie online.

Situația din anul acesta

În luna septembrie 2020, Ministerul Educației și cercetării a emis un ordin referitor la desfășurarea activităților din învățământul preuniversitar și universitar. Potrivit acestui act, variantele sunt:

1. ”Scenariul 1: Participare fizică în instituția de învățământ superior a tuturor studenților la toate activitățile didactice, conform programului de desfășurare a acestora, cu respectarea tuturor normelor de protecție;
2. Scenariul 2: Cursuri derulate online, seminarii organizate parțial online, practică, lucrări practice, laboratoare și proiecte organizate cu prezență fizică, cu respectarea tuturor normelor de protecție;
3. Scenariul 3: Participarea tuturor studenților la activități didactice online.”¹²

¹² Ordinul 5487/1494/2020 pentru aprobarea măsurilor de organizare a activității în cadrul unităților/instituțiilor de învățământ în condiții de siguranță epidemiologică pentru prevenirea îmbolnăvirilor cu virusul SARS-CoV-2

Având în vedere autonomia universitară, ”cu asumarea răspunderii publice și cu respectarea calității actului didactic, instituția de învățământ superior decide scenariul de funcționare propriu, în concordanță cu:

- Situația epidemiologică cu o săptămână înaintea începerii anului universitar;
- Specificul fiecărei instituții de învățământ superior.”¹³

Criteriul epidemiologic care conduce la luarea deciziei de alegere a scenariului este rata incidenței cumulate, adică numărul total de cazuri noi din ultimele 14 zile/1000 locuitori.

În anul universitar 2020-2021 sunt peste 540.000 de studenți în România¹⁴, care își desfășoară activitățile asemănător celor din alte universități din lume, învățând utilizând platforme online, fără participare directă, cu excepția unor laboratoare unde se poate desfășura activitate practică. Studenții au rămas, în mare parte, în localitățile de domiciliu. Ca urmare a necesității respectării regulilor de combatere a COVID, locurile de cazare în cămine a fost diminuat și pentru că majoritatea activităților academice se desfășoară online, studenții au optat pentru a rămâne în localitatea de domiciliu, fapt ce este necesar a se lua în calcul în organizarea activităților de practică profesională.

Pe site-ul Universității din București se precizează cu privire la posibilitatea prelungirii măsurii suspendării cursurilor față în față că: ”în funcție de evoluția situației generate de COVID-19 se va putea prelungi (...). UB va acționa conform recomandărilor instituțiilor în drept, acordând prioritate sănătății personalului propriu, studenților, cadrelor didactice, personalului din administrație, persoanelor fizice și juridice cu care UB are raporturi de colaborare sau alături de care desfășoară activități punctuale sau periodice”.¹⁵

În 17 noiembrie a fost marcată Ziua internațională a studenților, moment de reflecție și asupra dificultăților cu care se confruntă în această perioadă. Interesele de formare și profesionale ale studenților se suprapun restricțiilor de desfășurare a activităților directe, atât cele de învățare academică, cât și cele de practică profesională. Se manifestă în același timp dorința de a descoperi prin activități, de a experimenta, de a învăța din practică, cu teama și reținerea față de posibilitatea de îmbolnăvire și cu accesul limitat sau restricționat la spații care să ofere contact direct cu persoanele cărora, ca absolvenți, li s-ar adresa.

Problemele specifice cu care se confruntă studenții în perioada pandemiei, legat de desfășurarea practicii profesionale, se referă la:

- pericolul transmiterii bolii, chiar cu respectarea măsurilor de protecție;
- siguranța studenților în timpul efectuării activităților;

¹³ Ordinul 5487/1494/2020 pentru aprobarea măsurilor de organizare a activității în cadrul unităților/instituțiilor de învățământ în condiții de siguranță epidemiologică pentru prevenirea îmbolnăvirilor cu virusul SARS-CoV-2

¹⁴ https://www.edu.ro/sites/default/files/NF_proiect_HG_cifre_scolarizare_2020.pdf

¹⁵ <https://unibuc.ro/info-covid-19/#1584364533763-ae124b01-0958>

- scăderea calității educației, ca urmare a scăderii numărului de locuri unde studenții au acces la practică, deoarece majoritatea instituțiilor la care se desfășurau activitățile de practică profesională limitează sau restricționează accesul persoanelor venite din exteriorul lor, pentru a-și proteja beneficiarii.

Pentru Facultatea de Psihologie și Științele Educației s-a optat pentru varianta activităților academice în sistem mixt. Însă, ca urmare a declarării stării de alertă și a vulnerabilității beneficiarilor și a specificului activităților din instituțiile unde s-ar fi desfășurat practica profesională, aceasta nu poate fi programată prin participare fizică.

În această perioadă, activitatea Centrelor de zi, a Centrelor de recuperare, a Centrelor Multifuncționale a fost suspendată sau restricționată, ceea ce face imposibil accesul direct al studenților și desfășurarea activităților de practică profesională. De asemenea, evoluția situației pandemiei este neclară, ceea ce nu oferă posibilitatea de a planifica activități viitoare pe structurile clasice. Aceasta solicită universitatea, facultățile și coordonatorii de practică la descoperirea și creionarea unor strategii noi de desfășurare a activităților de practică, adaptate contextului actual.

Pentru desfășurarea activităților de practică profesională în sistem online sunt necesare, pe lângă regândirea tipurilor de activități la care pot fi implicați studenții și o riguroasă respectarea a Legii GDPR în România, nr 180/2018, referitoare la beneficiarii din instituțiile partenere de practică.

Dacă în cazul activităților de practică pedagogică trecerea s-a făcut oarecum firesc, spre mediul online, odată cu trecerea activităților de învățare în acest mediu, la practica de specialitate în psihopedagogia specială, situația este diferită. Accesul studenților în instituțiile care erau gazde în trecut, în activitățile de practică profesională este oprit, deoarece ar pune în pericol sănătatea și viața beneficiarilor acestor instituții. Deoarece am fost nevoiți să renunțăm la organizarea clasică a structurilor de practică profesională, se pune problema găsirii de noi posibilități și căi de oferire a cadrului în care studenții să își poată forma competențele necesare și prevăzute în documentele școlare oficiale.

Se conturează pentru perioada imediat următoare mai multe întrebări la care este necesar ca prin colaborare, solidaritate, să putem răspunde, în interesul studenților, al facultăților, al partenerilor, al beneficiarilor:

- Există oportunități de a participa la activități de practică profesională?
- Există posibilitatea de a implica studenții în proiecte de cercetare desfășurate de facultate?
- Există posibilități de a învăța de la experți?
- Poate fi folosită tehnologia pentru a facilita învățarea în domeniul practicii profesionale?
- Cum folosim tehnologia pentru a sprijini participarea studenților și învățarea specifică practicii profesionale?

- Există parteneri care să se implice în coordonarea studenților în activitățile de practică profesională în noile condiții?
- Cum putem transfera cunoștințele și abilitățile studenților în realizarea de proiecte practice, alături de specialiști, în beneficiul tuturor?
- Cum putem implica comunitatea în realizarea activităților de practică profesională și cum ne putem contribui la nevoile comunității cu competențele și resursele pe care le avem?

Bibliografie:

1. Ordinul 5487/1494/2020 pentru aprobarea măsurilor de organizare a activității în cadrul unităților/instituțiilor de învățământ în condiții de siguranță epidemiologică pentru prevenirea îmbolnăvirilor cu virusul SARS-CoV-2. În : Monitorul Oficial nr. 804 din 1 septembrie 2020
2. Regulament de Organizare și Funcționare a Facultății de Psihologie și Științele Educației (<https://fpse.unibuc.ro/images/Regulamente/ROF.pdf>)
3. Universitatea din București, Regulament cu privire la activitatea profesională a studenților (2019) <https://unibuc.ro/wp-content/uploads/2019/02/Regulament-privind-activitatea-profesionala-a-studentilor-2018.pdf>
4. <https://unibuc.ro/info-covid-19/#1584364533763-ae124b01-0958>

ABILITAREA COPIILOR CU CES PRIN NOI TEHNICI DE LUCRU

Sîrbu Adriana Evelina,
Logoped DGASPC, Galați România
Pîrvan Mariana,
lector universitar, UPSC „Ion Creanga”

Rezumat

Abilitățile în planul cognitiv și afectiv pe care și le formează copilul prin metoda Feuerstein în procesul de mediere sunt acele abilități care remarcă la copil micro-schimbările în dezvoltarea sa. Mediatorul uman are obiectivul final de a dispărea cu timpul, adică de a conduce subiectul spre atingerea unei autonomii pentru a nu mai avea nevoie de ghidare din exterior. Programul este orientat copiilor cu diferite tipuri de cerințe educaționale speciale și de comportament și poate fi aplicat și copiilor tipici. Una din contribuțiile cele mai importante ale lui Feuerstein prin această metodă constă în faptul că și-a îndreptat atenția dinspre funcțiile cognitive înspre procesele de control ale acestora. Obiectivul intervenției educative fiind acela de a potența capacitățile de învățare autonomă și de autoînvățare.

Cuvinte cheie: *Abilitate, metodă Feuerstein, cognitiv, mediator, copiii cu CES, dezvoltare, educație, emoțional, hartă mentală.*

Summary

The cognitive and emotional abilities, which the child develops through Feuerstein method during the mediation process are those that notice the micro-changes that occur in the child's development. The final objective of the mediator (therapist) is to withdraw gradually, this means to lead the subject to reach autonomy, so that he/she shall not need any external guidance anymore. The programme is targeted at the children with different special educational and behavioral needs and can also be applied to typical children. One of the most important contributions of the Feuerstein method is the fact that it's creator switched focus from the cognitive functions to their control processes. The educational intervention's goal remains to enhance independent learning and self-learning skills.

Problematika persoanelor cu cerințe speciale formează un domeniu complex, aflat într-o continuă schimbare, în același timp, recomandându-se o atenție deosebită asupra modului în care

sunt alese și folosite tehnicile de intervenție, recuperare și terapie deoarece nu întotdeauna reprezintă realitatea și pot aduce prejudicii învățării umane. Aspectul care este mai puțin cercetat în literatură și practica de specialitate este reprezentat de analiza predispoziției individului de a evolua sau involua, analiza adaptabilității acestuia privită ca proces.

Începând încă din secolul XX și în prezent, omul este permanent atacat de trei factori care permanent ne forțează limitele personale ale adaptabilității, transformându-ne pe unii dintre noi în persoane cu nevoi speciale. Acești factori sunt: solicitarea senzorială, solicitarea informațională și solicitarea decizională. S-a constatat că individul sub presiunea acestor factori și nu numai, evoluează, stagnează sau nu se adaptează instalându-se pe un anumit sector o dizabilitate.

Tulburările specifice procesului de dezvoltare la persoanele cu dizabilități au loc la diferite paliere ale structurii personalității, orice deficiență prezentând și o serie de tulburări derivate, mai mult sau mai puțin accentuate, care afectează în special funcțiile și procesele psihice complexe: psihomotricitatea, limbajul, mecanismele reglării conștiente, autocontrolul etc.

„Arhitectura cognitivă” a psihicului uman permite individului să învețe din raporturile sale cu mediul sau din experiența personală.

Savantul Feuerstein consideră că mediul înconjurător este perceput de către copii și în genere de către ființa umană că este mult mai corect și mai clar, mai bine, atunci când este îndrumat de către cineva din exterior propunând o metodă și instrumente specific de lucru de lucru. Astfel ia naștere mediatorul uman.

Mediatorul uman are obiectivul final de a dispărea cu timpul, adică de a conduce subiectul spre atingerea unei autonomii pentru a nu mai avea nevoie de ghidare din exterior. Astfel, se disting trei nivele de mediere a activității:

- ✓ Nivelul bazal, aplicat subiecților cu dificultăți;
- ✓ Nivel mediu de distanță, grad moderat de mediere;
- ✓ Nivel înalt de distanță, grad ridicat de importanță al aspectelor metacognitive.

Abilitățile în planul cognitiv și afectiv pe care și le formează copilul prin metoda Feuerstein în procesul de mediere sunt acele abilități care remarcă la copil micro-schimbările în dezvoltarea sa, acestea fiind:

- ⇒ Diminuarea absenței și a tendinței de a se izola din context
- ⇒ Creșterea curiozității
- ⇒ Creșterea disponibilității de a ajuta și de a fi ajutați
- ⇒ Diminuarea agresivității verbale și fizice
- ⇒ Tendința de a citi în mod spontan instrucțiunile sau de a cere lămuriri
- ⇒ Creșterea toleranței față de ceilalți
- ⇒ Corecția spontană a greșelilor

- ⇒ Diminuarea numărului de greșeli
- ⇒ Creșterea necesității de a fi preciși
- ⇒ Folosirea în mod spontan a unui vocabular precis și amplu, și a concepturilor diferite în mod major
- ⇒ Tendința de a apela la diverse surse de informație
- ⇒ Tendința de a apăra puncte de vedere, poziții, păreri pe baza unei gândiri logice
- ⇒ Creșterea capacității de auto-valorare și auto-critică
- ⇒ Creșterea disponibilității de a-și asuma responsabilități
- ⇒ Creșterea dispoziției de a lua parte în mod activ la activitățile practice și în discuții
- ⇒ Disponibilitate majoră de a se oferi voluntar în activități facultative
- ⇒ Disponibilitate majoră de a accepta confruntarea cu sarcini la un nivel de dificultate ridicat
- ⇒ Creșterea perioadei de timp în ceea ce privește atenția și concentrarea
- ⇒ Disponibilitate majoră de a da răspunsuri și adecvare majoră a reacțiilor cauzate de stimuli
- ⇒ Participarea majoră la activități prin formularea întrebărilor și a expunerii gândurilor personale
- ⇒ Îmbunătățirea calității întrebărilor și a răspunsurilor în termeni clari, pertinenti și satisfăcători
- ⇒ Creșterea sensibilității relațiilor inter-personale cu ajutorul unei compresiuni mai bune față de celălalt
- ⇒ Uz spontan și conștient al funcțiilor și operațiilor mintale
- ⇒ Creșterea entuziasmului cu care se confruntă activitățile
- ⇒ Creșterea sentimentului de competență și a nivelului de auto-stimă
- ⇒ Majora dispoziție de a participa în activități noi și mai puțin cunoscute
- ⇒ Reducerea fricii în fața unui lucru nou și complex
- ⇒ Dezvoltarea și crearea unor strategii neobișnuite și ingenioase pentru rezolvarea problemelor
- ⇒ Creșterea gândirii divergente și a tendinței de a găsi răspunsuri alternative
- ⇒ Diminuarea nivelului de frustrare și de frică în fața insuccesului
- ⇒ Schimbarea pozitivă a relațiilor inter-personale (mai mare liniște și relaxare).

Abilitățile pe care și le formează copiii cu cerințe speciale în urma programului de Îmbogățire Instrumentală poate contribui mai bine la integrarea lor în grădiniță, școală și în condiții casnice sau comunitare. Programul este orientat copiilor cu diferite tipuri de cerințe educațional speciale și de comportament și poate fi aplicat și copiilor tipici.

Metoda de Îmbogățire Instrumentală dezvoltată de către Feuerstein o găsesc cu cea mai mare eficiență în lucrul cu copiii cu CES. Aplic la cabinetul meu cu mult succes și interes din partea

copiilor instrumentele acestei metode la grupuri mici, 2-4 copii cu CES. Diagnosticile copiilor sunt variate, pornind de la tulburare de spectru autist, sindrom Asperger, tulburari de achiziții școlare, hiperactivitate cu deficit de atenție, tulburari specifice de dezvoltare a vorbirii și limbajului, achizițiilor școlare, întârziere în dezvoltarea limbajului expresiv, tulburări de conduită, hipoacuzie nerosenzorială profundă cu implant cohlear, etc.

Programul Îmbogățirea Instrumentală cuprinde 14 instrumente. Fiecare dintre ele vizează una sau două operații mentale principale, cum ar fi organizarea, comparația, orientarea spațială, analiza, categorizarea, așezarea în serie, gândirea deductivă și prerechizitele cognitive sub fiecare.

Am observat în urma lucrului cu copii cu CES rezultate în dezvoltarea competențelor cognitive fundamentale, prin:

- dezvoltarea deprinderilor de interacțiune socială;
- încurajarea formării unui stil autonom de învățare;
- încurajarea învățării participative prin interacțiune între membrii grupului;
- dezvoltarea stimei de sine;
- modificarea comportamentului.

Ca rezultat, șansele lor de a ajunge la mulțumire de sine și la o bună integrare socială sunt periclitare. Anumite deficiențe ale copiilor nu se datorează caracteristicilor lor cognitive înnăscute, ci altor cauze, contextuale, ca: lipsa de experiență într-un context specific de învățare, deficitul cunoștințelor prealabile, lipsa unui limbaj adecvat și a unor strategii transferabile sarcinii, datorate lipsei unei medieri corespunzătoare.

Printr-o abordare adecvată a sarcinii, prin încurajarea transferului de la situații similare, prin învățarea unor strategii și noțiuni, copilul poate depăși nivelul uzual de performanță cognitivă pentru a realiza un nivel superior.

Interesul pentru dezvoltarea copilului prin formarea abilităților necesare acestuia pentru o adaptare mai ușoară la mediu sunt prioritățile noastre în funcția de psihopedagogi speciali și mediatori Feuerstein.

Lucrul la cabinet cu copiii, cu instrumentele Feuerstein mi-a adus în atenție faptul că beneficiarii și-au îmbunătățit plasticitatea gândirii și retenția, legătura dintre idei. Aceștia reușesc să vadă mai bine imaginea de ansamblu la fișă și mai mult, să gândească creativ, să facă un salt simbolic calitativ de la faza situațional concretă, vorbind astfel de hărți mentale.

Lucrând cu cele 14 Instrumente de Îmbogățire Instrumentală cu copiii am observat că:

- apelează la **memoria vizuală**
- stimulează **învățarea active** pentru că te forțează să gândești, să extragi esențialul, să prioritizezi și să convertești informația verbală în informație vizuală, pentru a pune-o pe hârtie.

- te face să vezi **legăturile** dintre lucruri, sa o ierarhizezi, să o vezi unde se încadrează (și cât de importantă e să faci legătura cu celelalte concepte pe care le cunoști deja).

În concluzie, așa cum susține și Feuerstein, subsistemul cognitiv poate fi considerat ca fiind calea principală prin care să se ajungă la celelalte sisteme: comportamental, emoțional și la modificarea acestora. Totuși, o astfel de ipoteză poate fi astăzi discutabilă deoarece cele mai recente studii și cercetări asupra inteligenței emoționale, potrivit cărora emoțiile nu mai sunt considerate ca fiind rezultatul simplu al cogniției, ci sisteme de cunoaștere a realității, bazate pe funcționarea unor căi neurofiziologice autonome față de structurile cognitive: „din punct de vedere anatomic, sistemul emoțional poate acționa independent de neocortex”, „unele reacții emoționale și memoria emoțională pot fi formate fără nici o participare conștientă cognitivă” [2, p.34].

Oricum una din contribuțiile cele mai importante ale lui Feuerstein constă în faptul că și-a îndreptat atenția dinspre funcțiile cognitive înspre procesele de control ale acestora. Deci, obiectivul intervenției educative este de a potența capacitățile de învățare autonomă și de autoînvățare [3, p.9].

Bibliografie:

1. Feuerstein, R., et al., La teoria di Feuerstein i suoi sisteme applicativi una raccolta di contribute. Trad. it. a cura di Associazione Conessioni, Milano, 2005
2. Goleman, D., Inteligența emoțională. Ed.: Curtea Veche, București, 2001
3. Todor, O., Programul Feuerstein: design de cercetare experimentală. Ed.: Universității „Transilvania”, Brașov, 2014
4. Piaget J. Psihologia inteligenței. tr. de D. Răutu. Chișinău: Cartier, 2008.
5. Rayner E., Joyce A. Psihodinamica dezvoltării umane. Creștere, maturitate, senectute. tr. de C. Dumitru. București: TREI, 2012.

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ АДАПТАЦИИ УЧАЩИХСЯ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ В УСЛОВИЯХ ВСПОМОГАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ

Даниленко Светлана А.

доктор педагогических наук,

Директор вспомогательной школы №6

Димидевски Оксана В.

– психопедагог специального образования,

II дидактическая категория

вспомогательная школа №6

(город Кишинев, Молдова)

Резюме

Разработка и внедрение различных моделей социально-бытовой адаптации детей с особыми образовательными потребностями требуют взвешенного, системного подхода, четкой разработки стратегии на государственном, и муниципальном уровнях, анализа ресурсной обеспеченности, выявления механизмов устранения экономических, социально-психологических барьеров на пути к социальной адаптации - максимально возможной независимости, самостоятельности в организации

быта, социальных связей, общения и досуга, с учетом индивидуальных потребностей особого ребенка.

Ключевые слова: *ребенок с особыми образовательными потребностями, социально-бытовая адаптация, вспомогательная школа.*

Keywords: *child with special educational needs, social and household adaptation, auxiliary school.*

Summary

The development and implementation of various models of social and household adaptation of children with special educational needs require a balanced, systematic approach, a clear development of a strategy at the state and municipal levels, an analysis of resource provision, identification of mechanisms for eliminating economic, socio-psychological barriers to social adaptation the maximum possible independence, independence in organizing everyday life social relationships, communication and leisure, taking into account the individual needs of special child.

В настоящее время в Молдове крайне актуальными становятся вопросы организации социально-психологического сопровождения адаптации детей и подростков с особыми образовательными потребностями, предусматривающего их обучение, воспитание и социально-бытовую адаптацию.

Современные тенденции индивидуального подхода к детям с особыми образовательными потребностями отличается от традиционных. Они предусматривают включение ребенка в общую учебную среду, создание дополнительных образовательных структур и услуг поддержки, обеспечения доступа к школьным программам путем диверсификации форм инклюзии, гибкости куррикулума, адаптации дидактических технологий [1].

Разработка и внедрение различных моделей социально-бытовой адаптации детей с особыми образовательными потребностями требуют взвешенного, системного подхода, четкой разработки стратегии на государственном, и муниципальном уровнях, анализа ресурсной обеспеченности, выявления механизмов устранения экономических, социально-психологических барьеров на пути к социальной адаптации- максимально возможной независимости, самостоятельности в организации быта, социальных связей, общения и досуга, с учетом индивидуальных потребностей особого ребенка.

Предполагаемое пособие адресовано педагогам и родителям. Задачей его является повышение уровня знаний по социально-бытовой адаптации для обучающихся с особыми образовательными потребностями.

Законодательство и национальная политика республики Молдова содержат ряд положений, которые обеспечивают социальную инклюзию и образование детей. Недавно утвержденный Кодекс об образовании устанавливает, что образование детей и учащихся с особыми образовательными потребностями является неотъемлемой частью системы образования и имеет целью воспитание, реабилитацию и/или восстановление и включение в образование, социальную и профессиональную жизнь лиц с трудностями в обучении, в

общении и взаимодействии, с нарушениями чувственного восприятия, с затруднениями в физической, эмоциональной и поведенческой сферах [2].

Содержание и формы обучения и воспитания ребенка с особыми образовательными потребностями во вспомогательной школе подчинено решению основной задачи – максимальной интеграции его в общество. Изучение учебных дисциплин определяется практической направленностью изучаемого материала.

Знание и определение различий личности являются одним из основных условий для обеспечения прогресса в развитии ребенка. Знание различий учащихся позволяет учителю максимально эффективно реализовать в практике индивидуальный, подход в особенности в работе с учащимся с особыми образовательными потребностями[3].

Для большинства детей с множественными нарушениями в развитии наиболее значимыми являются не академические навыки, а овладение навыками самообслуживания, общения, приспособления к ежедневной жизни людей. Основной задачей является, целенаправленная подготовка к взрослой жизни, снижение уровня опеки со стороны близких и окружающих людей, а также формирования для каждого ребенка максимального уровня самостоятельности.

Поскольку контингент детей с особыми образовательными потребностями, обучающихся в настоящее время во вспомогательных школах представлен различными категориям и не однородными группами, то для построения эффективной работы необходимо выстраивание единой технологии и программы по социально-бытовой адаптации детей.

Для ребенка школа - одна из основных моделей социального мира. Ребенок получает не только знания, но и приобретает навыки социального поведения, осваивает законы и способы существования в рамках этих законов. Именно в школе создаются условия для индивидуального развития ребенка через объединение детей в коллективы, благодаря которым ребенок приобщается к социальному взаимодействию.

Социально-бытовая адаптация детей с особыми образовательными потребностями во вспомогательной школе - это сложный комплекс, который заключается в приобретении и получении социального опыта с учетом индивидуальных особенностей и потребностей каждого ребенка.

Успех подготовки детей к самостоятельной жизни зависит от ряда условий:

1. Целенаправленная педагогическая работа заключается в достижении каждым ребёнком с особыми потребностями - максимального уровня социально-бытовой адаптации с учетом индивидуальных психофизических особенностей.

2. Вначале ребёнок получает необходимые сведения, четкие указания по формированию действий, приёмов, операций, затем –идет закрепление и применение на практике.

3. При выборе методов и приёмов, педагогу необходимо учитывать социально-бытовой опыт каждого ребёнка, с учетом его психофизических возможностей.

4. В наглядном учебном материале необходимо использовать натуральные предметы, изображения, фотографии, схемы, визуальные подсказки. Формировать представления в ходе разнообразных экскурсий, наблюдений за реальными объектами, жизненными ситуациями.

5. Применять игровые методы и приёмы.

6.Успешность педагогической работы по социально-бытовой подготовке учащихся зависит от взаимодействия учителя, воспитателя и родителей, согласованности их действий, сплоченности, скоординированности планов работы.

7. Процесс обучения и воспитания ребенка с особыми образовательными потребностями должен быть направлен на формирование личности ребёнка, коррекцию недостатков развития, что создаёт предпосылки к успешной социальной адаптации школьников.

Любой предмет от математики до физкультуры является инструментом коррекционно-учебной-воспитательной работы, а не только источником соответствующей области знаний. Таким образом, элементы социально-бытовой адаптации включаются в материал учебных предметов, других видов урочной деятельности, а также во внеурочную деятельность и кружковую работу.

С целью определения эффективных методов и приёмов работы по формированию социально-бытовой адаптации учащихся вспомогательной школы была разработана программа(4).

Цель и задачи программы

Цель: создание условий для подготовки к самостоятельной жизни, оптимального развития, социально-бытовой адаптации и интеграции в общество ребенка с особыми потребностями.

Задачи:

1. Формирование и развитие навыков социального взаимодействия.
- 2.Включение в социально-значимую и трудовую деятельность.
- 3.Овладение социально-бытовыми умениями, используемыми в повседневной жизни.

Основные направления программы:

1. Самообслуживание
2. Уборка помещений

3. Уход за вещами

4. Экономика домашнего хозяйства

5. Организация питания

6. Социально – коммуникативная деятельность

7.Трудовая деятельность и профессиональная ориентация.

Работа с семьями, воспитывающими особого ребенка.

Семья, имеющая, ребенка с особыми потребностями переживает многочисленные трудности, не только медицинского, материального, социального плана, но и психологического. Поэтому, во вспомогательной школе № 6 особое внимание уделяется активной психолого-педагогической поддержке семье, направленной на широкое взаимодействие с семьей ребенка.

В основе взаимодействия и сотрудничества лежат принципы взаимного доверия и уважения, поддержки и помощи, в центре которого, ребенок с ограниченными возможностями здоровья. Именно в семье начинается процесс усвоения ребенком общественных норм и культурных ценностей и влияние семьи на ребенка сильнее, чем влияние школы. И главной задачей работы педагогического коллектива вспомогательной школы, является педагогическое просвещение родителей и повышение их культурного уровня средствами педагогической пропаганды. Работа педагога заключается в том, чтобы помочь ребенку реализовать свои способности, привлечь родителей в творческий процесс и игровому взаимодействию с детьми.

Работа с семьей носит разносторонний характер и ставит в качестве приоритета деятельности интересы самого ребенка. Преемственность работы школы и семьи, включение родителей, как активных участников в коррекционно-развивающем процессе является важнейшим условием развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Одной из основных задач, стоящих перед нашей школой – поиск новых путей и методов работы с родителями, которые укрепят сотрудничество, совместные действия и не потеряют взаимопонимание.

Оказание помощи ребенку с особыми потребностями – это не только коррекционно-развивающее обучение и работа над психическими сферами, проблемами, функциями - восприятием, моторикой, мышлением, речью. Это еще и воспитание – постепенное осмысление вместе с ребенком каждодневной жизни, побуждение его к более активному взаимодействию, помощь ему в освоении социально-бытовой ориентировки, в которой эта активность может быть реализована. Родителям детей с особенностями в развитии необходима уверенность, что им есть куда обратиться за помощью, и специалисты, могут

дать необходимую информацию, поддержать, разрешить проблемы, но пройти вместо близких они не могут, и не в праве их подменять. Это очень трудный и долгий путь.

В заключении следует отметить, что только при полноценном общении с близкими в семье у ребенка с особыми потребностями пробуждается активность, инициативность, открытость. Важно помнить, что у детей любая потребность прямо или косвенно преобразуется в потребность общения с родителями, их любви, внимания, принятия.



Список литературы:

1. *БУЛАТ Г., КУРИЛОВ С., БУКУН Н.* [и др.] Инклюзивное образование : Методическое пособие для непрерывного обучения дидактических кадров, работающих в области инклюзивного образования детей; коорд.: ДОМНИКА ГЫНУ ; Проект “Интеграция детей с ограниченными возможностями в общеобразовательные школы”, Fondul de Investiții Sociale din Moldova, LUMOS (Protecting Children. ProvidingSolutions). – Кишинев 2016 (Tipogr. “BonsOffices”).
2. Кодекс Республики Молдова «Об образовании» от 17 июля 2014 года № 152(с изменениями и дополнениями по состоянию на 14.01.19);
3. *RACU A., POPOVICI D., DANII A.* Educația incluzivă. Ghid pentru cadrele didactice și manageriale. Chișinău: Tipografia Centrală, 2010.
4. *ДИМИДЕВСКИ О.* Социально-бытовая адаптация детей с особыми образовательными потребностями в условиях вспомогательной школы. Методическое пособие для педагогов и родителей. -Кишинев 2020(Тipogr. «Print-Caro».).

VALORIFICAREA DIAGNOSTICĂRII PRECOCE ȘI A TERAPIEI INTEGRATE, ÎNTR-UN SISTEM MULTIDIMENSIONAL, A COPIILOR CU DISLALII POLIFONEMATICE

Luchianenco Lilia,
psihopedagog,
logoped, grad didactic I,
drd. UPSC „Ion Creangă”

Rezumat

Dezvoltarea deplină a personalității copilului este imposibilă atunci când sunt prezente anumite dificultăți. În asemenea cazuri, rolul primordial în depistarea timpurie a acestor dificultăți revine testelor psihoneurologice. Rezultatele obținute dictează metoda și principiile necesare pentru elaborarea unui program individual de dezvoltare și rehabilitare neuropsihologică pentru fiecare copil.

Summary

The complete development of the child's personality is difficult when certain barriers are present. In these cases, the primary role in the early detection of these difficulties resume to psychoneurological tests. The obtained results dictate the method and principles necessary for the elaboration of an individual program of development, neuropsychological rehabilitation for each child.

Cuvinte-cheie: diagnosticare, dificultate, teste, rehabilitare, dezvoltare.

Keywords: diagnosis, difficulty, tests, rehabilitation, development.

Abrevieri: ZPD – Zona proximei dezvoltări.

În prezent unii copii vorbesc fără dificultăți, cursiv, expresiv, plăcut. Alții, dimpotrivă, deși depun eforturi vizibile (cu regret, numărul lor crește considerabil), comunicarea e cu dificultăți, ceea ce le creează un sentiment de timiditate, un complex de inferioritate. Ca urmare, ei se retrag, se izolează, se închid în sine, iar copilăria lor nu este parcursă colorat și cu zâmbete zglobii, ci în majoritatea cazurilor izolat. De aceea colectivul care participă la creșterea și dezvoltarea copilului îl conduce pas cu pas.

Dificultățile existente în dezvoltarea competențelor de comunicare, și anume la copiii cu dislalii polifonematice, impun studierea mecanismelor limbajului oral din punct de vedere neuropsihologic, constituind una dintre cele mai intense preocupări a mai multor specialiști din diferite domenii.

Cercetările în domeniul neuropsihologic au relevat rolul elementelor implicate în organizarea și manifestarea competențelor de comunicare. Însușirea și dezvoltarea competențelor comunicative presupun un efort îndelungat din partea individului în decursul dezvoltării ontogenetice. Desigur, modul în care se realizează copilul depinde de numeroși factori. Unii dintre aceștia merită o atenție deosebită: activitatea și mediul de viață al copilului, preocuparea adulților pentru a stimula comunicarea copilului, afectivitatea și personalitatea acestuia. La fel de importante sunt și capacitățile intelectuale înnăscute ale copilului. Dacă la începutul dezvoltării copilului comunicarea lui se formează în baza activităților spontane de satisfacere a unor necesități, atunci perioada de dezvoltare activă a copilului necesită activități organizate și sistematice, care trebuie percepute și relevate. Inițial la copii apar sunetele, apoi ei percep cuvintele, propozițiile, frazele. Uimitor, dar la

copiii cu intelectul păstrat, la formarea propozițiilor se respectă, în majoritatea cazurilor, structura gramaticală pe baza așa-numitului „simț al limbii”, care este diferit de la un copil la altul, influențând în general evoluția și redarea comunicării. Diferențele marcate în dezvoltarea structurii neuropsihologice țin de influențele educative și mediul diferit de viață, la fel ca și factorii nocivi. Cunoșcând particularitățile de dezvoltare a competențelor de comunicare ale copiilor cu intelectul în normă, putem diferenția metodele și procedeele necesare individuale în terapia dezvoltării competențelor de comunicare la copiii cu dislalia polifonematică.

Diagnosticarea precoce ne impune să remarcăm anumite momente:

- când prima dată bebelușul a întors capul la un anumit sunet, sau vocea mamei;
- când bebelușul a început să interacționeze cu părinții (ochi, mimică);
- când prima dată a arătat la revedere (vorbirea nonverbală, care apare cu mult înainte de a pronunța cuvinte);
- când prima dată au apărut primelor emiteri vocale;
- când prima dată s-a rostogolit;
- când prima dată s-a prins cu mânuțele piciorușele, trăgându-le la guriță;
- când prima dată a depus efort pentru a ridica tot ce poate apuca cu mânuțele;
- când prima dată a pronunțat silabe: „ba-ba-ba etc”.

Complexitatea elementelor neurofiziologice ale competenței comunicative este foarte vastă.

Pentru a putea comunica adecvat, în diferite situații sociale și pentru diverse scopuri, este necesară competența de a percepe și de a reproduce cele audiate. Dezvoltarea avansată a unui copil, de la naștere până la școală, îi permite acestuia să treacă treptat de la o ființă dependentă la etapa unei persoane cu competențe de comunicare și gândire independentă.

La copiii cu dislalia polifonematică, competența de comunicare, cogniția și abilitățile pragmatice necesită o dezvoltare simultană, utilizând un program sistematic, care urmează aceleași stadii de dezvoltare ca ale unui copil cu dezvoltare în normă. Potrivit lui Milner [17], copiii comunică înainte de a verbaliza, folosind comunicarea augmentativă. Dezvoltarea competenței de comunicare se întemeiază pe achiziționarea unor capacități importante precum: ascultarea, atenția, perceperea, conversația verbală (J. Piaget, [15], L. S. Vîgotsi [13], A. R. Luria [14]).

Copilul, prin joc, ca instrument de bază a învățării, interacționează, se familiarizează cu intențiile, cu formele multiple ale comunicării. Deci, datorită diverselor și numeroaselor influențe asupra individului, limbajul, ca fenomen social, evoluează și se îmbogățește permanent.

Nu este o noutate că succesele copiilor sunt mai evidente și mai temeinice, dacă învățarea este sistematică și materialul repetat.

La baza oricărui învățământ, conținuturile nu se limitează doar la informare, ci tind în mod deosebit la formarea persoanei. În cazul copiilor cu dislalia polifonematică, conținutul informativ-formativ se extinde și la necesități de recuperare/compensare.

Pornind de la ideea conform căreia dezvoltarea psihică se subordonează într-o anumită măsură dezvoltării inteligenței, la copiii cu dislalia polifonematică, competența de comunicare se formează pe fundalul unor structuri deficitare. Aceasta favorizează apariția deficiențelor în formarea și evoluarea nu doar a comunicării, dar și în dezvoltarea cognitivă/intelectuală.

Atât conceptul de „inteligentă”, cât și cel de „comunicare” cuprind o gamă foarte vastă de fenomene complexe și diferite. Din practica didactică se știe: comunicarea se supune mai ușor influențelor, dar inteligența evoluează sub impulsul acestuia, adică cu ajutorul ei.

Savantul francez Ed. Seguin (1812-1880), menționează problema dezvoltării multilaterale a copiilor. În lucrările sale, cercetătorul ne demonstrează utilizarea efectivă a metodei de a imita. Această metodă este percepută/utilizată de către copil chiar din primele zile. Pe măsură ce crește, copilul reușește să imită/comunice tot mai bine, gângurește, zâmbește și încearcă să vocalizeze sunete, urmărește obiectele și persoanele care se mișcă, întoarce capul în direcția de unde vine zgomot.

Teoria lui Ed. Seguin a fost reflectată în lucrările științifice fundamentale ale cercetătorilor Mannuiel, A. Fux, I. Demore, I. Filippie, P. Boncour etc. Proiectând ideile lui Ed. Seguin și ai altor cercetători enumerați mai sus, astăzi, putem accentua următoarele: dacă implicăm în educația copiilor cunoștințele acumulate de filosofi, fiziologi, psihologi, pedagogi, medici, atunci procesul instruitiv-educativ a tuturor copiilor presupune un sistem complex de activități. Sistemul dat include următoarele componente: dezvoltarea motricității, dezvoltarea organelor de simț, dezvoltarea competenței de comunicare, dezvoltarea cognitivă/intelectuală, dezvoltarea voinței.

Ulterior, J.J. Fux susține ideia medicului Ed. Seguin, conform căreia dezvoltarea generală și multilaterală constituie un rol important în pregătirea copiilor pentru susținerea relațiilor sociale. Acest savant propovăduiește educația copiilor considerând că aceștia sunt personalități active cu orizont larg.

Un copil cu dislalie polifonematică parcurge aceleași stadii de dezvoltare, doar că are nevoie de o mai mare persistență la dezvoltarea intelectuală și a competenței de comunicare cât mai timpuriu posibil.

Psihopedagogul român E. Verza [12] punctează accente interesante, ce țin de abordarea cunoașterii și evaluării copilului din perspectiva reperelor psihogenetice și psihodinamice. Specificul afectivității comunicării la copii instituționalizați etc. ne dovedesc că integrarea socială a personalității este mult mai vastă decât educația în sensul larg al cuvântului.

Cercetătorul rus L. Vîgotski declară [13]: conștiința este legată de evoluția cuvântului. L. Vîgotski, spre deosebire de Piaget, consideră socializarea copilului ca o necesitate în progresul acestuia.

Din aceste afirmații deducem importanța evidențierii precoce a simptomelor care presupun o oarecare deficiență și care pot fi observate încă din prima secundă după naștere.

La început, copilul nu are cunoștințe, dar, prin instinctul de căutare, imitare, inițiază cunoașterea lumii chiar din primul contact cu ea. În calitate de nou apărut, el stăpânește instinctul firesc pentru tot ce este minunat, neobișnuit, folosind percepțiile senzoriale. În așa mod copilul cercetează, explorează, experimentează, adresează numeroase întrebări și caută răspuns la ele. De aceea, este foarte importantă participarea copilului în procesul de învățare încă din fragedă copilărie.

În societatea contemporană, particularitățile primei copilării sunt cunoscute ca vârsta maximei receptivități, când are loc formarea celor mai importante structuri psihice, când se dezvoltă psihicul uman, când au loc cele mai mari transformări care marchează societatea umană. Copilul este în continuă creștere/dezvoltare.

Pentru diagnosticare este necesar să cunoaștem stadiile semnificative în procesul de învățare și formare a personalității copilului.

- I. Stadiul inteligenței senzomotorii, cuprins între 0 și 2 ani. Piaget descrie acest stadiu de dezvoltare ca „fac ceea ce vreau”.
- II. Stadiul gândirii preoperaționale, cuprins între 2 și 5 ani. În această etapă, apare corelația dintre principiul plăcerii („fac ceea ce vreau”) și principiul realității („fac ceea ce trebuie să fac”). Copilul înțelege deja că oamenii din jurul său îi cer să efectueze unele acțiuni.
- III. Stadiul operațiilor concrete, cuprins între 5 și 7 ani. Copiii învață să acționeze ca parteneri egali în joc, în comunicare. În procesul de comunicare, din cauza încercărilor de a face acest lucru, între copii apar numeroase conflicte. Ca urmare, ei dezvoltă o strategie de interacțiune, își dezvoltă capacitatea de a negocia, de a găsi un punct de vedere comun.

Delimitarea perioadelor respective nu este strict determinată, dar există deosebiri evidente de cartonare a condițiilor cotidiene, în funcție de caracterul educației în familie.

Cauzele deficienței de comunicare au o rază foarte extinsă, care pot fi depistate începând cu imitarea incorectă (fiind aceasta o educație sau un mediu incorect) a pronunției și finalizând cu factorii nocivi complecși.

Cercetătorul român, psihopedagogul, Emil Verza [12], consideră: încă din copilăria timpurie, achizițiile competenței de comunicare se produc pe trepte sau etape, iar calitatea și cantitatea acestora constituie temelia construcției devenirii umane.

Crescând, copilul avansează în competențele de comunicare, contextele devenind tot mai complexe și mai diverse. Prin dezvoltarea competenței de comunicare, copiii achiziționează un sistem simbolic complex, pe care îl vor dezvolta și perfecționa pe parcursul vieții.

Apelând la teoria lui H. Gardner, putem afirma că capacitațile sunt înăscute, iar competențele exersate/dezvoltate.

Etapele de dezvoltare a competențelor de comunicare verbală

Nr.	Etapele de dezvoltare a competențelor de comunicare verbală	
	Capacitate	Competențe
1	Aude/vede mesajul	Comunică înainte de a rosti: gestul, mimica etc. 0 – 3 luni.
2	Înregistrează ce aude/vede	Are nevoie de contact zilnic. Înregistrează/diferențiază mesajele (om - câine) – 3 luni.
3	Recunoaște vocea, cuvintele	Înainte de a pronunța, vocalizează, pentru a-și exprima nevoile, dorințele, răspunde cu gesturi, mimică – 6 luni.
4	Percepe sensul celor auzite/văzute	Înainte de a pronunța, cântă vocalele, folosește unele consoane într-un șir repetat. Recunoaște unele persoane – 9 luni.
5	Decide să răspundă	Utilizează competențele motorii „Da, vreau apă”- 12 luni.
6	Alege forma răspunsului	Utilizează competențele cognitive: gest, sunet, cuvânt, desen – 18 luni.
7	Alege sunetele, cuvintele/ imaginile	Dezvoltă competențele cognitive. Știe să ordoneze simbolurile comunicării. Utilizează propoziții simple – 2 ani.
8	Observă, corectează	Nu e bicicletă, e camion! – 3 ani
9	Răspunde, observă și corectează, analizează	Dezvoltă gândirea logică. Dacă e ziuă, e soare - 5 ani.

Orice dezvoltare a unei capacități dezvoltă simultan mai multe competențe. A.A. Цыганок [16] afirmă: o greșală majoră este atunci când specialistul depistează o deficiență și începe a lucra unilateral, ignorând faptul că orice deficiență are nevoie de o terapie integrată într-un sistem multidimensional.

Luând în considerare opiniile autorilor C. Moise, C. Cocoș, E. Vrajmaș, A. Gerguț, M. Ionescu, Em. Verza, Em. Fl. Verza concluzionăm: toate deficiențele comunicative sunt corectabile, educabile prin metode specifice și printr-o serie de procedee cu caracter general.

De asemenea, autorii enumerați mai sus afirmă că dezvoltarea timpurie definește finalitățile cu caracter general; diagnosticarea precoce permite evidențierea diferențelor individuale importante între ritmurile de dezvoltare ale copiilor.

Rezultatele obținute în urma diagnosticării permit elaborarea unor metode centrate pe copil, în funcție de individualitatea fiecăruia. Astfel, putem dezvolta așa formațiuni psihice precum: autocontrolul, reflecția, plan interior de acțiune.

Evaluarea diagnosticului neuropsihologic constată în posibilitatea delimitării punctelor forte și a celor vulnerabile în funcționarea psihică și ZPD a fiecărui copil. Ținând cont de aceste rezultate, pedagogul poate să elaboreze programe individuale pentru instruirea/educația copiilor.

Utilizând/adaptând diagnosticarea psihoneurologică propusă de A. Luria, copiii pot fi evaluați conform vârstei cronologice, pentru a evidenția vârsta psihologică a fiecărui copil.

Examinarea va începe cu discuția între examinator și copil, al cărei scop va fi stabilirea contactului cu fiecare copil și colectarea datelor despre starea generală a dezvoltării funcțiilor psihice ale subiectului și a cunoștințelor lui generale.

În cele ce urmează prezentăm procesele psihice care necesită diagnosticare:

- A. Caracteristica generală a copilului;
- B. Analiza particularităților neurodinamice ale activității copilului;
- C. Examinarea mișcărilor și acțiunilor copilului;
- D. Cercetarea gnoziei;
- E. Studiarea competenței comunicative;
- F. Investigarea memoriei;
- G. Evaluarea intelectului a examinat următoarele domenii:

Curriculumul pentru Educația Timpurie, în sistemul de învățământ din RM, se bazează pe abordarea holistică a dezvoltării copilului și abordarea centrată pe copil în procesul instructiv-educativ.

Etapa de diagnosticare va evidenția numărul de copii care necesită o abordare individuală și va reflecta nivelul dezvoltării competențelor de comunicare la copii.

Potrivit caracterului general relevat în standardele de învățare și dezvoltare, concomitent cu diagnosticarea nivelului competenței comunicative, va fi evaluată dezvoltarea cognitivă/intelectuală individuală a fiecărui copil, întrucât există diferențe individuale importante între ritmurile de dezvoltare ale copiilor, chiar dacă variațiile de dezvoltare de la un copil la altul sunt minime.

Bibliografie:

1. ALDEA, D. Dezvoltarea și învățarea la vârstă preșcolară - aspecte psihopedagogice. In: *Revista învățământul preșcolar*, 2011, nr. 1-2, pp. 13-22.
2. ALLPORT, G.W. *Structura și dezvoltarea personalității*. București: Ed.Didactică și Pedagogică, 1981. 580 p.
3. BODORIN, C., CIUBOTARU, N., LEBEDEVA, V., *Copiii cu dizabilități multiple. Activități dezvoltativ-recuperative. Ghid practic*. Chișinău, 2015. 224 p.
4. CAPTARI, V. *Organizarea activității corecționale – recuperatorii la punctele logopedice școlare*. Chișinău: Lumina, 1996.
5. CAPTARI, V. *Învățăm cu bucurie a vorbi corect și-a scrie*. Chișinău, 2002. 171 p.
6. CUTASEVICI, A., CRUDU, V. (Coord.) „*Curriculum pentru Educație Timpurie*”, Chișinău, 2019 (Ordinul MECC nr. 1699 din 15.11.2018);
7. KELLER, J. *Atitudinea este totul. Schimbați atitudinea și îți vei schimba viața!* Ediția a IV-a. București: Curtea Veche, 2012. 168 p.

8. MAXIMCIUC, V. Stimularea dezvoltării limbajului la copiii cu tulburare de spectru autist. În: *Revista științifico-practică*. 2017, nr. 3-4, pp. 44-55.
9. OLĂRESCU, V. *Logopedia. Perspectiva diagnosticului logopedic*. Chișinău: Elena-VI SRL, 2008. 215 p.
10. OLĂRESCU, V., PONOMARI, D. *Asistența logopedică și psihologică*. Chișinău: Elena - VI, 2012. 251 p.
11. PĂUNESCU, C. *Dezvoltarea vorbirii copilului și tulburările ei*. București: Ed. Didactică și Pedagogică, 1962. 118 p.
12. VERZA, E., VERZA, F. E. (coord.) *Tratat de psihopedagogie specială*. București: Ed. Universității din București, 2011. 1310 p.
13. ВЫГОТСКИЙ, Л. С. *Мышление и речь*. Москва, 1996. 414 с.
14. ЛУРИЯ, А.П., ВИНОГРАДОВА О. С. Объективное исследование смысловых связей нормального и умственно отсталого ребёнка. В: *Дефектология*. 1998, № 1, с. 27-35.
15. ПИАЖЕ, Ж. *Генетический аспект языка и мышления. Психолингвистика*. Москва: АПН, 1984.
16. ЦЫГАНОК, А.А. *Предисловие редактора выпуска. Особый ребёнок*. Вып.1. Москва: Теревинф, 1998. 210 с.
17. MILLAR, S. *Supporting children using argumentative and alternative communication and school*. Oxford: Mackeith Press. 2001, pp. 103-124.

ЭМПАТИЯ КАК КОМПОНЕНТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ МЕДСЕСТЕР ИНКЛЮЗИВНЫХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ.

Федорчук Лилия П.

аспирантка третьего курса

Национальный педагогический университет им. М.П. Драгоманова

факультет специального и инклюзивного образования

кафедра специальной психологии и медицины

Резюме

В статье рассмотрено понятие эмпатии как компонента профессиональной компетентности. Обоснована необходимость определения уровня эмпатии как личностной характеристики и одного из ведущих профессионально значимых качеств медицинской сестры инклюзивного учебного заведения. В статье представлены результаты экспериментального исследования уровня эмпатических способностей студентов медицинского колледжа.

Ключевые слова: *эмпатия, эмпатические способности, медицинская сестра, профессиональная деятельность.*

Summary

An article describes the concept of empathy as a component of professional competence. The necessity of determining the level of empathy as a personal characteristic and professionally significant qualities of a nurse of an inclusive educational institution is discussed and proved in the topic. This article presents the results of an experimental study of the level of empathic abilities of medical college students.

Введение. Интеграционные процессы, происходящие в системе образования в Украине, предполагают подготовку компетентных, высококвалифицированных кадров новой генерации. В результате существенного изменения отношения общества к людям с проблемами здоровья, а также оценки возможностей образовательной сферы, возникла необходимость создания качественно нового подхода к обучению и равному доступу всех детей к качественному образованию, включая детей с особыми образовательными потребностями. [7, с. 10; 8, с. 42]

Министерство образования и науки Украины в 2010 году запустило в работу «концепцию развития инклюзивного образования» (Приказ МОН от 01.10.2010, №912). В следующем году, в 2011, вышло постановление Кабинета министров Украины об «Утверждении порядка организации инклюзивного обучения в общеобразовательных учебных заведениях». И 12.07.2017 года Кабинет Министров Украины постановил «Положение об инклюзивно-ресурсном центре», который создан для обеспечения права детей с особыми образовательными потребностями на получение дошкольного и общего среднего образования.

Согласно ст. 22 ЗУ «Об общем среднем образовании», «ученики (воспитанники) учреждений общего и среднего образования, независимо от подчинения, типов и форм собственности, обеспечиваются медицинским обслуживанием, которое осуществляется медицинским работником, входящим в штат этих учреждений или ответственных управлений охраны здоровья, в порядке установленном Кабинетом Министров Украины». [9] Исходя из этого, одной из стратегических задач является обеспечение качества услуг исполняемых медицинской сестрой общеобразовательных учебных заведений, в частности инклюзивного учебного заведения и инклюзивно-ресурсных центров.

Профессиональная деятельность медицинских сестер, работающих в инклюзивных учебных заведениях и эффективность выполнения обязанностей, зависит от многих параметров и немаловажным является психологическое состояние специалиста.

Цель статьи определить уровень эмпатических способностей будущих медицинских сестер готовых к работе в инклюзивных учебных заведениях.

Задание статьи выяснить роль эмпатии как необходимой личностной характеристики медицинской сестры и одного из ведущих профессионально значимых качеств.

Постановка проблемы и связь с важными научными и практическими задачами.

Проблема повышения эффективности профессиональной деятельности в современном обществе особо актуальна и широко обсуждается как среди педагогов, так и среди работодателей. На сегодняшний день специалисты после получения диплома не могут перестать учиться, перестать пополнять свои знания и приобретать новые навыки. Этого требуют современные тенденции динамического и стремительного развития. [8, с. 42]

В работах А. Рудыкиной встречаем утверждение, что «последние годы происходит переориентация оценки результатов образования с понятий «подготовленность», «образованность», «воспитанность» на понятия «компетентность», «компетенция». [8, с. 42]

Задача формирования профессиональной компетентности у медицинских сестер готовых к работе в инклюзивных учебных заведениях достаточно новая в нашей стране. Работа медицинской сестры в инклюзивной среде, в частности, предполагает постоянный

контакт «человек-человек», поэтому знание и умение применить психологические методы взаимодействия, умение контролировать эмоции, умение налаживать отношения с окружающими является чрезвычайно важным качеством, который пригодится в будущей профессиональной деятельности. [4, с.8]

По утверждению Р. Б. Демьяненко, понимание механизмов коммуникации в различных сферах жизнедеятельности медицинской сестры помогает овладеть механизмами психологической защиты и является основой для эффективного использования знаний и умений в профессиональной деятельности.

В работах Климова Е.А. встречаем утверждение, что «для профессионалов работающих с людьми важна наблюдательность к проявлениям поведения и личностных особенностей человека, умение или способность мысленно представить его внутренний мир, при этом не приписывать ему свой собственный или иной, знакомый по опыту». Следовательно, чрезвычайно важным является умение слушать и слышать, а также понимать собеседника. [6, с.112]

Восприимчивость к эмоциональным состояниям собеседника является профессионально необходимым качеством для тех, кто работает с людьми. Адекватно расшифровать эмоциональное состояние собеседника означает уловить именно тот смысл, который был заложен. [1, с.486]

Способность сочувствовать другим, «входить в их положение», понимать, что с ними происходит – это называется эмпатией. Впервые ввел в психологию понятие «эмпатия» Е. Титченер в 1903 году. А термин «эмпатия» впервые появился в англоязычном словаре в 1912 году. Изучением эмпатии занимались Теодор Липпс, Вильгельм Дильтей, З. Фрейд, Н. Эпштейн, Е. Фриман, Ф. Олпорт, Е. Фром, Т. Райк, М. Аргаил. Т. Гаврилова, Е. Ильин, Т. Власова, В. Бойко, Г. Крайг и другие.

Эмпатичное сочувствие, сопереживание выступает мотивом вспомогательной деятельности, а также рассматривается как один из способов ограничения человеком своей агрессивности. И, наконец, эмпатия – неотъемлемое условие развития личности, признак её эмоциональной и социальной зрелости. [2, с. 78]

Приветливость и доброжелательность – характерная черта эмпатичной личности. Такие люди настроены к взаимопониманию, с ними легко общаться, им доверяют. Это способствует к построению дружеских отношений. [3, с. 71] Можем с уверенностью утверждать о необходимости наличия таких (всех вышеперечисленных) качеств у медицинского работника инклюзивного учебного заведения.

Очевидным является тот факт, что умение понимать чужие эмоции облегчает общение, улучшает психологический настрой в коллективе, а также способствует повышению самооценки. [3, с. 71]

Однако, следует учитывать и то, что гиперэмпатия также, как и низкий уровень эмпатии, имеет свои отрицательные стороны. Гиперэмпатия зачастую сопровождается эмоциональными перегрузками и срывами. Человек обладающий высоким уровнем эмпатии склонен пропускать всё происходящее вокруг через своё сознание, при этом сложно не думать о чужих страданиях и боли. Часто появляется чувство вины за события, к которым человек совершенно не имеет никакого отношения. Эмпатические способности могут перерасти в крайнюю степень самопожертвования в ущерб своей жизни и здоровью. На реабилитацию уходит длительное время. [5, с. 114]

Низкий уровень эмпатии имеют люди, которых часто называют равнодушными. Им не свойственно понимание чужих проблем, эмоций. Проявления слёз радости или сострадания случаются крайне редко. Заниженный уровень эмпатии говорит о неразвитых навыках общения, что может быть проблемой в исполнении профессиональных обязанностей. [5, с. 114]

Средний уровень эмпатии имеют люди, способные не только слушать собеседника, но и понимать, сопереживать. Это умение поставить себя на место другого человека, вообразить его эмоции, как положительные, так и отрицательные, при этом, обладая механизмом самозащиты и умением не погружаться слишком глубоко и надолго в чужие проблемы и страдания. [5, с.116] С уверенностью можем утверждать, что медицинская сестра должна обладать именно такими качествами для успешного выполнения своих профессиональных обязанностей.

Диагностика уровня эмпатии помогает лучше понять личность.

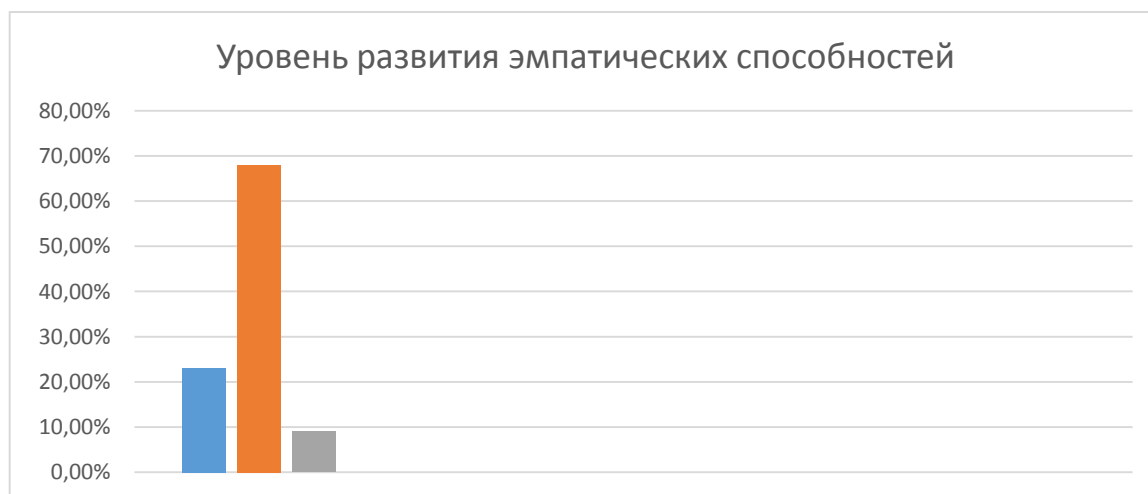
Определяя уровень эмпатических способностей у студентов медицинского колледжа, мы провели констатирующий эксперимент, с использованием методики «Диагностический опросник И. М. Юсупова».

Данная методика рассчитана на выявление эмпатических тенденций, установок, способствующих или препятствующих эмпатии. Опросник содержит 6 диагностических шкал эмпатии и 36 утверждений, которые выражают отношение к родителям, старикам, детям, животным, героям художественных произведений, знакомым и незнакомым людям. По каждому утверждению необходимо оценить меру согласия или несогласия, используя 6 вариантов ответов. Уровни эмпатии определяются путем суммирования показателей по каждой выделенной позиции.

В эксперименте принимали участие 80 студентов 1 – 4 курсов Киевского городского медицинского колледжа (КГМК), которые проходят обучение по специальности «Сестринское дело».

Все респонденты, относительно показателя уровня развития эмпатии, в результате проведенного опроса, были распределены по группам: 1 группа – высокий уровень эмпатии; 2 группа – средний уровень эмпатии; 3 группа – низкий уровень эмпатии. Результаты опроса представлены на рисунке 1.

Рисунок 1.



При подсчете результатов нами учитывалась степень откровенности участвующих в эксперименте. Если испытуемый ответил на определённое количество вопросов «не знаю» и «да, всегда», то это являлось свидетельством о его желании выглядеть лучше и о недостаточной откровенности. В таком случае необходимо провести дополнительное исследование, с возможным использованием других методик.

Анализ результатов исследования уровня развития эмпатических способностей у студентов медицинского колледжа показал, что 68% опрошенных студентов обладают высоким уровнем развития эмпатии. Такие студенты способны сопереживать и детям, и старикам, страдающим животным и даже героям художественных произведений.

23% - студенты со средним уровнем развития эмпатии. Даная группа студентов способны сопереживать и понимать страдания других. Умеют слушать и слышать собеседника. Готовы оказать поддержку в трудной ситуации, проявить эмоциональный отклик. И главная особенность, необходимая в предстоящей профессиональной деятельности – это наличие инстинкта самосохранения, который не позволит заниматься саморазрушением из-за чужих проблем.

9% опрошенных студентов показали результат с низким уровнем развития эмпатических способностей.

Теоретический анализ научно-методической литературы показал, что значение уровня эмпатических способностей медицинских сестер не должен быть очень высоким, как и слишком низким. Иначе, решение необходимых медицинских задач будет усложнено или невозможно вовсе. Медицинский работник не только должен уметь проявлять сочувствие, но и уметь осмыслить речь, жесты, эмоции собеседника, что даст возможность объективно оценить его состояние (как психическое, так и физическое).

Следовательно, анализируя полученные результаты, можем сделать вывод о необходимости коррекции содержания учебно-воспитательного процесса, с целью повышения уровня взаимопонимания с людьми, уровня сопереживания у студентов медиков, будущих работников инклюзивного учреждения. Также, это даст возможность обучиться умению распознавать чужие эмоции, контролировать умение «не переносить на себя» чужие проблемы и чувства, что, в свою очередь, предупреждает «профессиональное выгорание» медицинских работников. Повышение уровня эмпатических способностей у студентов, является возможным при условии использования методов активного социально-психологического обучения и качественного влияния на содержание учебно-воспитательного процесса.

Таким образом, для более детального (точного) определения показателя эмпатических способностей у студентов медицинского колледжа, необходимо провести дополнительные исследования, а также, для изменения уровня эмпатии следует в рамках учебного процесса проводить занятия с использованием различных психолого-педагогических технологий.

Список литературы:

1. БОЙКО В. В. Методика диагностики уровня эмпатических способностей / Практическая психодиагностика. – Самара: Издательский Дом "БАХРАХ", 1999. – С. 486 – 492.
2. ГОРДАШНИКОВ В. А., ОСИН А. Я. Образование и здоровье студентов медицинского колледжа. – М.: Изд-во «Академия Естествознания», 2009, 304 с.
3. ГРОЙСМАН А.Л. Медицинская психология: Лекции /А.Л. Гройсман. – М., 1998, 114 с.
4. Диагностика и тренинг эмпатических тенденций личности: Метод. руководство для студентов и психологов нар. образования / И. М. Юсупов. - Казань: КГПИ, 1992, 30 с.
5. Диагностики эмоционально-нравственного развития / Ред. и сост. И. Б. ДЕРМАНОВА. СПб.: Издательство "Речь", 2002. С. 114-118.
6. КЛИМОВ Е. А. Психология профессионального самоопределения, М.: Издательский дом «Академия», 2004, 304с.
7. Психология взаимопонимания / И. М. ЮСУПОВ. - Казань: Татар. кн. изд-во, 1991, 191 с.
8. РУДЫКИНА А.А., ОСТАПЕНКО Г. С. Влияние образовательного процесса на психологические характеристики студентов медицинского колледжа // Среднее профессиональное образование. 2013. № 1. С. 42-46.
9. Об утверждении порядка организации инклюзивного обучения в общеобразовательных учебных заведениях от 01.10.2010, №912 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://mon.gov.ua/ua/npa>.

PERSPECTIVE NEUROPSIHOLOGICE ÎN ABORDAREA TULBURĂRILOR SPECIFICE DE ÎNVĂȚARE (TSI)

Bezem Ana-Maria,
Drd., Universitatea din București

Rezumat

La copiii cu tulburări specifice de învățare însușirea citit–scrisului și socotitului este afectată și, consecutiv acesteia, întreaga dezvoltare a personalității școlarului mic. Având în vedere aceste aspecte este foarte probabil ca mecanismele de manifestare a acestui mod atipic de funcționare a creierului să poată fi depistate timpuriu, iar elevii cu predispoziții de dezvoltare a acestor tulburări specifice să primească ajutor specializat încă din perioada de formare a deprinderilor de citit scris. Prezentul articol descrie cele mai importante mecanisme neuropsihologice care stau la baza scrisului și a cititului.

Summary

In children with specific learning disabilities, the acquisition of reading and writing and counting is affected and, consequently, the entire development of the student's personality. Given these aspects, it is possible that the mechanisms of this atypical way of functioning of the brain can be detected early, and students with a predisposition to develop these specific disorders to receive specialized help from the formation of reading skills. This article describes the most important neuropsychological mechanisms underlying writing and reading.

La copiii cu tulburări specifice de învățare însușirea citit–scrisului și socotitului este afectată și, consecutiv acesteia, întreaga dezvoltare a personalității școlarului mic. Silvana Chișu (2018, pag. 73) afirmă că *”tulburările specifice de învățare (TSI) nu sunt o boală, ci o modalitate specială de prelucrare a informației, datorată dezvoltării și funcționării diferite a sistemului nervos central.”* Autoarea consideră că, din punct de vedere al dezvoltării neuronale, există o anumită afectare constând în disfuncții neurologice care pot avea și un suport ereditar, dar acest lucru nu este obligatoriu.

Autoarea a studiat TSI din sfera citit-scrisului considerând că tulburările sunt determinate de ”perturbări în procesarea limbajului oral și scris” dar și „de achiziția lexiei și grafiei”. (pag. 74). Când ne referim la procesarea limbajului oral și scris avem în vedere mecanismele de traducere și decodificare a fonemelor, a grafemelor, precum și realizarea corespondenței fonem-grafem.

Achiziția lexiei și a grafiei implică, de asemenea, procese cognitive complexe:

- a. Ne referim, în primă instanță la dezvoltarea deficitară a funcțiilor instrumentale. când ne referim la acestea, avem în vedere: nivelul de dezvoltare al percepției vizuale și auditive, structurarea și organizarea spațio-temporală, dominanța emisferelor cerebrale și organizarea schemei corporale și fixarea lateralității, tulburări de procesare fonologică (slaba dezvoltare a auzului fonematic), dificultăți de sequentialitate și simbolizare, incapacitatea de a trata secvențial informațiile dar și deficite de integrare intermodală.
- b. Pe de altă parte avem în vedere funcțiile mnemonice deficitare care împiedică memorarea și redarea fidelă a fonemelor și grafemelor.

c. Un factor important poate fi și o posibilă articulare și pronunție alterată a sunetelor și cuvintelor, o vorbire infantilă, lacunară, cu un vocabular redus.

Toate acestea se manifestă pe fondul unei gândiri predominant auditive, limitate în timp și spațiu și a unei capacități reduse de înțelegere a mesajului scris

Pentru a ajunge să citească, elevul trebuie să conștientizeze legătura dintre ce se aude și ce se scrie, să vadă corespondența în timp a vorbirii și desfășurarea în spațiu și timp a citirii și a scrierii, să poată desprinde din fluxul sonor complex unitățile ce urmează a fi codate în scris, respectiv să-și acceseze reprezentările fonologice și ortografice din memorie.

În continuare vom analiza cele mai importante mecanisme neuropsihologice care stau la baza scrisului și a cititului.

Creierul dislexic

Deoarece citirea implică procese lingvistice, vizuale și atenționale multiple, este probabil ca tiparele variabile de slăbiciune să contribuie la dificultățile de citire la copii. Deși este puțin probabil să existe un singur mecanism cauzal al dislexiei, au fost identificate unele cauze frecvente. Cea mai bună înțelegere a dislexiei este o slăbiciune a conștientizării fonologice (PA) pentru limbajul vorbit (auditiv) care prezice și însoțește dislexia. În timp ce învățarea unei limbi vorbite se întâmplă aproape fără efort, învățarea cititului necesită cunoștințe și practici explicite. Copiii trebuie să conștientizeze mai întâi structura fonologică a cuvintelor, astfel încât să poată cartografia acele unități de sunet corespunzătoare literelor tipărite (Melby-Lervåg, Lyster, Hulme, 2012).

O a doua slăbiciune psihologică asociată cu dislexia se referă la denumirea rapidă automatizată. Încetinirea numirii poate reflecta dificultăți în integrarea proceselor cognitive și lingvistice implicate în citirea fluentă (Norton, Wolf, 2012). Adesea, copiii care sunt în special cititori slabi au puncte slabe atât în procesarea fonologică, dar și în numire rapidă automată (Wolf, Bowers, 1999). Unii copii prezintă doar una dintre aceste puncte slabe.

O a treia categorie de explicații cauzale potențiale pentru dislexie se referă la procesele perceptive de bază, cum ar fi orientarea spațio-temporală (Farmer, Klein, 1995; Tallal, Miller, Fitch, 1993; Pammer, 2014), atenția vizual-spațială (Franceschini, Gori, Ruffino, Pedrolli, Facoetti, 2012) sau deficiențele de învățare perceptivă (Gori, Facoetti, 2014).

Toate acestea își au baza la nivel creierului. Mai jos le vom descrie.

Astfel, conștientizarea fonologică afectată în dislexie ar putea reflecta fie un deficit în reprezentarea sunetelor, fonemelor și/sau un deficit în accesarea și manipularea acelor sunete. Anterior, o serie de studii comportamentale ale dislexiei a concluzionat că reprezentările fonetice sunt intacte, dar accesul la aceste reprezentări poate fi afectat (Ramus, Szenkovits, 2008). Recent, un studiu de neuroimagică realizat pe populație adultă a relevat că reprezentările fonetice, măsurate prin analiza modelului multivoxel a activărilor în cortexul auditiv bilateral, erau intacte în

dislexie, dar această conectivitate funcțională și structurală între cortexul auditiv și girusul frontal inferior stâng a fost redusă (Boets, Op de Beeck, Vandermosten, Scott, Gillebert, Mantini, Bulthé, Sunaert, Wouters, Ghesquière, 2013).

Un mare studiu structural RMN pe cititorii adulți tipici de chineză a constatat că abilitatea de decodare fonologică era legată de volumul de materie cenușie din cortexul perisilvian stâng, în timp ce viteza de denumire a fost legată de volumul unei rețele mai extinse pe toți cei patru lobi (He, Xue, Chen, Chen, Lu, Dong, 2013). Mai mult, activarea funcțională la o sarcină de conștientizare fonologică diferă între grupurile de copii cu dificultăți în procesarea fonologică și numire rapidă automată, așa cum se prevede ipoteza cu dublu deficit. Activarea lobulului parietal inferior stâng a arătat un gradient asociat cu capacitatea de conștientizare fonologică, în timp ce, activarea lobulului cerebeloar VI drept a arătat un gradient cu capacitate de numire rapidă (Norton, Black, Stanley, Tanaka, Gabrieli, Sawyer, Hoeft, 2014).

Rezultatele studiilor neuroimagingice au raportat corelații neuronale ale proceselor perceptive de bază atipice în dislexie. Analizarea cu succes a semnalului vorbirii depinde de capacitatea cortexului auditiv stâng de a amplifica selectiv informațiile fonemice în intervalul de 30 Hz (gama scăzută) (Giraud, Poeppel, 2012). EMG a scos la iveală reducerea antrenării sau sincronizarea tragerii neuronale la frecvența de 30 Hz în dislexie, precum și reducerea specializării emisferei stângi pentru astfel de oscilații (Lehongre, Ramus, Villiermet, Schwartz, Giraud, 2011; Lehongre, Morillon, Giraud, Ramus, 2013). Aceste diferențe pot împiedica transferul eficient de informații acustice în reprezentări fonemice mai abstracte. Persoanele cu dislexie au prezentat, de asemenea, o antrenare neuronală redusă ca răspuns la stimuli lingvistici (Bedo, Ribary, Ward, 2014), diferențe în semnalele EEG care reflectă integrarea stimulilor auditivi și vizuali (Hasko, Bruder, Bartling, Schulte-Körne, 2012) și o mai mare variabilitate a răspunsurilor auditive ale trunchiului cerebral la sunetele din limbajul oral (Hornickel, Kraus, 2013).

Nu în ultimul rând, un avantaj al înțelegerii dislexiei în ceea ce privește procesele perceptive de bază este că mecanismele neuronale ale acestor procese pot fi studiate la animale. Cercetarea pe animale a legat genele asociate dislexiei, cum ar fi KIAA0319, cu migrația neuronală atipică (Szalkowski, Fiondella, Galaburda, Rosen, Loturco, Fitch, 2013) și discriminarea sonoră a vorbirii afectată (Centanni, Booker, Sloan, Chen, Maher, Carraway, Khodaparast, Rennaker, Loturco, Kilgard, 2013), sugerând că mecanismul prin care anomaliile corticale duc la deficiențe de comportament este prin întreruperea tragerii sincrone ca răspuns la limbajul oral (Giraud, Ramus, 2013). La om, variația KIAA0319 și alte două gene de sensibilitate la dislexie a fost asociată cu variația materiei albe a emisferei stângi și a abilității de citire (Darki, Peyrard-Janvid, Matsson, Kere, Klingberg, 2013). O astfel de cercetare poate integra descoperiri de la nivelurile genetice, celulare, cognitive și comportamentale în înțelegerea deficitelor de bază în dislexie.

Creierul disgrafic

Cuvântul disgrafie, *dys*, care înseamnă afectat și *grafia*, care înseamnă crearea de forme de scrisori de mână, este derivat din termeni grecești, iar de cele mai multe ori sunt utilizate diferite definiții ale disgrafiei, unele care includ probleme de ortografie și memorie, în timp ce altele se referă doar la disfuncția sau anormalitatea abilităților motorii complexe (Berninger, May, 2011).

Prevalența disgrafiei la vârsta școlară variază de la 5 la 27% (Van Hartingsveldt, De Groot, Aarts, Nijhuis-van der Sanden, 2011) și depinde, de exemplu, de grad, criteriile de selecție și instrumente de evaluare (Feder, Majnemer, 2007).

Scrierea este o activitate critică a copilului la vârsta școlară. În perioada școlară, 30 până la 60% dintre activitățile academice sunt dedicate celor motorii fine, scrierea fiind sarcina predominantă. abilități de ordin superior, precum ortografia și compoziția poveștilor. Prin urmare, măiestria capacității de a scrie este considerată un ingredient esențial pentru succesul în școală, cu o contribuție importantă la sentimentul de încredere în sine al copilului.

Cele mai importante două elemente în performanța scrisului de mână sunt lizibilitatea și viteza (De Ajuriaguerra, Auzias, Coumes, 1979). Lizibilitatea depinde de formarea literelor, spațiu, dimensiune, înclinare și/sau aliniere. Viteza lentă poate împiedica participarea copilului la școală, deoarece copilul trebuie să facă față solicitărilor din clasă. Cerințele de scriere variază pe măsură ce viteza de scriere depinde de context, de instrucțiunile date și dacă elevul copiază, ia dictări sau scrie liber.

Studiile cinematice asupra scriiturii sărace la copii la vârsta școlară au arătat că disgrafia este asociată cu o capacitate redusă de a adapta mișcările de scriere la cerințele spațiale și - în general - este asociată cu o viteză mai redusă de scriere (Smits-Engelsman, Niemeijer, van Galen, 2001; Chang S, Yu, 2010). Este interesant dacă persoanele cu dificultăți de scriere sunt solicitate să scrie caractere simple, mișcările lor de scriere se caracterizează printr-o viteză mai mare, vârfuri mai mici de viteză și mai puține pauze deasupra hârtiei în comparație cu mișcările colegilor cu o scriere tipică în timpul unei sarcini similare.

Un studiu în care s-a aplicat o analiză spectrală a densității puterii a profilul de viteză al mișcărilor de scriere a indicat faptul că scrierea de mână deficitară a copiilor a fost asociată cu o creșterea zgomotului neuromotor (adică o variabilitate excesivă) (Van Galen, Portier, Smits-Engelsman, Schomaker, 1993).

Alte studii din literatura de specialitate oferă informații despre ce zone ale creierului sunt implicate în procesul de scriere. În trecut, studiile leziunilor au fost metoda principală de a obține cunoștințe despre funcția creierului uman. În al doilea rând, corelațiile neuronale pot fi studiate astăzi prin tehnici imagistice, cum ar fi tomografia computerizată (axială) și diverse forme de imagistică prin rezonanță magnetică (RMN), inclusiv RMN funcțional. Aceste tehnici ne permit să

identificăm regiunile creierului in vivo cu leziuni și disfuncții. În al treilea rând, corelațiile neuronale pot fi studiate printr-un examen neurologic, care permite într-o oarecare măsură să se infirme care sunt circuitele neuronale.

Studiile care abordează leziunile la copii sunt limitate la rapoartele despre disgrafie la pacienții cu leziune cerebeloasă. Un raport de caz al unui copil de 8 ani cu atrofie cerebeloasă secundară unei tumori cerebeloase acute la vârsta de 4 ani, care a prezentat agrafie apraxică, a sugerat un rol important al cerebelului în scris (Del Castillo, Mildonato Belmonte, Ruiz-Falco Rojas, Lopez Pino, Barnabeu Verdu, Suarez Rodriguez, 2010).

Pe de altă parte, disgrafia pediatrică nu a fost studiată de RMN morfometric și un singur studiu a evaluat disgrafia la copii prin RMN funcțional (Richards, Berninger, Stock, Altemeier, Trivedi, Maravilla, 2009). Studiul a inclus opt elevi cu dificultăți la scriere de 11 ani și 12 colegi de ai lor cu scris lizibil, normal. Scrierea necorespunzătoare a fost definită ca fiind performantă sub media populației, iar scrierea normală/bună efectuate la sau peste această medie. Copiii au efectuat două sarcini în aparatul RMN: atingerea repetitivă a degetului mare pe degetul arătător și atingerea secvențială a degetului mare pe degetele adiacente. Diferențele larg răspândite de activitate între creierile celor două grupuri au fost descoperite atunci când contrastau repetitiv cu atingerea secvențială a degetelor. Au apărut în regiunile frontale (nouă regiuni), temporale (12 regiuni), parietale (nouă regiuni), occipitale (patru regiuni) și cerebelare (opt regiuni). Elevii cu scriere bună au activat regiunile mai mult în timpul atingerii secvențiale a degetelor decât în timpul apăsărilor repetitive, în timp ce elevii cu dificultăți de scriere au arătat o scădere a activării în aceleași zone.

Recent, Mariën, De Smet, de Smet, Wackenier, Dobbeleir, Verhoeven (2013) au raportat concluziile unui studiu de caz în care s-a utilizat tomografia computerizată cu emisie unică de fotoni cu un singur foton (SPECT) de tehnetiu-99m etil cisteinat (Tc-99m ECD). Cazul a constat dintr-un băiat stângaci în vârstă de 15 ani care prezenta o tulburare grafomotorie non-progresivă, ce nu se datora unui deficit neuromotor central. Imagistica structurală a creierului nu a evidențiat nicio anomalie supra- sau infratentorială, iar înregistrările electroencefalogramelor au fost de asemenea normale. Cu toate acestea, SPECT a prezentat deficite semnificative de perfuzie atât în emisferile cerebeloase, cât și o hipoperfuzie în emisfera stângă prefrontală medială.

Recent, Van Hoorn, Maathuis, Peters, Hadders-Algra (2020) au evaluat prezența MND și scrisul de mână într-un eșantion mixt de 200 de copii cu vârste cuprinse între 8 și 13 ani înscriși într-o școală obișnuită și într-o școală pentru educație specială. Starea neurologică a fost determinată de examenul neurologic standardizat și specific vârstei copilului cu MND dezvoltat de Touwen. Evaluarea oferă informații despre opt domenii neurologice: postură și tonus muscular, reflexe, mișcări involuntare, coordonare și echilibru, manipulare fină, mișcări asociate, sisteme senzoriale și funcția nervului cranian. Semnele au semnificație numai atunci când apar în domenii

funcționale. Aceasta înseamnă că prezența unui singur semn de disfuncție, de exemplu dificultăți de mers pe călcâie, nu permite eticheta MND. Practic, se pot distinge două forme de MND: MND simplă și complexă. Distincția dintre cei doi se bazează pe criterii specifice vârstei. La vârsta școlară se bazează pe numărul de domenii ale disfuncției. După debutul pubertății, discriminarea se bazează pe tipul de disfuncție prezent. MND complexă este puternic legată de adversitățile pre și perinatale și de tulburările de învățare și de comportament. Totuși, un MND simplu ar putea reflecta un creier dezvoltat în mod tipic, dar nu optim, unde *d* de disfuncție ar trebui mai degrabă interpretat ca un *d* al diferenței. Starea neurologică non-optimă este asociată cu stresul psihologic și fiziologic pre și perinatal și o creștere moderată a problemelor de învățare și comportamentale.

Rezultatele au arătat că scrierea de mână disgrafică și viteza de scriere lentă erau strâns legate de gravitatea disfuncției neurologice. Astfel, în special, copiii la care au fost afectate cel puțin trei domenii neurologice au avut probleme de scriere. Două domenii neurologice au arătat în special o asociere puternică cu scrierea de mână deficitară: handicap manipulabil fin și probleme de coordonare.

Având în vedere, așadar, toate informațiile prezentate mai sus putem concluziona faptul că scrierea este o activitate complexă, formată din două procese. Un proces se referă la procedurile cognitive implicate în scris. Celălalt este responsabil pentru generarea acțiunilor motorii necesare producerii de cuvinte scrise (Purcell, Turkeltaub, Eden, Rapp, 2011). Studiile asupra agrafiei pure la adulți, care implică o deficiență de scriere în absența altor simptome ale producției de limbaj, sugerează aspectul următor: capătul posterior al girului frontal mediu stâng (zona lui Exner, descrisă în 1881) este locul principal cortical implicat în scris. Studii mai recente ale leziunilor și studiile RMN sugerează că, la adulți, probabil mai multe părți ale creierului sunt implicate în actul scrisului, cum ar fi cortexul parietal, în special lobul parietal superior stâng și cerebelul (Magrassi, Bongetta, Bianchini, Berardesca, Arienta, 2010; Katanoda, Yoshikawa, Sugishita, 2001).

Diferențe funcționale și structurale ale creierului în discalculie vs dislexie-disgrafie.

Implicatii psihopedagogice

Calculul, ca și cititul, este o abilitate derivată din punct de vedere cultural, predată specific, învățată încet. Acesta solicită interacțiunea continuă a experiențelor de mediu cu dezvoltarea influențată multigenetic de competențe vizuale, spațiale și de limbaj, memorie de lucru și pe termen lung, atenție concentrată, motivație și alte competențe intelectuale și executive. Disfuncția uneia sau mai multor aceste abilități poate contribui la dificultate sau eșecul de a dobândi o înțelegere a numerelor. Aceasta înseamnă că discalculia sau dislexia, nu este o singură tulburare atribuibilă unei singure anomalii genice, deficienței cognitive unice sau unei dezvoltări deficitare sau a unei probleme care afectează un locus sau o cale specifică a creierului (Kaufmann, Mazzocco, Dowker, 2013; Skagerlund, Traff, 2016).

De-a lungul timpului, discalculia a fost asociată cu: afectări ale girusului adiacent al emisferelor stânga și dreapta, afectări ale sulcus intraparietal (IPS), care se află în lobul parietal al creierului, cortexul occipitotemporal ventral (VOT) și în cadrul acestuia girusul fusiform este activat constant într-o gamă largă de sarcini numerice (Arsalidou & Taylor, 2011), volum redus de materie cenușie în IPS, FG, gyrus parahippocampal și cortexul temporal anterior drept și hipocamp bilateral, deficiențele în micro-structura emisferei drepte și fibrele de proiecție a substanței albe de lungă durată care leagă FG-ul drept cu cortexul temporoparietal au fost, deficiente la mai multe tracturi de materie albă cu rază lungă de acțiune, inclusiv fasciculul fronto-occipital inferior și fasciculul longitudinal inferior și superior. Deși această dovadă neuroanatomică este încă în curs de dezvoltare, rezultatele indică anomalii macro-și micro-structurale și funcționale în emisiunea dreaptă de materie albă temporal-parietală și căi asociate cu aceasta, iar toate acestea sunt văzute ca fiind corelații neuroanatomice cheie ale discalculiei (Molko et al., 2003; Rotzer et al., 2008; Rykhlevskaia et al., 2009).

Dincolo de acest lucru, abilitățile mai complexe de calcul au cerințe pe mai multe sisteme cognitive care implică memorie de lucru visuospatială și funcții de control executiv (Menon, Rivera, White, Glover și Reiss, 2000). În astfel de situații, mai multe zone ale cortexului prefrontal (PFC) sunt de asemenea activate în mod constant în timpul procesării numerice. Aceasta include girul frontal inferior inferior (IFG), care este angajat de sarcini care implică întreținere și regăsire eficientă și gyrus frontal mijlociu bilateral (MFG), care este angajat de sarcini ce necesită manipularea informațiilor în memoria de lucru în timpul sarcinilor de calcul pe mai multe etape (Menon și colab., 2000; Menon, Mackenzie, Rivera și Reiss, 2002; Zago și colab., 2008).

În cele din urmă, cortexul cingulat anterior bilateral, care este implicat în erorile și monitorizarea conflictelor (Kerns și colab., 2004), a fost, de asemenea, găsit activat în mod constant de-a lungul mai multor sarcini numerice și aritmetice la copii (Davis și colab., 2009; De Smedt & Boets, 2010; Rivera, Reiss, Eckert, & Menon, 2005) și la adulți (Arsalidou & Taylor, 2011).

În concluzie, discalculia este o tulburare de învățare complexă care afectează procesarea numerică de bază și învățarea matematicii la 3–6% dintre școlari. Copiii cu discalculie prezintă o performanță slabă pe o gamă largă de sarcini numerice, iar deficiențele comorbide, cum ar fi probleme de citire sau de atenție, sunt frecvente. În ultimii 15 ani, studiile de neuroimagică au scos la iveală o rețea neuronală extinsă, incluzând mai multe zone corticale și subcorticale pentru reprezentarea și procesarea informațiilor numerice. Descoperirile existente sugerează că cel puțin unele forme de discalculie sunt asociate cu modificări ale funcției creierului, structurii creierului, metabolismului și conexiunilor de fibre din cortexul parietal. Creierul copilului cu discalculie funcționează, așadar, în mod diferit față de creierul unui copil fără această problemă (Kucian, 2016).

Bibliografie:

1. ARSALIDOU, M., TAYLOR, M., J. (2011). Is $2+2=4$? Meta-analyses of brain areas needed for numbers and calculations. *Neuroimage*, 54(3), p. 2382–2393.
2. BEDO, N., RIBARY, U., WARD, L., M. (2014). Fast dynamics of cortical functional and effective connectivity during word reading. *PLoS One*, 9, e88940.
3. BOETS, B., OP DE BEECK, H., P., VANDERMOSTEN, M., SCOTT, S., K., GILLEBERT, C., R., MANTINI, D., BULTHÉ, J., SUNAERT, S., WOUTERS, J., GHESQUIÈRE, P. (2013). Intact but less accessible phonetic representations in adults with dyslexia. *Science*, 342, p. 1251–1254.
4. CENTANNI, T., M., BOOKER, A., B., SLOAN, A., M., CHEN, F., MAHER, B., J., CARRAWAY, R., S., KHODAPARAST, N., RENNAKER., R., LOTURCO, J., J., KILGARD, M., P. (2014). Knockdown of the dyslexia-associated gene *Kiaa0319* impairs temporal responses to speech stimuli in rat primary auditory cortex. *Cerebral Cortex*, 24(7), 1753–1766.
5. CHIȘU, S. (2018). Tulburările specifice de învățare ale școlarului mic. *RRTTLC*, p. 73
6. DARKI, F., PEYRARD-JANVID, M., MATSSON, H., KERE, J., KLINGBERG, T. (2012). Three dyslexia susceptibility genes, *DYX1C1*, *DCDC2*, and *KIAA0319*, affect temporo-parietal white matter structure. *Biological Psychiatry*, 72, p. 671–676.
7. DAVIS, N., CANNISTRACI, C., J., ROGERS, B., P., GATENBY, J., C., FUCHS, L., S., ANDERSON, A., W., GORE, J., C. (2009). Aberrant functional activation in school age children at-risk for mathematical disability: A functional imaging study of simple arithmetic skill. *Neuropsychologia*, 47(12), p. 2470–2479.
8. DE AJURIAGUERRA, J., AUZIAS, M., COUMES, F. (1979). *Children's Writing. The Evolution of Writing and its Difficulties (3rd edn)*. Paris: Delachaux & Niestle.
9. DEL CASTILLO, M., C., F., MLDONATO BELMONTE, M., J., RUIZ-FALCO ROJAS, M., L., LOPEZ PINO, M., A., BARNABEU VERDU, J., SUAREZ RODRIGUEZ, J., M. (2010). Cerebellum atrophy and development of a peripheral dysgraphia: a pediatric case. *Cerebellum*, 9, 530–536.
10. FARMER, M., E., KLEIN, R., M. (1995). The evidence for a temporal processing deficit linked to dyslexia: A review. *Psychonomic Bulletin and Review*, 2, p. 460–493.
11. FEDER, K., P., MAJNEMER, A. (2007). Handwriting development, competency, and intervention. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 49, p. 312–317.
12. FRANCESCHINI, S., GORI, S., RUFFINO, M., PEDROLLI, K., & FACOETTI, A. (2012). A causal link between visual spatial attention and reading acquisition. *Curr Biol*, 22, p. 814–819.
13. GIRAUD, A., L., RAMUS, F. (2013). Neurogenetics and auditory processing in developmental dyslexia. *Current Opinion in Neurobiology*, 23, p. 37–42.
14. GIRAUD, A., L., POEPEL, D. (2012). Cortical oscillations and speech processing: emerging computational principles and operations. *Nature Neuroscience*, 15, p. 511–517.
15. GORI, S., FACOETTI, A. (2014). Perceptual learning as a possible new approach for remediation and prevention of developmental dyslexia. *Vision Res*, 99, 78–87.
16. HASKO, S., BRUDER, J., BARTLING, J., SCHULTE-KÖRNE, G. (2012). N300 indexes deficient integration of orthographic and phonological representations in children with dyslexia. *Neuropsychologia*, 50, p. 640–654.
17. He, Q., Xue, G., Chen, C., Chen, C., Lu, Z., L., Dong, Q. (2013). Decoding the neuroanatomical basis of reading ability: a multivoxel morphometric study. *Journal of Neuroscience*, 33, p. 12835–12843.
18. Hornickel, J., Kraus, N. (2013). Unstable representation of sound: a biological marker of dyslexia. *Journal of Neuroscience*, 33, p. 3500–3504.
19. KAUFMANN, L., MAZZOCCO, M., M., DOWKER, A. (2013). Dyscalculia from a developmental and differential perspective. *Frontiers in Psychology*, 4, p. 1–5.
20. LEHONGRE, K., RAMUS, F., VILLIERMET, N., SCHWARTZ, D., GIRAUD, A., L. (2012). Altered low-gamma sampling in auditory cortex accounts for the three main facets of dyslexia. *Neuron*, 72, p. 1080–1090.
21. LEHONGRE, K., MORILLON, B., GIRAUD, A., L., RAMUS, F. (2014). Impaired auditory sampling in dyslexia: further evidence from combined fMRI and EEG. *Frontiers for Human Neuroscience*, 7, 454.
22. MARIËN, P., DE SMET, E., DE SMET, H., J., WACKENIER, P., DOBBELEIR, A., VERHOEVEN, J. (2013). Apraxic dysgraphia in a 15-year-old left-handed patient: disruption of the cerebello-cerebral network involved in the planning and execution of graphomotor movements. *Cerebellum*, 12, 131–139.

23. MAGRASSI, L., BONGETTA, D., BIANCHINI, S., BERARDESCA, M., ARIENTA, C. (2010). Central and peripheral components of writing critically depend on a defined area of the dominant superior parietal gyrus. *Brain Research*, 1346, p. 145–154.
24. MELBY-LERVÅG, M., LYSTER, S., A., H., & HULME, C. (2012). Phonological skills and their role in learning to read: a meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 138, p. 322–352.
25. MENON, V., RIVERA, S., M., WHITE, C., D., GLOVER, G., H., REISS, A., L. (2000). Dissociating prefrontal and parietal cortex activation during arithmetic processing. *Neuroimage*, 12(4), p. 357–365.
26. MOLKO, N., CACHIA, A., RIVIERE, D., MANGIN, J., F., BRUANDET, M., LE BIHAN, D., DEHAENE, S. (2003). Functional and structural alterations of the intraparietal sulcus in a developmental dyscalculia of genetic origin. *Neuron*, 40(4), p. 847–858.
27. NORTON, E., S., & WOLF, M. (2012). Rapid automatized naming (RAN) and reading fluency: Implications for understanding and treatment of reading disabilities. *Annual Review of Psychology*, 63, p. 427–452.
28. NORTON, E., S., BLACK, J., M., STANLEY, L., M., TANAKA, H., GABRIELI, J., D., E., SAWYER, C., HOEFT, F. (2014). Functional neuroanatomical evidence for the double-deficit hypothesis of developmental dyslexia. *Neuropsychologia*, 61, p. 235–246.
29. PURCELL, C., SCOTT-ROBERTS, S., KIRBY, A. (2015). Implications of DSM-5 for recognising adults with developmental coordination disorder (DCD). *The British Journal of Occupational Therapy*, 78, p. 295–302.
30. RAMUS, F., MARSHALL, C. R., ROSEN, S., VAN DER LELY, H. K. (2013). Phonological deficits in specific language impairment and developmental dyslexia: Towards a multidimensional model. *Brain*, 136, p. 630–645.
31. RICHARDS, T., L., BERNINGER, V., W., STOCK, P., ALTEMEIER, L., TRIVEDI, P., MARAVILLA, K. (2009). fMRI sequential-finger movement activation differentiating good and poor writers. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 31, p. 967–983
32. SMITS-ENGELSMAN, B., C., M., NIEMEIJER, A., S., VAN GALEN, G., P. (2001). Fine motor deficiencies in children diagnosed as DCD based on poor grapho-motor ability. *Human Movement Science*, 20, 161–182. .
33. SZALKOWSKI, C., E., FIONDELLA, C., G., GALABURDA, A., M., ROSEN, G., D., LOTURCO, J., J., FITCH, R., H. (2012). Neocortical disruption and behavioral impairments in rats following in utero RNAi of candidate dyslexia risk gene Kiaa0319. *International Journal of Developmental Neuroscience*, 30, p. 293–302.
34. VAN GALEN, G., P., PORTIER, S., J., SMITS-ENGELSMAN, B., C., M., SCHOMAKER, L., R., B. (1993). Neuromotor noise and poor handwriting in children. *Acta Psychologica*, 82, p. 161–178.
35. VAN GALEN, G. P. (1993). Handwriting: A Developmental Perspective. In A. F. Kalverboer, B. Hopkins, & R. Geuze (Eds.), *Motor Development in Early and Later Childhood: Longitudinal Approaches* (pp. 217-228). New York: Cambridge University Press.
36. VAN HOORN, J., F., MAATHUIS., C., G., PETERS, L., H., HADDERS-ALGRA, M. (2010). Handwriting, visuomotor integration, and neurological condition at school age. *Medicine & Child Neurology*, 52, p. 941–947.
37. VAN HARTINGSVELDT, M., J., DE GROOT, I., J., M., AARTS, P., B., M., Nijhuis-van der Sanden, M., W., G. (2011). Standardized tests of handwriting readiness: a systematic review of the literature. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 53, p. 506–515
38. WOLF, M., BOWERS, P., G. (1999). The double-deficit hypothesis for the developmental dyslexias. *Journal of Educational Psychology*, 91, 415.

DEZVOLTAREA TOLERANȚEI ÎN MEDIUL EDUCAȚIONAL INCLUZIV

Pleșca Maria,
conf. univ. dr.,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău

Rezumat

În articol se pune accent pe unele modalități psihologice de dezvoltare a toleranței în mediul educațional incluziv: crearea unor condiții ce vor facilita formarea unor trăsături de personalitate stabile și pozitive, dezvoltarea culturii emoționale și a sentimentelor umaniste, a abilităților de adaptare ale copiilor. Sunt evidențiate metodele psihologice de dezvoltare a toleranței la mediul incluziv: terapia prin artă, asigurarea unei adaptări eficiente și trainingul psihologic.

Summary

The article focuses on some psychological ways of developing tolerance in the inclusive educational environment: creating conditions that will facilitate the formation of stable and positive personality traits, developing emotional culture and humanistic feelings, adjustment children's skills. The psychological methods for developing tolerance to the inclusive environment are highlighted: art therapy, ensuring effective adaptation and psychological training.

Educația incluzivă solicită psihologizarea mediului educațional, pentru a păstra și a consolida sănătatea mentală și fizică a copiilor, crearea condițiilor de siguranță pentru educarea copilului, protecția împotriva tuturor formelor de discriminare care ar trebui să acționeze ca o alternativă a unui mediu social agresiv și ostil [1, p. 756]. Un mediu educațional este o realitate psihologică și pedagogică care se caracterizează prin condiții special create pentru formarea unei personalități, prin oportunități de dezvoltare incluse în mediul social și spațial-obiectiv [1, p. 760]. Siguranță psihologică include trei grupuri de măsuri: acțiuni de prevenție; acțiuni directe în caz de urgență, măsuri post-criză. Prevenția psihologică va facilita dezvoltarea multilaterală a personalității tuturor participanților la procesul educațional [1, p. 766].

Scopul acestor acțiuni urmărește crearea unor condiții ce vor facilita formarea unor trăsături de personalitate stabile și pozitive, dezvoltarea sentimentelor umaniste, dezvoltarea unui răspuns competent la acțiunile subiecților sociali. Interacțiunea subiecților se bazează pe criteriile și normele morale care s-au dezvoltat de-a lungul întregii perioade a civilizației. Dezvoltarea etică a copilului, formarea ideilor morale sunt asociate cu dezvoltarea sferei emoționale. Psihologii și pedagogii subliniază că încă în copilărie încep să se formeze sentimentele esențiale pentru dezvoltarea și menținerea unor relații sociale adecvate, de înțelegere, toleranță. Ele se pot manifesta în atitudinea copilului față de sine (stima de sine, sentimentul de inferioritate sau superioritate, încrederea în sine), în raport cu alți subiecți (simpatie, antipatie, furie, afecțiune). Pentru a asigura confortul psihologic al copiilor, este necesar să li se dezvolte o atitudine emoțională pozitivă pentru ceilalți, fapt care ar stimula abilitățile pentru comunicare.

Stările emoționale negative ale copiilor pot fi cauze ale furiei, fricii, înstrăinării, reacțiilor inadecvate la ceea ce se întâmplă. Copiii preșcolari pot experimenta sentimente puternice de afecțiune ca răspuns la îngrijire și afecțiune. Psihologii E. Verza, F. Verza menționează că între 3 și

7 ani, atașamentul față de oameni este extrem de important pentru dezvoltarea personalității copilului. Dacă este lipsit de acest atașament, copilul poate deveni victima temerilor și a experiențelor anxioase. Expresia emoțională a unui copil este un indicator al mediului său social. Încrederea adulților în copii, îngrijirea lor constantă, sprijinul acordat de ei contribuie la dezvoltarea emoțională pozitivă a copilului: acesta comunică liber și deliberat cu colegii, este stabil emoțional, adecvat ca răspuns la solicitările externe, adică în relațiile interpersonale există confort psihologic [4, p. 63].

Psihologii consideră că pentru a educa toleranța în mediul incluziv se impune cu stringență formarea sferei emoționale și a relațiilor interumane. În acest sens, educația artistică și estetică joacă un rol special. Avantajul acestora, ca mijloc de educare a sentimentelor, constă în evaluarea emoțională a realității. Arta, literatura artistică au impact pozitiv asupra sferei afective și a celei cognitive ale copilului, îi dezvoltă sensibilitatea, emoționalitatea. Potrivit lui R. Vraști, arta surprinde diverse aspecte ale psihicului uman, dezvoltă conștiința de sine a copilului, îi formează viziunea asupra lumii [5, p. 16].

Scopul psihologului în dezvoltarea toleranței copiilor față de colegii care sunt „altfel” este de a crea condiții favorabile pentru dezvoltarea culturii generale a individului, dezvoltarea calităților emoționale pozitive, pregătirea copilului pentru viața în societatea modernă prin intermediul psihologicului și artisticului. Acest program se bazează pe următoarele principii:

- principiul instruirii și dezvoltării al educației (ideea științifică a lui L.S. Vîgotsky, conform căruia instruirea organizată, corespunzător, se soldează cu dezvoltarea [Apud 4, p. 65];
- principiul sinergic: educația și dezvoltarea intelectuală nu pot acționa ca două procese separate, independente;
- principiul conformității culturale. Dezvoltarea emoțională și mentală a unui copil prin familiarizarea cu principalele componente ale culturii umane (moralitate, idei etice, artă);
- curricula generală de formare și educare a copiilor;
- creativitatea – organizarea creativă a procesului;
- variabilitatea în utilizarea materialului educațional, care permite dezvoltarea abilităților creative ale fiecărui copil.

Pentru a realiza obiectivul de dezvoltare a toleranței în mediul educațional incluziv, sunt importante:

- manifestarea grijii pentru sănătatea și bunăstarea emoțională a fiecărui copil în mod individual și în colectivul de copii în ansamblu;
- crearea unei atmosfere de atitudine umană și binevoitoare față de toți elevii;
- integrarea copiilor în diferite tipuri de activități;
- atitudinea respectuoasă față de produsele creativității copiilor;

- asigurarea cooperării cu familia;
- analiza situației sociale a dezvoltării copilului;
- dezvoltarea (corectarea) funcțiilor mentale superioare;
- implementarea unei abordări orientate spre personalitate pentru creșterea și educarea copiilor, prin îmbunătățirea metodelor și tehnicilor de lucru;
- stimularea răspunsului emoțional, a empatiei și utilizarea acestora pentru dezvoltarea activităților practice ale copiilor.

Analizând toleranța în mediul educațional incluziv, psihologii acordă o atenție sporită dezvoltării abilităților de adaptare ale copiilor. Școala este unul dintre cele mai importante instituții în dezvoltarea copilului, formarea personalității și includerea acestuia în societate. Copiii sunt individualități irepetabile prin o combinație de diferite personaje, obiceiuri, înclinații, abilități, interese, sisteme de valori, motive de comportament, adică indivizi complet diferiți în sens psihosocial. Interacțiunea socială a copilului cu adulții, cu colegii începe în școală. De ce unii copii se comportă calm, în timp ce alții sunt irascibili, plâng inconsolabil imediat ce ușa se închide în spatele mamei? De ce unii copii refuză să se implice în activități școlare, nu intră în contact cu alte persoane, mult timp nu se pot obișnui cu grupul, în timp ce alții se simt ca un pește în apă din primele zile? Separarea de casă și de cei dragi, întâlnirea cu adulți noi, necunoscuți poate deveni un traumatism mental grav pentru un copil. Copilul poate percepe acest lucru ca înstrăinare, lipsire de dragoste părintească, atenție și protecție. Este foarte important ca această tranziție să fie lină, îngăduitoare și mai puțin traumatizantă. Multe depind de învățătorii care își asumă responsabilitatea pentru a ajuta părinții în dezvoltarea mentală și fizică a copilului lor, pentru confortul său spiritual și o percepție bucurătoare a noului mod de viață. Este necesar să înțelegem, să aflăm motivele acestor diferențe, să înțelegem interesele, aspirațiile fiecărui copil care intră în școală, să pătrundem în lumea spirituală a copilului, pentru a organiza corect și eficient procesul de adaptare în condițiile unei instituții școlare.

Crearea unui mediu confortabil psihologic este una dintre condițiile necesare pentru adaptarea cu succes a unui copil. În mod tradițional, adaptarea este înțeleasă ca procesul de ajustare a unei persoane la un mediu nou și la condițiile sale. Acesta este un fenomen universal caracteristic tuturor ființelor vii. Adaptarea este un proces activ, care duce fie la rezultate pozitive (adaptare, adică modificarea benefică a tuturor sistemelor la nivel fizic și psihic), fie negative (stres). În același timp, se disting două criterii principale pentru o adaptare reușită: confortul intern, adică satisfacția emoțională și adecvarea externă a comportamentului, capacitatea de a realiza cu ușurință și cu precizie noile cerințe. Odată cu sosirea la școală, un copil începe o nouă etapă în viața sa. Înainte de a frecventa școala, este necesar să se desfășoare o pregătire adecvată în familie.

În vederea adaptării la mediul educațional incluziv, se impune cu stringență extinderea lumii pentru copil, necesitatea de a-l ajuta să-și realizeze toate posibilitățile la zi și să-i creăm condiții pentru dezvoltarea de mâine. În vederea rezolvării acestei probleme, este deosebit de important să ducem observații asupra dezvoltării psihoemoționale a copilului, a comportamentului acestuia. „Dacă un adult nu are spirit de observație”, scrie Joseph Dawson, „nu vor percepe nici o schimbare care se întâmplă cu elevii mici, dacă nu învață să asculte activ ceea ce spune copilul, s-ar putea să rateze ceva important sau să ignore chiar mesajul” [2, p. 232].

Activitatea de adaptare a copilului constă în a crea o zonă a mediului de existență ce ar contribui la creșterea mentală și personală a copilului, care să asigure incluziunea armonioasă în societate și să îndeplinească cerințele unui mediu educațional sigur din punct de vedere psihologic. Acest lucru este realizat în strictă conformitate cu nivelurile de adaptare ale copiilor. Obiectivele adaptării la mediul schimbător sunt: să-i formeze copilului un sentiment de apartenență la un grup, să ajute copilul să se adapteze la condițiile în continuă schimbare ale mediului și situației, să creeze o dispoziție emoțională pozitivă atât într-un moment specific din timp, cât și în proiecția intenționată, să se simtă mai protejat. Comunicarea trebuie să fie adecvată pentru copil, în conformitate cu activitățile de vârstă școlară. Cadrele didactice ar trebui să se bazeze pe aceste tipuri de activități, stimulând dezvoltarea copilului la un anumit nivel de vârstă. Activitatea principală pentru un elev mic este învățarea. Astfel, activitatea de învățare determină dezvoltarea mentală a copilului. În crearea unui mediu psihologic confortabil pentru copii, este posibil și necesar să se folosească jocuri, momente de joacă, jucării care să faciliteze perioada de adaptare a copilului. Activitățile de adaptare nu ar trebui să se desfășoare sub formă de cerințe dure, sarcini incontestabile, ci prin activități de cooperare cu elemente și sub formă de jocuri sau exerciții de joc, dacă este necesar. Jocurile și exercițiile de joc ar trebui selectate în funcție de respectarea sarcinilor activității desfășurate: introducerea fără conflicte în societate, formarea unei atitudini pozitive, dezvoltarea independenței și stimei de sine pozitive.

O altă metodă psihologică de dezvoltare a toleranței la mediul incluziv este trainingul psihologic. Scopul sesiunilor de instruire este de a-l învăța pe copil să-și identifice experiențele și sentimentele cu cuvinte specifice, să-și gestioneze emoțiile, să determine starea emoțională a altor persoane și să răspundă adecvat la acestea, să acționeze responsabil în situații de alegere morală. Aceasta este o educație de toleranță bazată pe reflecție. Toleranța la o varietate de puncte de vedere asupra multor probleme este posibilă la o persoană care se acceptă pe sine, știe să-și analizeze propriile experiențe și este pregătită pentru o cooperare activă cu alte persoane, deci care prezintă opusul agresivității. Analiza principalelor motive care duc la manifestarea și consolidarea tendințelor agresive în comportament ne permite să identificăm o componentă comună – violența. Sarcina adulților este de a promova formarea unei atitudini de non-violență la copii, care, potrivit

lui Лиф Р. Макэкен Д., se exprimă în acțiuni non-violente care întăresc intențiile pozitive ale copilului, păstrează independența și autonomia acestuia și exclud daunele [3, p. 188].

La copiii cu vârsta cuprinsă între 7 și 10 ani, agresivitatea devine adesea un mecanism de apărare, care se explică prin instabilitate emoțională. Copiilor le este greu să înțeleagă lumea relațiilor umane, să stăpânească limbajul sentimentelor. Încă nu știu multe, încalcă adesea normele stabilite, se comportă necorespunzător. Agresivitatea la copii este privită ca un fenomen social, deci este foarte important pentru adulți să găsească modalități de a aduce pace și comportament binevoitor la copii. Cel mai important factor care controlează agresivitatea este formarea empatiei. În psihologie, empatia este înțeleasă ca fiind capacitatea unui individ de a răspunde emoțional la experiențele altuia. Dezvoltarea empatiei este, de asemenea, o parte integrantă a formării unei personalități, prezintă educarea unei culturi a relațiilor interpersonale. Odată cu creșterea, copilul își dezvoltă capacitatea de a-și face griji cu privire la altul, care este asociat cu schimbări în excitabilitatea sa emoțională, precum și cu influența mediului social.

Sesiunile de training vizează rezolvarea următoarelor sarcini:

- extinderea ideilor despre conceptele de „bine-rău, dragoste, prietenie, politețe, milă ...”;
- dezvoltarea sensibilității emoționale;
- formarea unei atitudini valorice față de latura morală a acțiunilor;
- educarea unei atitudini umane față de mediu;
- formarea de modalități de control al propriului comportament;
- elaborarea mecanismelor de comunicare interpersonală;
- elaborarea mecanismelor de apărare psihologică.

Fiecare sesiune de training implică învățarea copiilor să se audă, are ca scop asigurarea faptului că copiii nu primesc adevărul din partea profesorului, ci ei înșiși îl găsesc în procesul de reflecție și dialog. Ca principale metode și tehnici utilizate, se recomandă:

- conversații pe teme morale;
- citirea și analiza operelor de artă;
- exercițiile de psihogimnastică;
- discutarea și reluarea unei situații problematice;
- exemple de exprimare a stării emoționale într-un desen;
- diagnosticul stării emoționale, atitudinea copilului față de problema în discuție;
- antrenamentul sociocomportamental.

Percepția estetică a fenomenelor vieții este întotdeauna individuală și selectivă, se bazează pe un răspuns emoțional. Un copil răspunde întotdeauna la frumosul din natură, artă prin emoții pozitive, stenice și relații de calitate. Prin introducerea copiilor în creativitatea artistică, profesorul

încurajează o atitudine estetică față de viața din jurul lor, contribuie la acumularea de impresii emoționale, formează interese individuale, înclinații, abilități, dezvoltă activități independente, dezvăluie potențialul spiritual și creativ al copilului, contribuie la adaptarea acestuia la mediul social. Educația artistică și estetică formează o gamă largă de idei etice generalizate și diferențiate (ce înseamnă a fi bun, corect, sensibil etc.).

Metodologia pentru formarea acestor reprezentări ar trebui să se bazeze pe imaginile specifice disponibile din viață sau din opere de artă. În același timp, este important să se dezvolte la copii capacitatea de a stabili relații cauză-efect între norma etică, percepția și reflectarea acesteia asupra altor subiecți ai societății. Psihologii au menționat relația dintre spectrul de culori și sfera emoțională a personalității. Ceea ce un copil nu poate exprima cu ajutorul cuvintelor, datorită dezvoltării incipiente a abilităților comunicative, el poate reda cu ajutorul culorilor, anumitor forme, prin expresii faciale și pantomimică, adică prin activități productive.

În concluzie, putem afirma că toleranța în mediul incluziv poate fi dezvoltată prin trasarea unei legături directe între educația artistică și estetică și formarea sferei emoționale a copilului. În acest domeniu de activitate, potențialul creativ al copilului este foarte important, adică este oportună orientarea maximă către creativitatea copiilor, dezvoltarea senzațiilor psihofizice, emanciparea personalității, care asigură confortul psihologic al copilului în mediul incluziv.

Bibliografie:

1. GORDON J.-S. Is Inclusive Education a Human Right?//Journal of Law, Medicine and Ethics. Vol. Human Rights and Disability. 2013. Pp. 754-767.
2. ДОУСОН ДЖ. Учебник по Денверской модели раннего вмешательства детей с аутизмом/Перевод с англ. под общей редакцией Кузьмицкой М.С., Толкачевой Л.Л., 2019. Pp. 232-234.
3. ЛИФ Р. МАКЭКЕН Д. Стратегии работы с поведением. Учебный план интенсивного вмешательства при аутизме/Перевод с англ. Под общей редакцией Толкачевой Л.Л., 2016. Pp. 187-190.
4. VERZA E., VERZA F. Psihologia copilului. București: Trei, 2017. Pp. 58-65.
5. VRASTI R. Reglarea emoțională și importanța ei clinică. București: ALL, 2015. Pp. 10-18.

РАЗВИТИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ У УЧАЩИХСЯ В ШКОЛЕ – ПСИХО-СОЦИАЛЬНАЯ БАЗА ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Раку Аурелия И.
доктор наук, профессор
КГПУ имени Иона Крянгэ
Нестерюк Анастасия А.
Магистратура
ГПУ имени Иона Крянгэ

Абстракт

В статье рассматривается развитие толерантности в школе у детей с нормальным развитием по отношению к детям с ограниченными возможностями. В статье приведены

аргументы почему и для чего нужно развивать толерантность у детей, так же, приведены примеры упражнений для развития толерантности у детей, сделаны выводы.

Ключевые слова: *инклюзивное образование, толерантность, школа, дети с ограниченными возможностями, национальная программа, социальная интеграция.*

Rezumat

În articol se examinează dezvoltarea toleranței în școală la copii cu dezvoltare normală față de copii cu dizabilități. Articolul oferă argumente de ce și pentru ce este necesar să dezvoltăm toleranța la copii, precum și exemple de exerciții pentru dezvoltarea toleranței la copii, sunt formulate concluzii.

Cuvinte-cheie: *educația incluzivă, toleranța, școală, copii cu dizabilități, programul național, integrația socială.*

Инклюзивное образование начинается с документов: Всеобщая декларация прав человека (1948), Конвенция ООН о правах ребёнка (1989), Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов (1993), Конвенция ООН о правах инвалидов (2006), Программы развития инклюзивного образования в Республике Молдова на 2011 – 2020 годы, Национальная программа социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями на 2017 – 2022 гг. и т.д.

Но одна из главных составляющих практического внедрения инклюзивного образования в общество – это развитие толерантности у детей с нормальным развитием по отношению к детям с особыми образовательными потребностями.

Страны, входящие в состав Советского Союза, после его распада объявили о независимости, тем самым встав на путь децентрализации функций государства, демократизации и гуманизации образовательной системы, что привело в дальнейшем к изменению парадигмы науки об образовании. Прошлая парадигма гласила: «Большинство нормальные – меньшинство аномальные», но новая, изменённая парадигма, гласит: «Единство через многообразие», «Все разные – но все равны». В новую парадигму успешно вошли и люди с ограниченными возможностями, как полноправные члены общества [N. Bucun].

Новая парадигма отличалась от традиционной парадигмы пост - советского пространства, так как была основана на человеческом многообразии и на базовых правах равенства людей, тем самым вызвав множество споров как на научном, дидактическом, интеллектуальном уровнях, так и на бытовом уровне. В конце концов, было принято решение, что тема прав людей с ограниченными возможностями должна подниматься официально на государственном, политическом уровне. Стоит отметить, что данная тема была принята почти на всех государственных уровнях. Более того, уровень толерантности в нашей стране по отношению к людям с ограниченными возможностями, значительно вырос.

Толерантность по отношению к людям с ограниченными возможностями - это одна из важнейших задач для всех демократических государств, но так как Республика Молдова молодое демократическое государство, то ей ещё нужно время, чтобы расставить всё на свои

места. В связи с этим, важным для социальной гармонии является - обучение в духе толерантности и в духе принятия человеческого многообразия, которое стало главной задачей как нашего государства, так и нашего общества.

Толерантность – это совокупность принятия, терпения, понимания, эмпатии, желания помочь и многих других глубоких человеческих чувств и переживаний. «Толерантность – это искусство жить в гармонии в мире среди людей, которые не похожи на тебя, и чьи мысли отличаются от твоих» [А. Асмолов]. И всё-таки, невозможно быть толерантным по-настоящему, если ты не признаёшь ценность человеческого многообразия и не поддерживаешь её во всех сферах, с которыми имеешь дело, в нашем случае – это сфера начального образования.

Наиболее благоприятной для формирования толерантности является совместная деятельность с общественно значимым смыслом, когда расширяются ее границы и учащиеся могут проявить свое личностное отношение к широкому кругу людей, событий. Для этой цели могут быть использованы все виды учебной и внеурочной работы, содержание которых способствует формированию нравственных взаимоотношений между людьми.

Методы воспитания толерантности – это способы формирования у детей готовности к пониманию других людей и терпимому отношению.

Мы остановимся на следующих методах, играх, приёмах, которые описали Матвеева Ю.А., Пурышева С.В., Секретарева Н.В., Денисенко Е.Л. (2017):

Игра «Притяжение и Отталкивание». Дети получают шапочки – ободки с надписями: «Посочувствуйте мне», «Спросите у меня, сколько времени», «Помашите мне рукой», «Проводите меня до стула» и т.д. Нескольким детям дается шапочка с «Пустым» ободком. Никто не знает, что у них написано на ободке. Детям предлагается невербально взаимодействовать друг с другом, в соответствии с надписями. Выбранные «отверженные» участники в начале не должны ни о чем догадываться.

Задача данной игры: смоделировать ситуации выбора, дать возможность детям испытать на себе ситуацию группового выбора или отвержения.

Обсуждение: ведущий задает вопросы, касающиеся того, как чувствовали себя участники в той или иной роли. Были ли у них в жизни такие же ситуации, что они испытывали при этом и т.п.

Прием «Ролевая Маска». Детям предлагается войти в роль другого человека и выступить уже не от своего имени, а от его лица.

Прием «Прогнозирование развития ситуации». Во время беседы педагог предлагает высказать предположение о том, как могла развиваться та или иная конфликтная (проблемная) ситуация. При этом ведётся поиск выхода из сложившейся ситуации.

Упражнение «Все Коровы Летают». Необходимо раздать детям незаконченные утверждения: «Все старшеклассники...», «Все старики...», «Все девочки...», «Все богатые люди...» и т.п. Подберите те утверждения, которые будут более подходящими для темы вашего урока и детей. Попросите детей закончить предложения самостоятельно.

Объедините детей в пары для того, чтобы они сравнили свои утверждения. Соберитесь в круг. Обсудите одно утверждение за другим. Сравните разные варианты. Завяжите дискуссию. Попросите участников объяснить, почему они думают так или иначе, привести примеры из жизни. Напишите на доске утверждение: «Все ученики (данного класса) плохо учатся». Спросите, что дети думают об этом утверждении. Где в нем доля правды? Что в нем неправильно? После обсуждения вернитесь к старым утверждениям. Обсудите их еще раз.

Игра «Работа С Ярлыками». Один ребёнок садится перед группой – учитель показывает табличку над ним, например, «слепой», «глухой», «нет обеих ног» и т.п. Задача группы взаимодействовать с ним соответствующим образом.

Обсуждение: чувства участника и группы. Как это было – обратиться к нему? Что хотели сказать? Что сказали? Тот, к кому обратились, рассказывает, как это было для него.

Итог: иногда мы заранее в соответствии со стереотипами готовимся к общению с другим.

Игра «Чем мы Похожи». Учитель: «Ребята, предлагаю вам сыграть в игру «Чем мы похожи». Я приглашаю в круг Машу: «Маша, выйди, пожалуйста, ко мне, потому что у нас с тобой одного цвета волосы». А Маша приглашает кого-то из вас, указывая на общий признак. – Ребята, какой вывод можно сделать? (Ответы детей)

Вывод: несмотря на то, что все мы разные, в каждом из нас есть то, чем мы похожи на другого человека. Молодцы, что вы были внимательны по отношению друг к другу.

В заключении можно выявить 3 группы приемов воспитания толерантности, которые каждый педагог выполняет по-своему:

1. Организация деятельности детей в классе.
2. Организация диалоговой рефлексии.
3. Использование художественной литературы, кинофильмов и т.д.

Опираясь на таких авторов, как Д. В. Изосимова, И. В. Дуда, мы сделали вывод, что формирование толерантного поведения происходит по трем линиям: когнитивной, эмоциональной и поведенческой; а деятельность по формированию толерантности у школьников должно включать в себя:

- Формирование представлений младшего школьника о себе как уникальной, неповторимой личности.

- Развитие представлений о других людях на основе сопоставления себя с ними, выделения сходства и различий.
- Сообщение знаний об окружающем мире в соответствии с базисной программой (особенности культуры, быта, уклада, семейной жизни и т. п.).
- Воспитание активной жизненной позиции.

Педагогические условия формирования толерантности у детей школьного возраста.

1. организация толерантного пространства в образовательном учреждении, начиная с класса.
2. повышение уровня профессиональной подготовки кадров,
3. актуализация мотивационной подготовки педагогического коллектива к организации толерантного пространства в детском коллективе.
4. организация жизнедеятельности детей начальной школы на толерантной основе с использованием специальных методов, приемов, форм работы.

Что же значит толерантное пространство, без которого невозможно инклюзивное образование? На уровне образовательных учреждений толерантность предполагает гармоничные отношения между персоналом школы и учениками с ограниченными возможностями, между учениками с нормальным развитием и учениками с ограниченными возможностями. Эти отношения строятся не на различиях, а на общих интересах. Теоретические принципы могут помочь нам в достижении конечного результата, но толерантность проявляется только в практике.

Толерантность по отношению к ученикам с ограниченными возможностями не возникает «за одну ночь», этот процесс должен начинаться, как минимум, с зачисления ребёнка с ограниченными возможностями в школу. Толерантность воспитывается на протяжении всей нашей жизни – начиная с детства и заканчивая пожилым возрастом. Так же, важную роль в воспитании толерантности играет образовательная система государства, но не стоит забывать и о других немаловажных структурах таких, как: социум, НПО, средства массовой информации, дома культуры и другие. Только в случае коллективных стараний можно добиться результатов.

Библиография:

1. BUCUN N., DAN I., IVANIŢKII A., RACU A., STRATAN V. Desăvârşirea proceselor adaptării socioprofesionale a elevilor și absolvenților școlii speciale. Chișinău: Știința, 1990.
2. ИЗОСИМОВА, Д. В. Формирование толерантности у младших школьников как психолого-педагогическая проблема / Д. В. Изосимова, И. В. Дуда. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2019. — № 38 (276). — С. 156-159. — URL: <https://moluch.ru/archive/276/62450/> (дата обращения: 30.11.2020).

3. МАТВЕЕВА Ю.А., ПУРЫШЕВА С.В., СЕКРЕТАРЕВА Н.В., ДЕНИСЕНКО Е.Л. Методическое пособие «ФОРМИРОВАНИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ», 71 стр. Череповец, 2017.
1. 4.СОЛДАТОВА Г. У.,АСМОЛОВ А. Г., ШАЙГЕРОВА Л. А. О смыслах понятия толерантность // Век толерантности. Научно-публицистический вестник. — 2001. — № 1-2. — С. 8–19.

REABILITAREA VOCII LA COPII CU AFECȚIUNI ORGANICE ALE LARINGELUI

Olărescu Valentina,
conf., dr în psihologie, UPSC ”Ion Creangă”

Rezumat

Reabilitarea vocii copiilor cu afecțiuni organice ale laringelui a fost și rămâne prea puțin studiată, inclusiv în spațiul nostru. Bazele reabilitării ortofonice au fost puse încă la sfârșitul sec. XIX. Exercițiile ortofonice și vibro-fonetice în combinație cu exercițiile vocale se consideră principale în reabilitarea vocii.

Exercițiile ortofonice au scopul de a restabili corelația dintre aparatul respirator, coardele vocale, aparatul articulator și funcția generală a limbajului. Metoda ortopediei vibro-fonetice include două etape (1) convorbirea inițială (primară) și (2) masajul laringelui în combinație cu exercițiile vocale.

Summary

The rehabilitation of the voice of children with organic diseases of the larynx has been and remains too little studied, including in our space. The foundations of orthophonic rehabilitation were laid at the end of the century. XIX. Orthophonic and vibro-phonetic exercises in combination with vocal exercises are considered major in voice rehabilitation.

Orthophonic exercises aim to restore the correlation between the respiratory system, the vocal cords, the articulatory system and the general function of language. The method of vibro-phonetic orthopedics includes two stages (1) initial (primary) conversation and (2) laryngeal massage in combination with vocal exercises.

Afecțiunile organice ale laringelui sunt, de regulă, consecințe ale *deteriorării structurii anatomice a laringelui*, cauzate de numărul mare de intervenții chirurgicale efectuate cu scopul de a înlătura tumorile laringiene, chisturile și alte boli ale laringelui, manifestate timpuriu (în principiu, până la vârsta de 3 ani). Toate aceste intervenții au efecte negative asupra limbajului copilului și asupra dezvoltării lui psihofizice.

Procesul de reabilitare a vocii copiilor cu afecțiuni organice ale laringelui a fost și rămâne prea puțin studiat, inclusiv în spațiul nostru. Pedagogii vocaliști și medicii foniatri analizau, în principiu, aspecte ce vizau problemele de postare și menținere a vocii cântăreților sau de cele ce vizau restabilirea vocii maturilor. S-au atestat și unele cazuri de terapie aplicată copiilor. Rezultatele pozitive ale acestor terapii aplicate, s-au datorat, în esență, posibilităților compensatorii ale organismului copilului, care sunt mult mai mari decât la maturi.

La momentul actual, cercetătorii din Republica Moldova examinează fenomenul reabilitării vocii copiilor cu afecțiuni organice ale laringelui în comun cu alți specialiști, asumându-și în cadrul lor obiective, sarcini și preocupări concrete.

Exercițiile ortofonice, susține Al. Reabcenko, au scopul de a restabili corelația dintre aparatul respirator, coardele vocale, aparatul articulator și funcția generală a limbajului. Pe parcurs, au fost propuse și alte metode, inclusiv metoda ortopediei vibro-fonetice. Această metodă include două etape (1) convorbirea inițială (primară) și (2) masajul manual și vibrator al laringelui în combinație cu exercițiile vocale și se axează mai întâi pe exerciții însoțite de fonație, apoi pe exerciții însoțite de vocea produsă la indicațiile unui fonoped (repetate), urmate apoi de antrenarea vocii în vorbirea spontană.

Exercițiile logopedice, care, în linii mari, reprezintă un fel de gimnastică pentru mușchii laringelui, au calitatea de a îmbunătăți circuitul sangvinic și limfatic, respectiv, de a stimula însănătoșirea rapidă a țesuturilor afectate. Ședințele logopedice erau recomandate pentru aproape toți pacienții cu afecțiuni ale vocii, la ele nefiind admiși doar pacienții care manifestau infecții purulente înainte de operație sau la 10-14 zile după intervenția aplicată pe laringe. Terapia se aplica pe durata întregului tratament, inclusiv după decanulare. Pentru prima dată, efectele acestei terapii au fost consemnate și apreciate și aplicate de otolaringologul N. N. Usolițev. Ulterior, logopedul rus F. A. Ivanovskaia a propus câteva noi metode de recuperare a vocii. În linii mari, metoda ei se axează pe psihoterapie, gimnastica aparatului articulator, exerciții pentru respirație și voce. După ce erau familiarizați cu proprietățile acustice ale vocii, pacienților li se cerea să dezvolte senzații chinestetice, combinând exercițiile de respirație cu exerciții vocale: la început se exersa pronunțarea vocalelor, apoi a consoanelor sonore, apoi a celor surde. Urma antrenamentul vocii în condiții de spital și apoi și în afara instituției medicale. În timpul fonației, se pune accent pe relaxarea mușchilor laringelui, buzelor, limbii și a maxilarului.

Importanța terapiei logopedice în cazul bolnavilor cu leziuni organice ale laringelui este confirmată și de medicii otolaringologi ce activează în cadrul spitalelor. Otolaringologii foniatri și pedagogii-vocaliști optează în favoarea unei terapii complexe: tratament medicamentos, fizioterapie și ortofonie, considerând că doar astfel se poate ajunge la o influență benefică asupra personalității copilului și succese în reabilitarea vocii acestuia.

Cursul activităților logopedice orientat spre restabilirea vocii include două etape:

a) etapa pregătitoare

b) recuperarea.

În etapa pregătitoare, dat fiind că pacienții cu afecțiuni ale laringelui suferă de astenie, disfuncții ale nervului ce inervează mușchii laringelui, dezechilibru în sfera emoțional-volitivă, întâzieri în dezvoltarea limbajului și dereglări ale funcției vocii, în cadrul etapei pregătitoare se colectează datele anamnestice ale copilului, datele examinărilor clinice, psiho-pedagogice, logopedice; vocea și vorbirea copilului se înscriu pe bandă magnetică, respirația – la microfon sau

electroencefalograf. Toate aceste date ajută la stabilirea particularităților copilului și la elaborarea modului și metodelor de lucru.

Primul pas din cadrul acestei etape este psihoterapia, rezultatul scontat al căreia ar fi includerea conștientă, volitivă, activă a copilului în procesul recuperării. Psihoterapia presupune tratamentul individual al copilului-pacient. Ea se desfășoară sub forma unor conversații, pe parcursul cărora specialistul identifică problemele copilului, interesele lui, deprinderile, atitudinea față de propriul defect și stabilește cu acesta contact emoțional.

De rând cu psihoterapia se desfășoară și activități logopedice, gimnastica articulatorie, de exemplu. La această etapă se formează timbrul, se antrenează vocea prin pronunția vocalelor și consoanelor. Cu cât mai bună este articularea, cu atât mai bună și mai exactă este funcția coardelor vocale.

În cazul în care activitatea tubului rezonator este afectată, mișcările articulatorii pierd din precizie, devin mai slabe, necoordonate. Or, scopul exercițiilor articulatorii este de a antrena precizia, corectitudinea, abilitatea tuturor zonelor aparatului articulator și coordonarea lor cu sistemul respirator și cu cel vocal. În scopul relaxării aparatului articulator și ridicării tonusului se aplică masajul, prin mișcări de netezire cu vârful degetelor a aparatului articulator și rezonator/vibrator. Toate aceste mișcări îmbunătățesc sunetul, puterea și timbrul vocii. De rând cu masajul se realizează exerciții articulatorii diferențiate pentru diferite părți ale aparatului articulator, mișcările se fac distinct, fără grabă, în fața oglinzii, respectând un anumit ritm.

Cea de-a doua etapă esențială pentru reabilitarea vocii copiilor este etapa de recuperare. Considerată bază a activităților logopedice, ea se axează atât pe metodele de reabilitare logopedică a tulburărilor de voce (apărute în urma unor leziuni sau boli organice ale laringelui), cât și pe metodele de reabilitare a tulburărilor funcționale ale vocii. Logopedul trebuie să cunoască structurile anatomico-fiziologice ale mecanismelor vorbirii și vocii, în normă și patologic. Etapa de recuperate, la rândul său, include trei sub-etape, clar delimitate, fiecare propunându-și obiective și sarcini concrete: (1) subetapa bazată pe stimularea sonorității vocii; (2) subetapa bazată pe întărirea vocii obținute; (3) subetapa bazată pe automatizarea vocii.

Abordarea complexă a vocii, recuperează vocea, reabilitează copilul și prin efortul comun al specialiștilor copilul se adaptează în socium.

Bibliografie:

1. OLĂRESCU V., PONOMARI D. Asistența logopedică și psihologică. Chișinău, 2012.
2. АЛИМАЗОВА Е. С. Логопедическая работа по восстановлению голоса у детей. М., Просвещение, 1973.

BILINGVISMUL ÎN TULBURAREA SPECTRULUI AUTIST

Ciobanu Adriana,
doctor în psihologie, conf univ.
UPS „Ion Creangă” din Chișinău,
Ghergheligi Angela,
Drd., UPS „Ion Creangă” din Chișinău

Rezumat

În contextul integrării școlare - bilingvismul este unul dintre cele mai discutabile aspecte. E intuitiv faptul ca copiii cu dezvoltare tipică și atipică cu bilingvism sunt subestimați pentru că nu știu să se exprime. Vechea noțiune conform căreia bilingvismul ar putea „confunda” un copil a fost mult timp respinsă de un număr mare de cercetări care sugerează tocmai contrariul. Încă din copilărie, persoanele dintr-un mediu bilingv prezintă avantaje în anumite sarcini cognitive. Mai mult, există dovezi că persoanele bilingve au performanțe mai bune la sarcinile care indică înțelegerea socială, rezultând din capacitatea de a naviga prin complexitatea mai multor culturi. Cu toate acestea, dacă aceste avantaje se aplică și copiilor cu tulburare de spectru autist rămâne un subiect controversat.

Summary

In the context of school integration - bilingualism is one of the most debatable aspects. It is intuitive that children with typical and atypical development with bilingualism are underestimated because they do not know how to express themselves. The old notion that bilingualism could "confuse" a child has long been refuted by a large body of research that suggests quite the opposite. As early as infancy, persons in a bilingual environment show advantages in certain cognitive tasks. Furthermore, there is evidence that bilingual persons perform better on tasks indicative of social understanding stemming from the ability to navigate the intricacies of more than one culture. Nevertheless, whether these advantages also apply to children with ASD remains a controversial topic.

În contextul integrării școlare - bilingvismul este unul dintre cele mai discutabile aspecte care arată o puternică critică, care privește toate nivelurile școlare și preșcolare. Acest aspect devine și mai critic atunci când vine vorba de copii cu dezvoltare atipică și în special cu tulburări ale spectrului autist.

Izolarea este inamicul pentru copiii care sunt victime ale următoarelor două probleme: autismul și bilingvismul. Două probleme uneori confluențe, din ambele situații reiese că până și copiii foarte inteligenți, cu QI înalt și tulburare ale spectrului autist, dar cu bilingvism sunt subestimați pentru că nu știu să se exprime.

Nu sunt în prezent date statistice în privința suprapunerii autismului și bilingvismului, putem numai observa acest fenomen în societate. Este din ce în ce mai frecvent să vezi copii cu tulburări de dezvoltare precum tulburare ale spectrului autist expuși la două limbaje în clinicile de neuropsihiatrie. Care sunt sfaturile experților? Poate expunerea la două limbi să întrerupă sau să încetinească dezvoltarea limbajului copilului? Părinții ar trebui să oprească expunerea la limba lor maternă? Care este starea afectivă, emoțională a copiilor cu tulburare ale spectrului autist expuși la două limbi?

Bilingvismul înseamnă literal: „limbaj dublu”. Există definiții diferite în funcție de teoriile de referință. Conform celei mai radicale definiții, bilingvismul este stăpânirea completă a utilizării a

două limbi, adică abilitatea de a folosi a doua limbă ca vorbitor nativ echivalent social (avocatul care vorbește și în a doua limbă ca avocat, adolescentul - ca adolescent) și să folosească la nivelul său toate cele 4 abilități lingvistice (înțelegere, vorbire, citire, scriere) folosindu-le deseori - un fel de „bilingvism perfect”, probabil foarte rar.

După părerea noastră mult mai avantajoasă pare explicația: bilingvismului este ca abilitatea unui subiect de a formula gânduri prin legarea lor directă cu expresii verbale aparținând celor două (sau mai multe) limbi, fără a fi obligat să facă operațiuni de traducere. Este un fenomen în continuă schimbare, deoarece se schimbă în timp. Mai mult, nu există cazuri identice de bilingvism datorită influenței puternice a factorului personal, ceea ce face ca această condiție să fie dificil de validat. Copilul dobândește un limbaj în propria comunitate prin interacțiunea cu ceilalți, dar dezvoltarea limbajului este și rezultatul influenței reciproce între diferite componente (cognitive, sociale, afective și culturale).

Bilingvismul poate fi descris ca abilitatea de a comunica în două limbi (sau mai multe /multilingvism). Nu este atât de important să înțelegem după părerea noastră, la ce nivel se vorbește într-una sau alta limbă, ca și faptul că se vorbește în două limbi. Sau cum situația acelor oameni care cunosc două limbi la nivelul la care au nevoie de ele (și, în orice caz, nu există niciodată o paritate perfectă între cele două limbi, de obicei o limbă domină cealaltă, prevalează asupra celeilalte, iar această relație se poate schimba în timp).

Copiii bilingvi sunt un grup foarte eterogen. Sunt mulți termeni pentru a descrie numeroasele moduri în care copiii învață două limbi și nivelul necesar pentru a le stăpâni temeinic. Au fost propuse două categorii mari pentru a descrie achiziția bilingvă, cel al *bilingvismului simultan* și cel al *bilingvismului consecutiv*.

În timp ce achiziția simultană se referă la expunerea regulată la cele două limbi de la naștere, achiziția consecutivă implică expunerea la o a doua limbă după ce a fost o dezvoltare notabilă într-o primă limbă. Bilingvismul se poate distinge între bilingvismul individual și bilingvismul social. Bilingvism individual înseamnă utilizarea alternativă a două limbi de către un singur vorbitor; bilingvismul individual reprezintă setul de competențe ale unui individ în mai multe limbi. Bilingvismul social, pe de altă parte, apare când utilizarea a două limbi este un fenomen care implică o întreagă comunitate.

Bilingvismul este o realitate complexă și în ciuda numeroaselor cercetări făcute pe acest subiect, puține sunt certitudinile despre avantajele și dezavantajele reale ale bilingvismului. În prezent, posibilitatea ca bilingvismul timpuriu să conducă la beneficii din punctul de vedere cognitiv este susținut de majoritatea cercetarilor [2, 3, 5].

Indiferent de modelul de achiziție, este important să ne amintim că atenția acordată fiecărei experiențe individuale a copiilor bilingvi, în fiecare limbă, inclusiv limbile utilizate acasă, la școală

și în comunitate, este cea care permite comparații competență lingvistică în cadrul acestui grup de copii [4].

Astăzi numeroase lucrări au arătat că subiectul bilingv cu același IQ, condiția socio-economic-culturală, sexul și vârsta, vine cu un număr abilități mai mari: gândire creativă, rezolvarea problemelor, formarea conceptului, substituție simbolică, raționament analogic, identificarea regulilor [8].

În ceea ce privește autismul, discuția este și mai delicată. Și cred că acest lucru se datorează contextului social și emoțional în care trăiesc acești copii. Tulburarea spectrului autist este o preocupare în creștere la nivel mondial, afectând aproximativ 1 din 68 de copii. În ciuda prevalenței și a anilor de cercetare, există încă multe întrebări fără răspuns despre cum și de ce se dezvoltă tulburarea de spectru autist și cum să îl gestionăm cel mai bine. Cercetătorii analizează aceste întrebări din toate laturile. Un nou studiu s-a concentrat pe o nouă perspectivă prin abordarea dintr-o direcție interesantă. Cercetătorii au încercat să înțeleagă dacă a fi bilingv ar putea oferi o flexibilitate cognitivă mai bună la copiii cu tulburare de spectru autist purtând la anumite avantajele mentale ale bilingvului cu tulburare de spectru autist. Există dovezi din ce în ce mai mari care sugerează că a fi bilingv îmbunătățește funcțiile executive, care sunt un set de procese cognitive care includ controlul atenției, inhibarea comportamentului și memoria de lucru [1]. Funcțiile executive includ, de asemenea, flexibilitatea cognitivă, denumită set-shifting. Acesta este subiectul de interes în acest studiu [1]. Se crede că îmbunătățirea funcției executive are loc deoarece utilizarea a două limbi înseamnă că o persoană trebuie să treacă de la un mod mental la altul rapid și ușor. În timp, această schimbare a sistemelor de limbaj poate limita performanța cognitivă generală. Deși au existat o serie de studii care studiază îmbunătățirile funcției executive la persoanele bilingve, nu toate au găsit un efect semnificativ. În plus, unii cercetători atribuie orice îmbunătățire raportată a flexibilității cognitive altor factori, cum ar fi grupul socio-economic sau abilități mai bune de memorie. Rămâne multă discuție în acest sens. Copiilor cu tulburare de spectru autist tind să le fie mai dificil să „schimbe vitezele” atunci când schimbă activități, deoarece flexibilitatea lor cognitivă este afectată. Unele dintre caracteristicile comune ale tulburării de spectru autist reflectă această problemă. De exemplu, tind să aibă un focus mai restrâns, dorința de a păstra lucrurile la fel și rutine zilnice inflexibile. Autorii unui studiu au dorit să afle dacă a fi bilingv este benefic pentru copiii cu tulburare de spectru autist, în ceea ce privește flexibilitatea cognitivă. Autorii au expus întrebarea „Poate bilingvizmul să atenueze declinul stabilit la copiii cu tulburare de spectru autist?” Echipa a fost condusă de Aparna Nadig, de la Școala de Științe și Tulburări ale Comunicării de la Universitatea McGill din Montreal, Canada [2].

S-a constatat că copiii bilingvi cu tulburare de spectru autist au reușit în comutarea cognitivă mai ușor decât copiii monolingvi cu tulburare de spectru autist. Cu toate acestea, așa cum era de așteptat, memoria de lucru a fost echivalentă între grupuri.

Cercetătorii au ajuns la această concluzie după ce au comparat ușurința cu care 40 de copii între 6 și 9 ani, cu sau fără tulburare de spectru autist, atât bilingvi, cât și monolingvi, au reușit să schimbe activitățile într-un test creat de computer. În fiecare categorie erau zece copii. Sarcinile au fost de a identifica culoarea a două obiecte de pe ecranul computerului și apoi de a identifica aceleași obiecte, dar după forma lor, indiferent de culoare. Cercetătorii au descoperit că copiii bilingvi cu au avut o performanță mai bună atunci când a venit la partea mai complexă a testului decât copiii monolingvi cu tulburare de spectru autist. Este o constatare care are implicații potențiale de amploare pentru familiile copiilor cu tulburare de spectru autist.

Aceasta este o descoperire nouă surprinzătoare. În ultimii 15 ani a existat o dezbatere considerabilă cu privire la „avantajul bilingv” în ceea ce privește funcțiile executive. Unii cercetători au susținut ferm, că trăirea ca o persoană bilingvă și nevoia de a schimba inconștient limbile pentru a răspunde contextului lingvistic în care are loc comunicarea crește flexibilitatea cognitivă. Dar nimeni nu a publicat încă cercetări care să demonstreze în mod clar că acest beneficiu poate fi extins și la copiii cu tulburare de spectru autist.

Important la copiii cu tulburare de spectru autist nu este doar faptul, că sunt mai puțin implicați în comunicare dacă părinții lor le vorbesc doar într-o limbă străină, familiile lor suferă și de incapacitatea de a ajunge la înțelegere. Instrucțiuni importante, comentarii și expresii de afecțiune se pierd adesea în traducere atunci când familiile își abandonează limba maternă susține Betty Yu, profesor de educație specială și tulburări de comunicare la Universitatea din San Francisco [10].

Cercetările efectuate cu copiii cu dezvoltarea tipică de vârstă timpurie arată că fluența într-un al doilea sau al treilea limbaj promovează gândirea critică și abilitățile de planificare, inclusiv atenția, autocontrolul și flexibilitatea mentală. Bilingvismul promovează, de asemenea, abilități mai bune de citire și scriere.

Hambly și Fombonne, Canada, au publicat un studiu din 2012 al efectului mediilor bilingve asupra dezvoltării limbajului la copiii cu tulburare de spectru autist. Studiul a implicat 75 de copii cu tulburare de spectru autist: 30 dintr-un mediu monolingv (adică dintr-un mediu în care vorbesc o singură limbă), 24 de copii care au auzit două limbi din copilărie și 21 de copii, în al căror mediu a fost adăugată o a doua limbă aproximativ după un an. Cercetătorii nu au găsit întârzieri în dezvoltarea limbajului la copiii bilingvi. Și acei copii care au auzit două limbi de la naștere au obținut mai multe puncte pe scara interacțiunii sociale la testul Vineland decât copiii cărora li s-a adăugat a doua limbă mai târziu [5].

Este posibil ca copiii cu întârzieri în dezvoltare să primească aceleași beneficii. Copiii bilingvi cu tulburare de spectru autist au aceleași abilități lingvistice ca și copiii monolingvi cu tulburare de spectru autist și dobândesc abilități sociale și cognitive la același nivel.

Pe lângă aceasta, un studiu din 2012 a lui Eric Fombonne și Hambly Catherine a constatat că acești copii tulburare de spectru autist bilingvi sunt de două ori mai predispuși să folosească gesturi pentru comunicare, cum ar fi indicarea, decât copiii monolingvi. Aceste date sugerează că copiii bilingvi cu tulburare de spectru autist pot avea, în medie, o atenție comună mai bună și abilități de comunicare non-verbală mai bune decât copiii cu același diagnostic, dar monolingviști [5].

În cadrul întâlnirii internaționale privind cercetarea copiilor cu tulburare de spectru autist din Baltimore, SUA, în 2016, cercetătoarea Vanegas a prezentat rezultate preliminare, potrivit cărora, atunci când un copil vorbește în limba sa maternă dintr-o carte ilustrată, îi permite să-și evalueze mai precis abilitățile de comunicare.

Important este de a menționa ca instrumentele standard pentru evaluarea abilităților sociale și de comunicare le pot subestima pe copiii bilingvi cu tulburare de spectru autist, deoarece aceștia sunt învățați doar numai într-o singură limbă [6]. Presupunem ca instrumentele standard validate numai pe subiecți monolingviști sunt mai puțin susceptibile să reprezinte imaginea realistă a situației investigate.

Cu toate acestea considerăm ca sunt motive să fim optimiști cu privire la beneficiile potențiale ale bilingvismului. Există un număr mare de domenii pe care credem că mediile bilingve le ajută, și acestea sunt domenii în care copiii cu tulburare de spectru autist au dificultăți exponențiale. ”

Bibliografie:

1. ANNA MARIA GONZALEZ-BARRERO. Can bilingualism mitigate set shifting difficulties in children with Autism Spectrum Disorders? *AS Nadig Child Development* 90 (4), 1043-1060. Jul. 2017.
2. APARNA NADIG ANNA MARIA GONZALEZ-BARRERO. Brief Report: Vocabulary and Grammatical Skills of Bilingual Children with Autism Spectrum Disorders at School Age *Journal of autism and developmental disorders*, 2019.
3. DIGARD BG, SORACE A, STANFIELD A, FLETCHER-WATSON S. Bilingualism in autism: Language learning profiles and social experiences. *Autism*. 2020 Nov;24(8):2166-2177. E-pub Jul. 2020.
4. DI RENZO M., BIANCHI DI CASTELBIANCO F., VANADIA E., PETRILLO M., RACINARO L., STRACQUALURSI M., REA M., “Assessment of Executive Functions in Preschool-Aged Children with Autism Spectrum Disorders: Usefulness and Limitation of BRIEF-P in Clinical Practice”, *Journal of Child & Adolescent Behavior*, 2016, 4, 5 (313), pp. 1-7.
5. FOMBRONNE Eric, HAMBLY CATHERINE The impact of bilingual environments on language development in children with autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord*. 2012 Jul; 42 (7):1342-52.
6. M.Pilar Trelles, Karen Castro. Bilingualism in Autism Spectrum Disorder: Finding Meaning in Translation. *Editorial. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2019 Nov;58(11):1035-1037.
7. RATO AB, POTVIN D, PALLATHRA AA, SALDANA L, KENWORTHY L. Child Parents report fewer executive functioning problems and repetitive behaviors in young dual-language speakers with autism. *Neuropsychol*. 2020 Oct;26 917-933.
8. JONATHAN A. WEISS, KENDRA THOMSON, PRISCILLA BURNHAM RIOSA, CARLY ALBAUM, VICTORIA CHAN, ANDREA MAUGHAN, PAULA TABLON, KAREN BLACK. A

- randomized waitlist-controlled trial of cognitive behavior therapy to improve emotion regulation in children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2018; DOI: [10.1111/jcpp.12915](https://doi.org/10.1111/jcpp.12915)
9. XAIZ, C.GIOCO e interazione sociale nell'autismo: cento idee per favorire lo sviluppo dell'intersoggettività. TRENTO: ERICKSON. 2001
10. YU BATTY. Bilingualism as Conceptualized and Bilingualism as Lived: A critical examination of a child with Autism in a bilingual family. *Journal of autism and developmental disorders* 46 (2), 424-435 .2016

REPERE TEORETICE ȘI PRACTICE ALE ASISTENȚEI PSIHOPEDAGOGICE ÎN ÎNVĂȚĂMÂNTUL UNIVERSITAR INCLUZIV

Racu Sergiu,
dr. conf. univ., USEFS

Rezumat

Analizând situația actuală în domeniul abordării dizabilității și a eforturilor concrete de integrare a purtătorilor acesteia, constatăm unele discrepanțe între ceea ce se face de facto la capitolul dat în țara noastră și ceea ce propun standardele internaționale avansate în raport cu procesul integraționist. Sistemul de învățământ destinat persoanelor cu deficiențe a apărut și a evoluat în strânsă legătură cu modelul de abordare a dizabilității, dominant în societate la o anumită etapă de dezvoltare a acesteia.

Summary

Analyzing the current situation in the field of disability and concrete efforts to integrate its carriers, we find some discrepancies between what is done de facto in this regard in our country and what advanced international standards propose in relation to the integration process. The education system for people with disabilities has emerged and evolved in close connection with the disability approach model, dominant in society at a certain stage of its development.

Cuvinte cheie: tineri cu dizabilități, educație incluzivă, învățământ universitar incluziv, asistență psihopedagogică.

Prezenta lucrare, s-a impus, în ultima perioadă, are rădăcini istorico-filosofice adânci, care descind în preocupările unor iluștri reprezentanți ai gândirii progresiste din diferite epoci ale civilizației umane. Purtând amprenta timpului, acestea au, totuși, o serie de caracteristici comune care le unesc într-o continuitate strictă de sensuri, abordări și încărcături filosofice. Astfel, conștient sau intuitiv, promotorii acestor idei au pornit de la niște principii care, în esență, rămân valabile până astăzi. Este vorba despre umanism, toleranță, unicitatea ființei omenești, drepturi egale la demnitate și independență în viața cotidiană etc. Referințe clare la aceste, dar și la alte valori rămase în actualitate până în prezent, găsim în tratatele filosofice ale lui Democrit, Socrate, Aristotel, Iohan Henrik Pestalozzi, Yan Amos Komenski. Jean- Jacques Rousseau, Lev Vâgotski ș. a.

Pornind de la moștenirea istorico-filosofică a civilizației umane, dezvoltând-o și completând-o cu noi aspecte, generate de realitățile prezente, autorii recentelor politici și strategii privind asigurarea întregului spectru de drepturi ale omului în raport cu persoanele cu dizabilități au creat și au propus spre implementare la nivel global modele umaniste inovative de organizare a vieții acestora. Iar accesul la toate treptele educației – de la grădiniță la universitate – este unul dintre cele mai importante principii ale vieții individului, indiferent de statutul psihofizic al acestuia. Importanța primordială a educației este determinată de aspirația oricărei persoane la autonomie și,

implicit, la demnitate umană, angajarea în câmpul muncii fiind calea cea mai scurtă și mai sigură de realizare a acestui deziderat.

Bazele independenței unei persoane cu dizabilități se pun în instituția de învățământ. Aici, aceasta obține o profesie din care să se întrețină pe parcursul vieții. Dar tot aici ea își formează și abilitățile de conviețuire într-o comunitate de oameni diferiți, de comunicare reciprocă, de la egal la egal, cu cei de alături, de identificare și de valorificare a oportunităților de a se dezvolta în armonie cu propriul potențial psihofizic, intelectual și creativ. Persoana care nu a trecut prin toate treptele educaționale, cu certitudine, are multe de pierdut, viața sa fiind mai săracă și mai lipsită de perspective decât a celei școlite.

Primii chemați să transpună în viață modelul umanist/incluziv de educație a persoanelor cu dizabilități sunt pedagogii care, în prezent, pe lângă buna pregătire la disciplina de profil, sunt obligați să posedă și o formare psihopedagogică solidă, bazată pe orientarea actului didactic spre personalitatea inedită și irepetabilă a elevului/studentului.

Misiunea cadrelor didactice din instituția de învățământ superior de tip incluziv depășește cu mult ceea ce, prin tradiție, ne-am obișnuit să numim activitate pedagogică. În cadrul unei instituții educaționale incluzive acestea prestează, mai curând, o activitate de sprijin, de ajutor, de asistență psihopedagogică. Pentru această realitate, în unele surse de specialitate se mai utilizează și sintagmele „însoțire psihopedagogică”, „ghidare psihopedagogică” etc. care, deși diferite ca aspect formal, semnifică același lucru, și anume că fără o atare abordare a misiunii cadrelor didactice însăși ideea incluziunii tinerilor cu dizabilități în instituția de învățământ de tip general ar deveni una utopică, adică irealizabilă.

Noțiunea de asistență psihopedagogică s-a încetățenit în mediul educațional și social autohton în ultimul deceniu al secolului trecut, fiind adusă în țară de către experții străini. Ulterior, ea a fost preluată și multiplicată de către ONG-urile de profil și cercetătorii în domeniul drepturilor persoanelor cu dizabilități. În mediul academic termenul a pătruns odată cu adoptarea, la nivel național, a legislației privind implementarea în învățământul autohton a principiilor incluziunii, ca cea mai scurtă și sigură cale de egalare în drepturi a persoanelor cu dizabilități, de normalizare a vieții acestora.

Indiferent de aspectul lexico-formal al noțiunii în cauză, abordarea problemelor cu care se confruntă persoanele cu dizabilități are drept țintă personalitatea acestora, particularitățile native sau cele dobândite pe parcursul vieții, potențialul de facto de care dispun și posibilitățile reale de dezvoltare și valorificare deplină a acestuia prin toate metodele disponibile la momentul dat. Or, ideea conform căreia orice persoană, indiferent de gravitatea deficiențelor sale, are capacitatea de a se dezvolta, de a evolua atât fizic, cât și intelectual, idee fundamentată teoretic și demonstrată empiric de către savantul rus Lev Vâgotski încă la începutul secolului XX, astăzi este mai actuală ca

niciodată pentru activitatea specialiștilor (teoreticieni și practicieni) preocupați de implementarea incluziunii educaționale. În fond, această idee, de rând cu principiul drepturilor egale pentru toți, constituie principalul suport filosofic al abordării sistemice a educației moderne, orientate spre asigurarea unei activități de cunoaștere și învățare active și asumate din partea studentului cu dizabilități. Iar pentru succesul transpunerii în fapt a acestui deziderat asistența psihopedagogică se impune ca un factor esențial și inalienabil.

Evoluția în timp a noțiunii de asistență psihopedagogică a vizat, în special, conținuturile acesteia. Este un lucru firesc, dat fiind specificul, în continuă schimbare, de percepție a lumii. În prezent, asistența psihopedagogică adresată elevilor/studentilor presupune, în mod obligatoriu, implicarea activă și concertată a acestora în procesul de învățare și integrare socio-educatională. De fapt, este o mișcare cu sens dublu, exercitată, cu egală intensitate, de către ambele părți – cadru didactic și student. În această relație nu trebuie să existe o parte activă și alta pasivă. Diferența dintre aceste două elemente se remarcă doar la capitolul volumului de cunoaștere și nivelului de pregătire pentru a activa pe direcția propusă. Iar formele cele mai indicate de relaționare între cadrul didactic și studentul cu nevoi speciale trebuie să fie comunicarea, deschiderea reciprocă și disponibilitatea de a accepta schimbarea, de a afla și de a însuși lucruri noi, de a persevera și de a duce la bun sfârșit orice lucru odată început. Atitudinea individuală față de studentul cu dizabilități, abordarea particulară a necesităților acestuia sunt conjugate cu alegerea corectă de către pedagog a tonalității și modului de comunicare cu el. În virtutea caracterelor individuale tinerii răspund diferit la demersurile profesionale ale cadrului didactic. În plus, nici așteptările pe care tinerii le leagă de procesul de studii nu sunt identice. Prin urmare, maniera de comunicare a pedagogului cu studentul, de asemenea, trebuie să difere de la caz la caz și de la persoană la persoană.

În relația dintre cadrele didactice și studenții cu dizabilități nu trebuie să existe dictat, impunere a unor idei străine, tratament condescendent, umilitor. Relaționarea dintre părțile procesului academic urmează să fie bazată pe respect reciproc, bunăvoință, dialog interesat. Asistența psihopedagogică se va acorda la cererea studenților și în niciun caz nu va fi impusă „de sus”, fără consultarea prealabilă a beneficiarilor. Cadrul didactic va avea grijă să monitorizeze efectul în timp al asistenței acordate pentru a o corectea sau suplimenta, în caz de necesitate.

Caracterul dual al asistenței acordate tinerilor cu nevoi speciale în instituția de învățământ superior presupune buna pregătire a cadrelor didactice atât în domeniul psihologiei, cât și în cel al pedagogiei. Cunoașterea, la perfecție, a tehnicilor de predare, a curriculumurilor și a disciplinei de profil trebuie să se îmbine armonios cu buna cunoaștere a caracterelor umane, a specificului dizabilității, a statutului psihologic al fiecărui discipol. Doar în așa mod cadrul didactic va ști să-și elaboreze tacticile individuale pe care apoi să le aplice, cu randament maxim, studentului concret.

Este foarte important ca echipa managerială, colectivul profesoral și cel al studenților să acționeze concertat, în strictă coordonare, ca părți complementare ale unui tot întreg. Doar în acest caz se va reuși crearea unui mini-model întocmai cu cel social, de dincolo de pereții instituției de învățământ. În mediul universitar studentul cu nevoi speciale ar trebui să învețe abc-ul coexistenței comunitare, să-și formeze niște deprinderi de relaționare non conflictuală cu oamenii din jur. Astfel, după absolvirea facultății, el va fi pregătit să se integreze, fără mari probleme, în colectivul socioprofesional pentru care va opta.

Mediul universitar, ca prototip al mediului social, este un factor decisiv în formarea viitorilor cetățeni activi, cu poziție clară și fermă în diverse subiecte de interes comunitar, consecvenți în eforturile lor de integrare ca membri cu drepturi depline și obligații concrete ai comunităților din care fac parte. Meritul pentru aceste eventuale realizări aparține, în egală măsură, cadrelor didactice universitare, personalului non-didactic și managerial, responsabil de acordarea asistenței psihopedagogice calificate, și, bineînțeles, studenților cu nevoi speciale, ca parte activă a procesului instructiv/educativ.

Studiile demonstrează că personalitatea, cultura, experiența cadrului universitar responsabil, la modul direct, de asistarea studenților cu dizabilități se extrapolează, de cele mai multe ori, asupra personalității acestora, tinerii respectivi maturizându-se și evoluând pe calea cea dreaptă ghidându-se de exemplul pedagogului/specialistului de alături, dar numai dacă acesta posedă suficientă forță de convingere și autoritate.

Fiind orientată spre persoana concretă a studentului, spre necesitățile reale ale acestuia, activitatea specialistului responsabil de acordarea asistenței psihopedagogice este evaluată după rezultatele obținute de student în domeniile asistate. În general, se observă următoarea situație: cu cât asistența este mai calificată, cu cât aceasta corespunde mai mult nevoilor reale ale studentului, cu cât specialistul este mai discret și, prin urmare, nu-și impune asistența doar ca să bifeze în lista sa de obligații funcționale, cu atât mai repede dispare necesitatea adresării studentului după ajutor, acesta învățând de la mentorul său să depășească problemele apărute fără asistență din afară. În mod normal, dacă în universitate sistemul de asistență psihopedagogică este bine gândit, orientat către persoană (spre deosebire de perioada sovietică, când abordarea dizabilității era orientată exclusiv către mediul social), dacă asistența psihopedagogică funcționează conform standardelor în domeniu, atunci, spre finele primilor ani de studii, tinerii devin suficient de autonomi pentru a nu mai avea nevoie de asistență permanentă, solicitând-o doar sporadic, de la caz la caz, preponderent atunci când se confruntă cu situații imprevizibile.

Având la bază principiile umanismului, valorii în sine a ființei umane, sistemul educațional de tip incluziv se deosebește radical de cel denumit în literatura de specialitate „comunard”, fundamentat teoretic și implementat în spațiul sovietic imediat după Revoluția din Octombrie. Cu

mici retușuri, principiile sistemului educațional de tip „comunard” au rămas în vigoare decenii la rând, renunțarea treptată la acestea producându-se odată cu democratizarea societății în ansamblu (anii 80-90 ai secolului trecut).

Învățământul din Republica Moldova, ca parte componentă a spațiului ex-sovietic, a fost și, pe alocuri, continuă să mai fie marcat de principiile abordării de tip „comunard” a dizabilității și, implicit, a purtătorilor acesteia. Având, în esență, caracter umanist, principiile educației „comunarde” neglijau totalmente personalitatea omului cu dizabilități, necesitățile sale specifice, potențialul și aspirațiile individuale. Toate acestea erau declarate secundare, în prim-plan, ca primordiale, fiind aduse conținuturile „comunarde” ale educației, între care: grija permanentă față de cei de alături, responsabilitatea personală pentru destinele altora, relațiile distanțate cu adulții din preajmă (inclusiv cu pedagogii, educatorii). În teorie, o atare abordare educațională a persoanelor cu dizabilități era de natură să faciliteze socializarea acestora, grăbindu-le integrarea în societate. Însă, de fapt, era vorba despre o abordare unilaterală, la celălalt capăt al acestei extreme aflându-se persoana cu dizabilități cu multitudinea problemelor sale personale, în mare parte neglijate de către pedagogi și alți specialiști chemați, prin obligațiile lor de serviciu, să se ocupe de formarea tinerilor.

Spre deosebire de metodica așa-zisă „comunardă” de educație a tinerilor cu dizabilități, încă din anii 50 ai secolului XX, în Occident s-a constituit și proliferat o metodică radical opusă acesteia care declara drept primordiale nevoile personale ale persoanei cu deficiențe, individualitatea acesteia care era adusă în prim-planul preocupărilor cadrelor didactice și non-didactice din instituțiile de învățământ. Experiența unui atare sistem educațional a demonstrat că preocuparea exclusivă a tinerilor cu dizabilități de propriile necesități individuale le forma, în primul rând, chiar lor, calități reprobabile, dăunătoare, cum ar fi: egocentrismul, izolarea de semenii, concentrarea exagerată pe propriile probleme și, implicit, înstrăinarea de mediul socio-comunitar.

Analiza științifică a avantajelor și dezavantajelor fiecăreia dintre cele două metodici de educație a tinerilor cu dizabilități a generat, în timp, o a treia variantă, una de mijloc, care pare să se fi încetățenit și în Est, și în Vest. Potrivit acesteia, Omul este cel care trebuie plasat în centrul preocupărilor educaționale pentru formarea personalității tinerilor cu dizabilități, însă nicidecum omul egocentrist, rupt de mediul social, ci, din contra, profund ancorat în vâltoarea acestuia, ca parte integrantă, valoroasă și irepetabilă a societății umane. Anume această abordare duală a stat la originea constituirii așa-numitei „pedagogii de sprijin” și a teoriei privind asistența psihopedagogică obligatorie a tinerilor cu dizabilități în cadrul instituției de învățământ.

În schimbul paradigmei de modelare și corecție a tinerilor cu dizabilități, care pune accent pe impactul din afară asupra acestora, deseori forțat, contrar voinței și așteptărilor lor de la procesul de studii, în sistemul educațional își face loc paradigma suportului solicitat, materializată în formula concentrată a asistenței psihopedagogice, calificate de către un număr mare de specialiști ca fiind

răspunsul științei la cererea insistentă a societății de a garanta fiecărui tânăr, indiferent de statutul său psihofizic, suportul necesar pentru a se dezvolta potrivit potențialului și doleanțelor proprii.

Deși, în linii mari, noțiunea de asistență psihopedagogică se suprapune cu cele de ajutor, ghidare, suport/sprijin, există și unele caracteristici specifice pe care cei ce practică acest gen de activitate sunt obligați să le cunoască în esență pentru a le aplica în relațiile lor cu beneficiarii cât mai eficient posibil. În acest context, să abordăm, în continuare, punctual particularitățile asistenței psihopedagogice ca fenomen structural al abordării dizabilității în cadrul instituției de învățământ de tip incluziv.

Așadar, analiza comparativă, pe care o întâlnim în literatura de specialitate, denotă faptul că între noțiunile de ajutor, ghidare, suport/sprijin, pe de o parte, și cea de asistență psihopedagogică, pe de altă parte, există similitudini evidente, cum ar fi: volumele conținuturilor practic identice, scopurile și subiectele problematice comune, structurile și metodele de implementare asemănătoare etc. În limbaj uzual, a acorda asistență înseamnă a fi alături de cel, care trece printr-o situație dificilă, pentru a pune umărul la soluționarea problemelor apărute. Cu alte cuvinte, asistența are drept scop oferirea ajutorului, sprijinului calificat persoanelor ce nu au capacitatea de a depăși de unele singure situațiile dificile.

Este evident că noțiunea de asistență presupune o relație de interacțiune directă dintre părțile implicate: cel ce exercită acțiunile asistive, cel ce solicită/beneficiază de ele și problema ce urmează a fi soluționată sau procesul ce urmează a fi parcurs împreună de către primii doi. În funcție de situația concretă, relația constituită între ei poate fi de subiect-obiect sau subiect-subiect, ultimul tip de relație fiind recomandabil, deoarece exclude dictatul sau impunerea de către specialistul asistent a unor soluții „din afară”. Stabilirea, între cele două părți implicate în procesul de asistență, a unor relații de comunicare asigură participarea activă a persoanei-țintă la rezolvarea propriilor probleme, rolul asistentului rezumându-se la ghidare, monitorizare, suport în caz de necesitate, dar numai dacă beneficiarul conștientizează că are nevoie de susținere și o solicită asumat. Cu alte cuvinte, asistența psihopedagogică acordată tinerilor cu nevoi speciale la locul de studii (centre de excelență, colegii, universități etc.) are un rol dublu – pe prevenție și de intervenție operativă. Sensul asistenței constă în a fi alături de beneficiari atunci când în viața lor apar situații dificile, neordinare, pe care de unii singuri nu le pot depăși, fie din lipsă de cunoștințe sau experiență, fie în virtutea deficiențelor atestate.

Sfera asistenței psihopedagogice este deosebit de amplă, extinzându-se asupra unor domenii, la prima vedere, total diferite, dar care la o analiză atentă se dovedesc a fi interconectate, cum ar fi:

– adaptarea fizică a tinerilor recent înmatriculați la studii la mediul universitar, familiarizarea acestora cu regulile pe care trebuie să le respecte toți studenții, cu drepturi și obligații valabile atât la locul de studii, cât și în cămine, cantine etc.;

– facilitarea comunicării și relaționării studenților cu dizabilități cu cadrele didactice și nondidactice, precum și cu semenii din cadrul universitar și extrauniversitar;

– sprijinirea studentului cu nevoi speciale pe tot parcursul academic, inițierea calificată în utilizarea mijloacelor tehnice de facilitare a studierii, comunicării, informării, ghidarea discretă în toate activitățile curriculare și extracurriculare, inclusiv în cele ce țin de alegerea profesiei, identificarea unui loc de muncă potrivit după absolvirea facultății etc.;

– soluționarea problemelor de ordin socioeconomic și juridic, ori de câte ori apare necesitatea, iar studentul cu nevoi speciale nu are capacitatea de a le soluționa de unul singur.

Oricât de calificată și multiaspectuală ar fi asistența acordată studentului cu dizabilități în cadrul universității, aceasta niciodată nu va anticipa toate eventualele probleme cu care ar putea să se confrunte tânărul pe parcursul vieții. Însă ceea ce poate realmente să facă asistentul pentru discipolii săi este să le dea direcția corectă de mișcare, astfel încât ei, chiar și atunci când asistentul nu va mai fi alături, de exemplu după absolvirea facultății, să poată continua efortul de autodeterminare și autorealizare, atât în plan socioprofesional, cât și în plan personal. Asistența psihopedagogică calificată le formează tinerilor beneficiari capacitățile intelectuale și deprinderile practice care le-ar permite să-și edifice viața dorită și, implicit, să și-o controleze sub toate aspectele, cu alte cuvinte – să fie stăpâni pe propriul destin.

Pentru buna organizare a unui sistem eficient de asistență psihopedagogică este importantă aplicarea concepției privind „zona dezvoltării proximale” (L. Vâgotski). Potrivit acesteia, cadrul didactic responsabil de domeniul asistenței psihopedagogice trebuie să-l ajute pe beneficiar să-și consolideze cunoștințele acumulate și deprinderile formate anterior, astfel încât, pornind de la acestea, să-și multiplice experiența pentru a evolua în ritmuri mai susținute. Concepția privind „zona dezvoltării proximale” presupune crearea, pentru persoana cu dizabilități, a condițiilor speciale care ar stimula-o să-și realizeze la maximum potențialul. În acest context, putem afirma că asistența psihopedagogică de calitate nu trebuie să urmărească remodelarea (schimbarea), după anumite clișee, a tânărului, ci să servească drept imbold pentru ca el însuși să-și dorească schimbarea în bine, conformă particularităților sale individuale. Iar atunci când acest lucru se va întâmpla, asistentul va fi alături pentru a-l sprijini în efortul de realizare a propriei dorințe.

Succesul asistenței psihopedagogice destinate studenților cu dizabilități depinde de numeroși factori (la principalii dintre aceștia ne-am referit deja), însă mai presus de toate asistența calificată trebuie să răspundă criteriului de complexitate. Bineînțeles, în cadrul instituției de învățământ de tip incluziv există angajați specializați în domeniu (formare inițială, postuniversitară, cursuri, stagii de profil etc.), însă de unii singuri ei nu vor putea asigura rezultatele scontate. Pentru aceasta este necesară abordarea complexă a problemei, implicarea concertată a specialiștilor de diferite profiluri în activitatea de asistență, care trebuie să fie consecventă, coordonată și subordonată aceluiași

scopuri. O altă condiție a succesului este implicarea în procesul de acordare a asistenței, în calitate de subiecți, a înșiși beneficiarilor.

Asistența psihopedagogică acordată studenților cu nevoi speciale în cadrul instituției de învățământ de tip incluziv constituie, practic, unicul aspect al vieții universitare în care toți participanții au statut de subiecți cu obiective comune.

Bibliografie:

1. DANII A., RACU S., POPOVICI D.V., Psihopedagogia integrării. Ed. Tipografia Centrală, Chișinău, 2014, p. 416.
2. POPOVICI D.V., AGHEANĂ V., Aspecte privind incluziunea tinerilor cu dizabilități în învățământul superior din România: provocări și bune practici, în: „Accesibilitatea tinerilor cu dizabilități în universități”, Chișinău, Rep. Moldova, Ed. Pontos, 2017.
3. POPOVICI D.V., Foloștină R., Universitatea din București - Universitate Incluzivă, în „Accesibilitatea tinerilor cu dizabilități în universități”, Chișinău, Rep. Moldova, Ed. Pontos, 2017.
4. RACU A. (coord. științific), Integrarea persoanelor cu dizabilități: percepții și bariere. Culegere de articole. Editura Pontos, Chișinău, 2014, 104 p.
5. RACU A. (coord. științific), Incluziunea educațională și socială a tinerilor cu dizabilități în învățământul superior. Ghid științifico-metodologic. Ed. Pontos, Chișinău, 2016, 268 p.
6. RACU A., Strategii tradiționale și moderne în psihopedagogia școlii incluzive. Chișinău: Tipografia Centrală, 2016, 272 p.
7. RACU A., (editor) Ghid teoretico-practic pentru asistența socială multifuncțională comunitară, Ed. Pontos, Chișinău, 2018, 432 p.
8. VELIȘCO N., BULAT G. (coord. științ.), Educație incluzivă. Curs universitar. Chișinău, 2017.
9. VERZA EM., Verza Fl. (coord.). Tratat de psihopedagogie Specială. București, 2011.
10. РУБЦОВ В.В., МАРГОЛИС А.А., АЛЕХИНА С.В., ПАНИУКОВА С.В., Развитие инклюзии в высшем образовании: сетевой подход. Сборник статей; 2018, МГППУ, Москва, 94 с.

SPECIFICUL DEZVOLTĂRII AFECTIVITĂȚII LA COPIII CU DIZABILITĂȚI INTELLECTUALE

Cucer Angela
Conf. univ., dr.
Institutul de Științe ale Educației
Leuțanu Gabriela,
drd., UPS, „Ion.Creangă”, Chișinău

Rezumat

Tulburările afective, frecvent întâlnite la copiii cu dizabilități, prezintă un risc major în dezvoltarea echilibrată a personalității. Intervenția educativă din școala normală asupra acestor copii presupune atât o intervenție pedagogică, educativă, cât și o intervenție psihologică, de specialitate. Obținerea performanțelor este puternic dependentă de calitatea de menținere a controlului, de a avea comportament constant, de a interveni și a-i îndruma individual pe copii să participe activ la luarea deciziilor privind comportamentul propriu.

Cuvinte cheie: educație, școală, copii cu dizabilități intelectuale, afectivitate

Summary

Affective disorders, common in children with disabilities, present a major risk in the balanced development of personality. The educational intervention in the normal school on these children involves both a pedagogical, educational and a psychological intervention, specialized. Achieving performance is

strongly dependent on qualities of maintaining control, to have constant behavior, to intervene and guide them individually children to actively participate in making decisions about their own behavior.

Keywords: *education, school, children with intellectual disabilities, affectivity*

Procesele afective sunt prezente în întreaga viață psihică a individului, interacționând cu toate celelalte procese psihice și laturi ale personalității. Are loc o complexă interacțiune între latura intelectuală și cea afectivă, ele impulsionându-se și regându-se reciproc. La copii cu dizabilități intelectuale această interacțiune este puternic bulversată, trăirile afective scăpând, adesea, de sub controlul inteligenței, iar activitatea cognitivă fiind insuficient stimulată afectiv.

Atât în domeniul educației cât și în toate domeniile de activitate ale societății, problematica dezvoltării afectivității copiilor cu dizabilități intelectuale are puternice ramificații.

Copilul cu dizabilități intelectuale determină unele raporturi instabile între elementele afective, schimbările justificate ale stărilor afective, trecerea bruscă de la o stare la alta, iar în plan comportamental, se manifestă prin reacții necontrolate, paradoxale. Ei nu sunt capabili să-și evalueze trăirile și manifestările afective, acestea ieșind de sub controlul conștient, căpătând, adesea caracteristici discordante, sunt inadecvate în raport cu mediul, ca și sub raportul intensității și al expresivității. Manifestările emoționale sunt efectul capacității reduse a scoarței cerebrale de a realiza un control asupra centrilor subcorticali. Afectivitatea acestora este indicată de manifestări emoționale puternice: criza de furie, comportament agresiv față de sine și față de cei din jurul său [3, p. 54]. Aceste manifestări au impact negativ cu privire la abilitățile sociale. Copiii se adaptează cu greutate la mediul social [6, p. 204], manifestă frică și se comportă ca urmare a nevoii lor de siguranță. Totodată sunt și excepții, constatându-se că unii nu manifestă emoții explozive.

Unii autori susțin că, așa cum există oligofrenie intelectuală, există și „oligofrenie afectivă” sau arierație afectivă, ca fixație la un stadiu anterior de evoluție, în care se manifestă o centrare pronunțată față de imaginea parentală, nevoia permanentă de protecție, lipsa autonomiei personale, evoluția afectivă incompletă [5, p. 168].

Un rol important în dezvoltarea afectivității la copii cu dizabilități intelectuale îl are instituția școlară, care este mediul prioritar pentru începerea și implementarea politicii incluzive. Anii petrecuți în școală pot fi marcați de excluziune, de segregare sau pot fi marcați de efortul de a adapta metodele, tehnicile și instrumentele de care dispun cadrele didactice pentru a facilita integrarea copiilor cu deficiență intelectuală în mijlocul copiilor fără cerințe educaționale speciale. Dizabilitatea este o stare care se dobândește nu doar prin naștere, ci și ca urmare a unor situații negative de viață. Oricine poate ajunge în această stare, motiv pentru educația integrată se centrează pe valorizare, pe stimularea creativității, pe acceptarea de inexistență a standardelor unice de evaluare a valorii absolute a unei persoane, pe abilitatea de a accepta că suntem persoane diferite.

Organizarea corectă a procesului de învățămînt presupune asigurarea condițiilor propice lichidării tulburărilor afective, fără de care succesul în munca educativ-instructivă este incomplet.

Școlarii cu dizabilități intelectuale care sunt integrați în învățămîntul de masă prezintă caracteristici ale afectivității care depind de mulți factori, printre care se numără și modul și eficiența integrării lor în grupul de elevi din școala de masă, felul în care aceștia interacționează cu școlarii cu dizabilități, modul în care profesorii conduc activitățile, etc.

Deși subiectul este de foarte mare actualitate, avînd în vedere numărul din ce în ce mai mare de copii cu dizabilități integrați în învățămîntul de masă, în această lucrare propun spre studiu doar caracterizarea dezvoltării din punct de vedere afectiv a copiilor cu dizabilități intelectuale care sunt integrați în învățămîntul de masă.

Cercetarea a pornit de la ideea că persoanele cu dizabilități intelectuale au o satisfacție în viață mai scăzută decât persoanele fără dizabilități, starea lor subiectivă de bine este afectată de sănătate, de circumstanțele de viață. Atitudinea celor din jur, în special a apropiaților: membri familiilor, cadre didactice, colegi, prejudecățile la care sunt supuși, segregarea și în cele din urmă autosegregarea, nu fac decât să scadă și mai mult șansele persoanelor cu dizabilități la o viață împlinită.

În cercetare am urmărit identificarea factorilor pozitivi și negativi cu privire la afectivitate implicați în adaptarea comportamentală și în dezvoltarea structurilor de personalitate, precum și evidențierea influenței mediului școlar de masă asupra constituirii și evoluției structurilor afective la copiii cu dizabilități intelectuale. Am presupus că, în condițiile mediului școlar de masă, afectivitatea constituie unul din elementele vulnerabile la influențele anturajului, care condiționează o tipologie specifică a acestora, și că dezvoltarea afectivă la elevii cu dizabilități intelectuale este mai afectată decât a celor fără dizabilități.

În cercetare am avut două loturi: un număr de 30 de copii cu dizabilități intelectuale (lotul A) proveniți din Centrul de Plasament „Traian” din Constanța și din Școala generală nr. 12 din Constanța; și un număr de 30 copii, elevi la Școala generală nr.7 din Constanța (lotul B, lotul martor).

LOTUL A:

- *sexul*: în acest lot sunt cuprinși 12 băieți și 18 fete;
- *vârsta*: elevii studiați au vârsta cuprinsă între 14 și 16 ani;
- *gradul de deficit*: elevii sunt cu deficiență ușoară și moderată;
- *mediul de proveniență*: subiecții acestui lot locuiesc în Centrul de Plasament: 15 copii provin din familii dezorganizate, neorganizate sau aparent organizate, iar 3 copii provin din familii fără disfuncționalități aparente, iar 12 copii provin din familii organizate cu care locuiesc împreună tot timpul.

LOTUL B:

- *sexul*: în acest lot sunt cuprinși 14 băieți și 16 fete;
- *vârsta*: elevii studiați au vârsta cuprinsă între 13 și 15 ani;
- *fără grad de deficit*
- *mediul de proveniență*: toți elevii acestui lot provin din mediul urban, 4 copii din acest lot provin din familii dezorganizate, iar restul de 26 provin din familii fără disfuncționalități aparente.

Metode de cercetare utilizate: metoda observației (în activitățile libere și spontane și în activitățile organizate), metoda convorbirii (liberă și dirijată) și metoda studiului documentelor școlare și personale (am realizat tipologii familiale pentru toți copii instituționalizați).

Instrumente utilizate:

Matricile Progressive Raven (MPS Raven alb – negru)

Testul permite evidențierea aptitudinilor educative naturale independent de mediul social, de nivelul de școlarizare. Scopul aplicării testului Raven este de a stabili gradul de deficiență mintală al copiilor integrați:

- IQ – ul elevilor din lotul B – martor – fără grad de deficit se situează între 85- 115, predominând elevii cu inteligență medie bună și inteligență peste nivelul mediu;
- IQ-ul elevilor cu deficiență mintală se situează între 60-77, predominând elevii cu deficiență ușoară. Curba inteligenței copiilor normali este diferită de cea a deficienților mintal în sensul că numărul copiilor cu inteligență bună și peste nivelul mediu este mai mare, în timp ce pe lotul A (de deficienți mintal) numărul elevilor cu deficiență mintală ușoară este relativ egal.

Testul omulețului (Gooudenough)

Este o probă proiectivă care se bazează pe interpretările realizate asupra desenării de către subiect a două siluete, masculin și feminin [7]. Este un test proiectiv, o modalitate de realizare a funcțiilor de simbolizare în cadrul comunicării fiind integrat în structura și dinamica limbajului oral și a constituit prima modalitate de comunicare între indivizi a unui conținut informațional, a unor sentimente, credințe, temeri. Desenul reflectă nivelul dezvoltării psihice, intelectuale, afective și relațional atitudinale.

Criteriile principale după care s-a realizat analiza și interpretarea rezultatelor au fost: completitudinea desenului (prezența/ absența părților componente ale omului, a îmbrăcăminte, a accesoriilor), sexul persoanei desenate, mărimea desenului, situarea în pagină a desenului și caracteristicile liniilor desenului. Prin prisma acestor criterii am urmărit să determin atât nivelul dezvoltării mintale (Q.I.), cât și nivelul de dezvoltare a structurilor socio – afective.

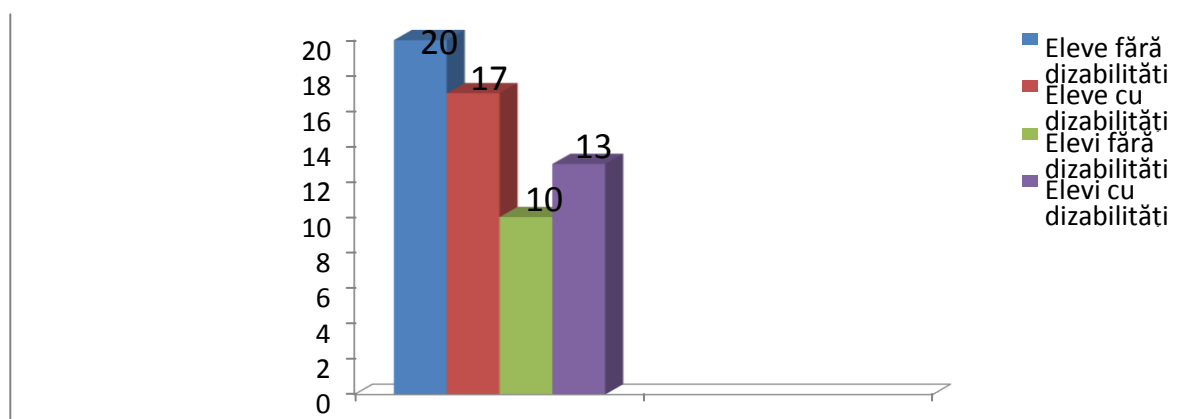


Fig.1 Repartiția elevilor din lotul de control în funcție de gen

În analiza și interpretarea testului omulețului am ținut seama de faptul că desenul exprimă cu precădere stări de moment. Deși diferențele dintre desenele individuale se întind pe un registru larg, ele nu indică deficite sau tulburări patologice de ordin psihatric, ci alterări funcționale ale dinamicii afective. Primul indicator după care se face o distribuție a rezultatelor la acest test, este *sexul persoanei* desenate. Pe ansamblul loturilor (Grafic nr. 3), la acest indicator, s-a obținut concluzia că, în plan relațional, subiecții lotului martor nu întâmpină dificultăți majore.

Cel de al doilea indicator relevant este *acuratețea desenului*, respectiv, prezența/absența ștersăturilor. Am concluzionat că la acești copiii cu deficiență mintală obstacolele afective sunt mult mai pregnante și mai stabile decât la ceilalți subiecți. Doar 7 copii (23,4%) au realizat desenul fără ștersături fapt ce denotă că nu au întâmpinat obstacole afective. Pe lotul martor, prezența redusă a ștersăturilor, 3 subiecți (10%), indică o stabilitate afectivă mai mare.

Mărimea desenului. La acest indicator am constatat la un număr relativ mare de subiecți (13 - 3 au desenat persoane de sex feminin, 10 de sex masculin) din primul lot, prezența figurilor de dimensiune medie, semnificând existența unui echilibru afectiv mai stabil. La lotul martor situația este diferită, numărul mare de desene reprezentând figuri de dimensiuni mari, indicând o securitate afectivă mai mare.

Plasarea în pagină. La primul lot de subiecți supuși investigației, s-a obținut următoarea distribuțieconstatare: prezența unor probleme de exprimare a gândurilor; probleme de ordin afectiv – frustrația de dragostea parentală, nevoia de o ambianță securizantă; insatisfacție marcantă față de situația de relaționare; existența unui nivel de anxietate crescut, și un puternic sentiment de insecuritate afectivă. Și la lotul martor am surprins câteva aspecte legate de sfera emoțional-afectivă, prezența unei nevoi de afecțiune, de suport afectiv, de ocrotire.

- **Testul arborelui -elaborat de Charles Koch**

Este un test proiectiv, una din căile cele mai adecvate de acces la problematica existențială actuală a subiectului și la dinamica trăirilor emoționale aacompaniatoare [6]. Arborele este un simbol

omniprezent bogat în semnificații, împletindu-se permanent cu valorile vieții, cu fenomenologia cosmogonică și cu actul creației.

Rezultatele obținute au condus la:

❖ Un număr semnificativ mai mare de copii din lotul martor au realizat un desen organizat, ceea ce reflectă diferența în nivelul de maturizare psihologică generală a copiilor din lotul B față de cei din lotul A, cu deficit intelectual.

❖ Distribuția zonelor preponderente (central: spirit realist, absența discreanțelor afective accentuate; partea stângă: dependență afectivă față de mamă, introversie; partea dreaptă: extraversie, încredere în viitor) reflectă în formă simbolică raporturile funcționale dintre diferite niveluri și structuri interne ale sistemului personalității, atât în plan diacronic, dinamic, în succesiunea diferitelor etape de vârstă cât și în plan sincron, la momentul dat de vârstă.

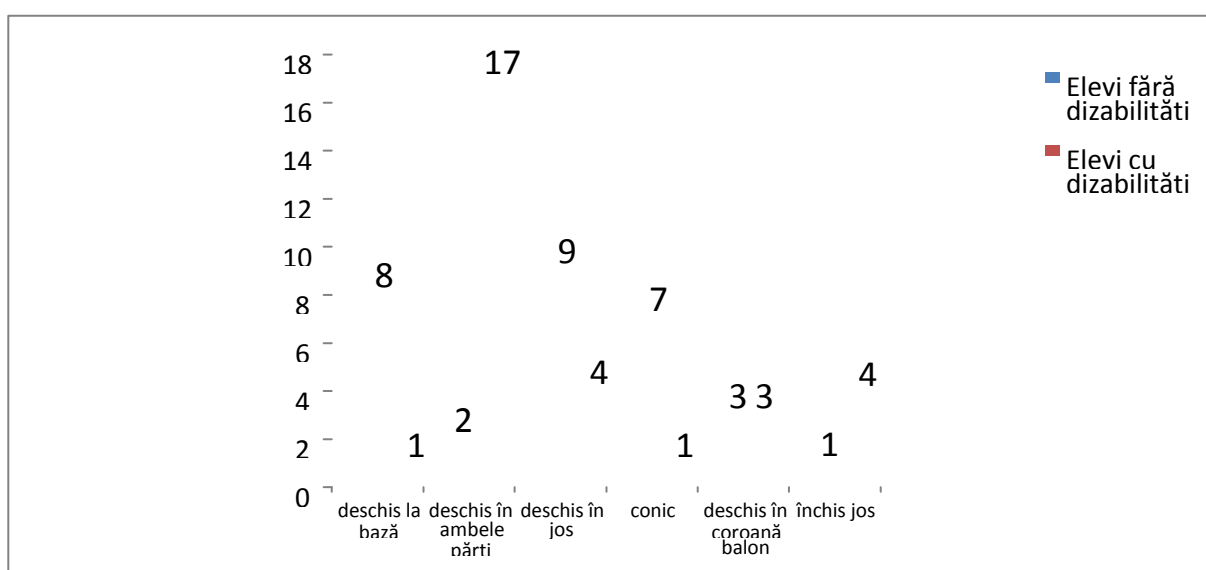


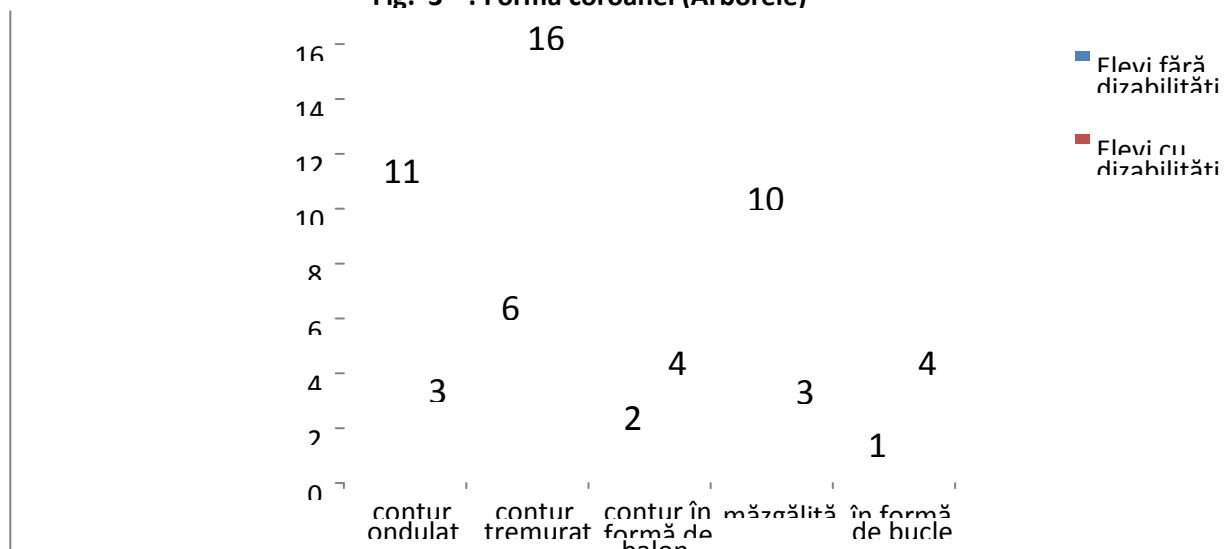
Fig. 2. Modul de distribuție a trunchiului (Arborele)

❖ Au reprezentat pământul la baza trunchiului arătând prezența delimitării între conștient și inconștient și a unei tendințe puternice de afirmare a Eu-lui;

❖ Nu au desenat deformări ale trunchiului, arătând existența la ei a unei stări de normalitate psiho-fizică;

❖ Rezultatele obținute din diversitatea modurilor de redare a conturului extern al coroanei : au realizat un contur tremurat, ceea ce semnifică o stare de nervozitate, instabilitate, indecizie, inhibiție.

Fig. 3 . Forma coroanei (Arborele)



Corelând rezultatele obținute la testul arborelui, putem concluziona că acestea ne ajută să completăm tabloul personalității copiilor cu deficiență mintală ușoară, prin reliefarea rămănelor în urmă și deviațiilor din sfera emoțional-afectivă, prin creșterea anxietății și insecurității în sfera comunicatională, prin închiderea în sine comparativ cu puberii normali din punct de vedere intelectual.

Concluzii

Tulburările afective, frecvent întâlnite la copiii cu dizabilități intelectuale, prezintă un risc major în dezvoltarea echilibrată a personalității. Intervenția educativă din școala normală asupra acestor copii presupune atât o intervenție pedagogică, educativă, cât și o intervenție psihologică, de specialitate. Educatorii, specialiștii, precum și toate celelalte cadre didactice implicate trebuie să aibă în vedere toate cauzele tulburărilor de conduită, reliefate dintr-un studiu atent al psihologului. Acești factori sunt: factori somatogeni și factori socio-psihogeni. Obținerea performanțelor este puternic dependentă de calitățile celor care educă și a celor educați: calități de menținere a controlului, de a avea comportament constant, de a interveni și a-i îndruma individual pe copii să participe activ la luarea deciziilor privind comportamentul propriu.

Relația dintre profesor-copil este decisivă deoarece profesorul este cel care exercită influența directă asupra comportamentului copilului. Relațiile din cadrul grupului de elevi reprezintă modelele cele mai eficiente pe linia interacțiunii, fixând cadrele de bază ale desfășurării comportamentului concret al indivizilor cu impact deosebit asupra celor din jur.

Bibliografie:

1. ANIȚEI, M., *Fundamentele psihologiei*. București: Ed. Universitară, 2010, ISBN: 973-7498-87-9, 9789737498878

2. DOOL, E.A., *The Essential of an Inclusive Concept of Mental Deficiency*. Vol. XLVI, No. 2, Oct. 1941, pp. 214-219. <https://doi.org/10.1177/001440296102700904>
3. NEAMȚU C., GHERGUȚ A., *Psihopedagogie specială. Ghid practice pentru învățământul deschis la distanță*. Polirom, 2000, ISBN: 973-683-391-7
4. NICOLA, I., *Tratat de pedagogie școlară*. București: Ed. Aramis, 2002, ISBN: 973-8473-64-0
5. *Afectivitate și procese cognitive*, 1980, p. 168, [cit. 23.11.2020]. Disponibil la: <https://www.scribub.com/sociologie/psihologie/Afectivitate-si-procesele-voli3124101418.php>
6. ROȘCA M., *Psihologia deficiențelor mintale*. E.D.P. București. 1967.
7. ROZOREA, ANCA, STERIAN, MIHAELA, *Testul arborelui*. București: Ed. Paideia, 2000, ISBN: 973-8064-03-1
8. WILLIAM H.U. *Testul Omulețului-Catalogul de analiză și interpretare a desenului persoanei și broșură de protocol a desenului persoanei: Ed. WPS*.

STRESUL PROFESIONAL ȘI EFECTE SALE ASUPRA LOGOPEZILOR ȘCOLARI

Ciobanu Adriana,
dr. conf. univ.,
UPSC „Ion Creangă”
Popovici Marcela,
masterandă an. II,
UPSC „Ion Creangă”

Rezumat

În acest articol sunt abordate unele aspecte teoretice și practice legate de problematica stresului profesional. Riscurile psihosociale și stresul la locul de muncă se numără printre cele mai mari provocări în materie de securitate și sănătate în muncă. Acestea au un impact semnificativ asupra sănătății oamenilor, organizațiilor și economiilor naționale.

Efectele stresului la locul de muncă se răsfrâng asupra sănătății psihologice și fizice. Combaterea acestui stres se poate realiza atât de către noi, prin prisma lucrurilor pe care le facem (organizare, gestionarea timpului, relaxare și inteligență emoțională), dar și de compania, instituția, organizația în care lucrăm (care ne poate oferi suport și înțelegere, alături de o comunicare clară și traininguri). Cunoașterea și practicarea unor tehnici va asigura eficiență în activitatea profesională și cea personală.

Summary

This article discusses some theoretical and practical aspects related to the issue of professional stress. Psychosocial risks and stress at work are among the biggest challenges in occupational safety and health. They have a significant impact on the health of people, organizations and national economies.

The effects of stress at work are reflected in psychological and physical health. Combating this stress can be achieved both by us, in terms of the things we do (organization, time management, relaxation and emotional intelligence), but also by the company, institution, organization in which we work (which can provide support and understanding, along with clear communication and trainings). Knowing and practicing techniques will ensure efficiency in your professional and personal work.

Societatea modernă ne oferă o gamă largă de avantaje, lucruri de care nu ne putem lipsi, însă tot ea ne oferă foarte multe surse de stres, care mai devreme sau mai târziu își vor arăta efectele negative, transformându-ne în *persoane stresate*. Stresul și oboseala profesională, numite și bolile secolului, sunt cele mai grave disfuncționalități care apar în cadrul muncii.

Stresul reprezintă un fenomen al realității socioprofesionale cu o diversitate de semnificații la nivel personal, interpersonal, organizațional și social [1, p.7].

Ideea de stres este veche, originea: omul preistoric își dădea seama de senzațiile de descurajare și extenuare care îl cuprindeau după o muncă grea, în urma stărilor de frică sau a unor îndelungate perioade de boală. Deși, nu conștientiza că apăreau reacții similare, când ceva era peste puterea lui, acest sentiment îi atrăgea instinctiv atenția asupra faptului că limitele propriei sale capacități erau depășite [6, p.15].

Noțiunea de stres a fost definită pentru prima dată de către H. Selye (1936), pentru desemnarea stării în care se află organismul individului amenințat de dezichilibru sub acțiunea unor agenți ce pun în pericol mecanismele sale homeostatice [7, p.26].

Definiția propusă de DEX concretizează sensul termenului, stresul fiind „nume dat oricărui factor (sau ansamblu de factori) de mediu care provoacă organismului uman o reacție anormală”. Din explicațiile propuse în dicționare, deducem că stresul este procesul integrat în variate manifestări ale psihicului, spre exemplu emoțiile: acolo unde este stres, sunt și emoții și invers, acolo unde există emoții, chiar și pozitive, există, de regulă, și stress [9].

Știința modernă definește stresul ca fiind orice tip de modificare cauzatoare de presiune fizică, emoțională sau psihologică. Stresul este felul în care reacționezi atunci când nu îți sunt satisfăcute nevoile. Toate animalele au o reacție la stres, care are potențialul de a le salva viața, aceasta de fapt și reprezintă *eustresul*. Dar stresul repetat sau constant poate provoca daune atât fizice, cât și mentale aceasta este *distresul*.

Stresul poate lua cinci forme de bază, prezentate în tabelul 1.1.

Tabelul 1.1. Formele stresului după Davidje [2, p.26].

Stresul benefic (cunoscut sub denumirea de eustres)	O formă de stres pe termen scurt, care se produce atunci când considerăm că un factor de stres constituie o provocare pozitivă, și nu o amenințare negativă. Exemplele includ practicarea unui sport, încercarea de a finaliza un proiect, îndeplinirea unei intenții sau urmărirea unui vis de o viață. Eustresul apare atunci când interpretăm stresul ca având potențialul de a ne îmbunătăți viața.
Stresul zilnic	Presiunea pe care o simțim zilnic, acasă, la muncă, la masă și între mese etc. Este legat de presiunile de la muncă, din familie și alte responsabilități zilnice. În mod ideal, stresul cauzat de toate acestea se reduce la câteva momente după petrecerea evenimentului, dacă nu se întâmplă acest lucru, devine un stres cronic.
Stresul acut (pe termen scurt)	O experiență care dă naștere unei surprize neplăcute ce necesită o reacție rapidă, ca de exemplu: o cană de cafea vărsată pe bluză, pierderea unui zbor, uitarea fierului de călcat în priză, etc. Dar poate lua naștere și dintr-o schimbare majoră în viață, cum ar fi pierderea a ceva la care ținem – o slujbă, pe cineva drag, o căsătorie, o relație amoroasă sau chiar sănătatea. Felul în care primim informația și cum o gestionăm pe termen scurt reprezintă reacția noastră la stresul de tip acut.

Stresul cronic (pe termen lung)	Se referă la tipul de stres care pare continuu, fără sfârșit și imposibil de evitat. Acesta include realitățile pe termen mai lung și încercările de a le face față – greutățile legate de pierdere, moarte, carieră și dragoste; încercările zilnice, cum ar fi un diagnostic medical, pierderea slujbei, un secret ținut mult timp, sentimentul de a fi prins în capcana unei relații nesănătoase sau munca într-un post extrem de solicitant etc.
Stresul traumatic	Este rezultatul unui accident, act de violență, atac sau a unui eveniment devastator care se întipărește atât de adânc în acel eveniment, încât după diminuarea amenințării, toată suferința fiziologică și emoțională rămâne vie în noi. Stresul traumatic ne afectează non-stop, exprimându-se ca stres cronic sau fiind declanșat aleatoriu de amintiri senzoriale, cum ar fi sunetele, aromele, imaginile și chiar senzațiile tactile.

Este demonstrat faptul că profesia, ca origine a identității, element al carierei și al veniturilor, poate deveni un generator de stres negativ, dar și pozitiv. Stresul prezent la locul de muncă se manifestă ca rezultat al unor resurse psihice insuficiente pentru a face față solicitărilor și exigențelor profesionale. În acest context cercetătorii vorbesc de un tip aparte de stres numit în termeni diferiți: *stres ocupațional*, *stres profesional*, sau *stres în activitatea profesională*, care acoperă una și aceeași entitate.

Stresul profesional reprezintă starea generată de situația de muncă, referindu-se la muncile cu mare responsabilitate, cu risc înalt, activitățile ce *suprasolicită* sau *subsolicită* [1, p.9]. Stresul profesional ca oricare proces parcurge câteva etape (faze), stabilite de către P. Legeon (2001) [3, p.35]:

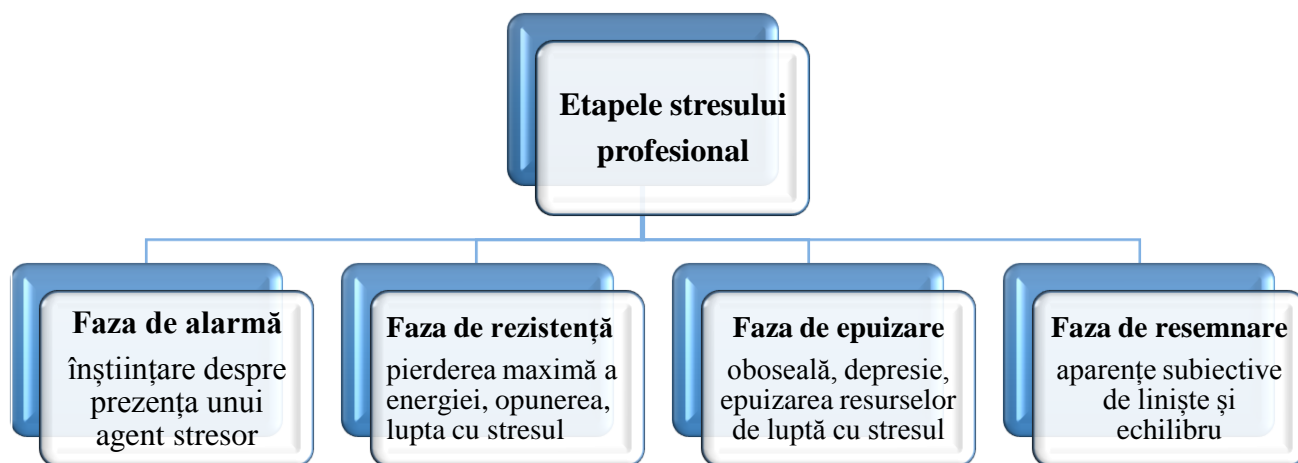


Fig.1.1 Etapele stresului profesional (P. Legeon, 2001)

În esență stresul se manifestă în variate moduri: unii au dureri de cap, alții suferă de insomnia, manifestă furie, au indigestii, își rod unghiile, dezvoltă tot felul de dependențe; alții se închid în sine și devin deprimați, izolați, nervoși, nerăbdători sau copleșiți, aceasta demonstrează cât de diferiți suntem noi și cât de diferit percepem stresul [2, p.27].

Desfășurată în condiții favorabile, munca devine un factor antistres. În condițiile în care activitatea periclitează integritatea psihofizică, devine o cauză a stresului. Z. Bogathy evidențiază *factorii de stres la locul de muncă* [5, p.34]:

- *stilul de conducere* (lipsa obiectivelor clare, comunicarea insuficientă și lipsa de informare în organizație, neconsultarea angajaților în schimbările la locul de muncă, lipsa sprijinului);
- *statutul, rolul în organizație* (statut neclar în organizație, obiective și priorități contradictorii, nivel înalt de responsabilitate la locul de muncă);
- *cariera* (incertitudine în evoluția carierei, frustrări în dezvoltarea carierei, nesiguranța locului de muncă, modificarea statutului în cadrul organizației);
- *decizia și controlul* (slaba participare la luarea deciziilor, lipsa controlului asupra propriei munci);
- *relațiile la locul de muncă* (izolarea fizică sau socială, legături slabe cu superiorii, lipsa de comunicare, conflicte interpersonale, diferite tipuri de hărțuire: agresivitate verbală, hărțuire sexuală etc.);
- *proiectarea locului de muncă* (sarcini de lucru repetitive și monotone, riscuri semnificative de accidentare și îmbolnăvire, teama de tehnologie în raport cu responsabilitatea, lipsa de competențe);
- *sarcina de muncă și ritmul de muncă* (lipsa controlului asupra ritmului de muncă, sarcini de muncă supra- sau subîncărcate);
- *programul de lucru* (scăderea performanțelor de muncă, greșeli, lipsa de decizie, semne de oboseală, iritabilitate, ore suplimentare excesive);
- *neimplicare* (pierderea interesului pentru muncă, întârzieri, pasivitate, absenteism, lipsa de implicare);
- *comportament agresiv* (critica celorlalți, abuzuri verbale, hărțuire, vandalism);
- *comportament imatur* (nervozitate, reacții și răspunsuri emoționale necontrolate, certuri, ton necorespunzător);
- *comportament negativ* (refuzul de a asculta sfaturile și sugestiile celor din jur, repetarea acelorași argumente, agresivitate);
- *alți factori stresori la locul de muncă* (volumul de muncă, cultul performanței, absența greșelilor, timpul, întreruperile, schimbările).

Fenomenul stresului profesional este determinat de nevoile socio-economice, morale, culturale, și politice și apar în următoarele legități, care sunt rezultatul influenței unor probleme pe care le specificăm în continuare [5, p.49]:

A. Interdependența stres profesional - sănătate (tensiune arterială, înroșirea pielii, tremurul membrilor, incoerența discursului logopedic);

B. Interdependența stres profesional - decizie (incapacitatea de a selecta din variante de decizii, comiterea erorilor deontologice, prezența simțului vinei, lipsa controlului asupra succesului/insuccesului școlar);

C. Interdependența stres profesional – management al grupului de elevi (practicarea stilului autoritar, anxietate, activitate centrată pe obiect și nu pe subiectul educațional);

D. Interdependența stres profesional – performanță (scăderea intensității motivației, incapacitatea de (auto)formare profesională, dezinteres față de inovațiile logopedice, focalizare pe comportamente profesionale negative, diminuarea prestigiului și a imaginii instituției de învățământ);

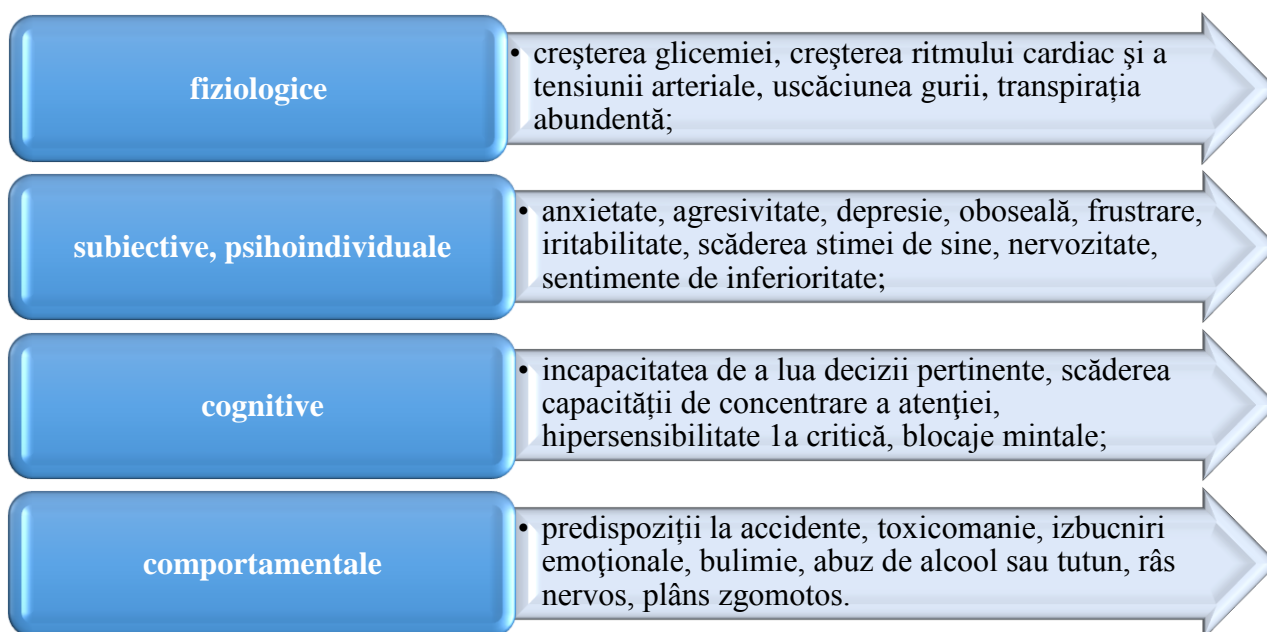
E. Interdependența stres profesional – evaluare/ autoevaluare (incapacitatea de apreciere a situației educative, supraaprecierea/ subaprecierea posibilităților, exigențe în evaluare, categorisirea celor evaluați);

F. Interdependența stres profesional – integrare profesională (disconfort în activitate, relații interpersonale tensionate, dezechilibru în relații, lipsa satisfacției în muncă, neîncredere, izolare).

Repercursiunile stresorilor asupra logopezilor școlari sunt persistente chiar după încetarea acțiunii lor efective. Cumularea are loc atât în ceea ce privește stresorii periodici, cât și din cumularea diferiților stresori independenți. Schimbarea, ca și crizele vieții, pot produce stres considerabil. Uneori o criză se devoltă dintr-o serie întreagă de evenimente mici, exterioare și interioare, care se acumulează până la un punct, de unde oamenii nu le mai pot face față [3, p.196].

Stresul profesional are diverse *repercursiuni/consecințe*, clasificate de W. Cox în [6, p.87]:

Fig. 1.2. Consecințele stresului profesional după W. Cox



O altă consecință a stresului de lungă durată este și *sindromul Burnout*. Acesta reprezintă o stare de epuizare fizică, psihică și emoțională produsă de stresul prelungit, în general la locul de muncă, fiind o consecință a dezichilibrului dintre cerințe, resurse și gradul de satisfacere profesională [8].

Termenul de „Bournout” a fost introdus în anul 1970 de către psihologul american Herbert Freudenberger. Acesta îl definea ca fiind caracteristic pentru angajații din domeniile de lucru cu oamenii, adică medici, profesori, logopezi și asistenți sociali, profesii în care ar fi prezent un sentiment de sacrificiu pentru ceilalți. Se cunosc trei *dimensiuni ale sindromului Burnout* [8]:

Epuizarea emoțională - persoana afectată se simte permanent obosită, epuizată, lipsită de energie, simte că activitatea depășește a suprasolicitat-o și a rămas fără resurse;

Detășarea - persoanele devin în timp pesimiste, cinice, resimt frustrare în legătură cu activitatea lor, atitudinea lor pare indiferentă, detașată, uneori tind să se izoleze;

Scăderea performanței – scade stima de sine, încrederea în propriile capacități și realizări, subiecții simt că ceea ce fac este neapreciat și semnificativ, scade capacitatea de concentrare a atenției, creativitatea și spontaneitatea.

Deși, clasificările internaționale ale maladiilor nu includ sindromul Burnout în categoria afecțiunilor psihice, acesta este recunoscut de experți și foarte răspândit în societatea actuală.

Astfel, cunoașterea legităților apariției și a mecanismelor diminuării stresului ocupațional atât la debutul carierei, cât și pe parcurs capătă valoare deosebită, creând premise pentru dezvoltarea culturii generale și cea profesională. Din punct de vedere praxiologic există variate modalități de susținere a confruntării cu situațiile stresante. A. O. Țabără consideră că cele mai *eficiente modalități de management al stresului profesional* sunt [5, p.73]:

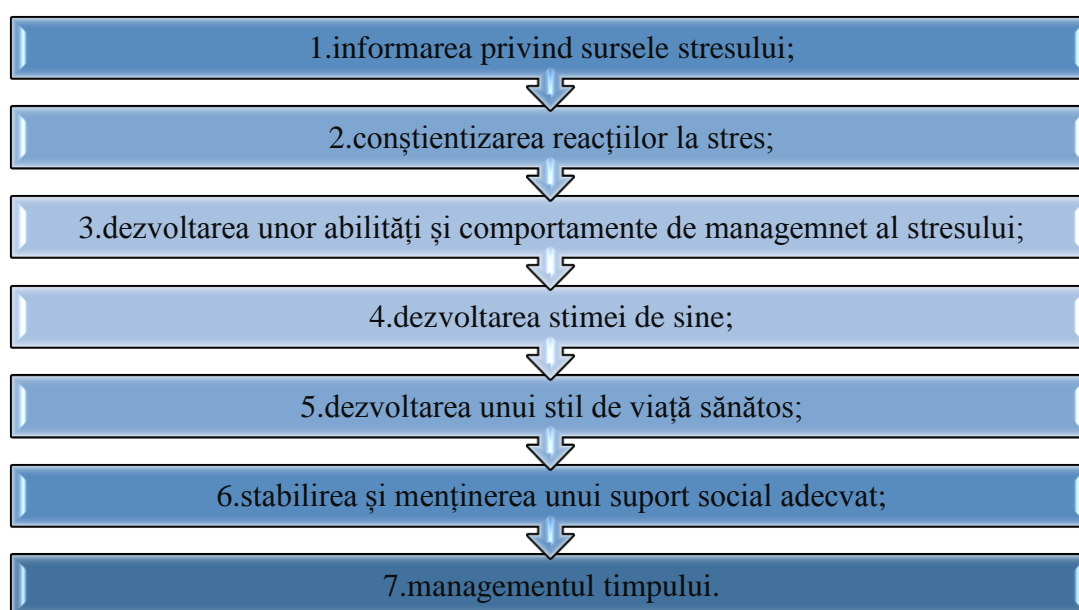


Fig.1.3. Modalități eficiente de management al stresului profesional (A. O. Țabără)

În acest context, un specialist trebuie să își structureze activitățile astfel încât acestea să le dea un sentiment de confort și siguranță. Angajatoul trebuie să aibă o viață activă în afara serviciului și a mediului acestuia. De asemenea, trebuie să-și însușească anumite *principii de conduită antistres* [6, p.92]:

- ✓ formularea obiectivelor cât mai corect;
- ✓ planificarea cât mai bine a timpului;
- ✓ realizarea activităților din plăcere cel puțin o dată pe săptămână;
- ✓ rezervarea unui moment de liniște în fiecare zi;
- ✓ păstrarea unui echilibru între muncă și recreație, între muncă și familie;
- ✓ folosirea procedeeelor de relaxare;
- ✓ oferirea și primirea cu regularitate a afecțiunii;
- ✓ discutarea dificultăților cu ceilalți;
- ✓ utilizarea umorului;
- ✓ gândirea pozitivă;
- ✓ practicarea exercițiilor fizice cel puțin la sfârșit de săptămână și, zilnic, mersul pe jos.
- ✓ un principiu primordial de care toate persoanele angajate trebuie să țină cont, este că, oricine are dreptul să facă greșeli fără a se simți întotdeauna vinovat.

În contextul dat, Z. Bogathy sugerează că angajații sunt mai productivi și mai puțin atinși de stres când următoarele două *variabile există în zona de confort* [5, p.69]:

❖ *Încărcătura muncii*: prea multă sau prea puțină muncă sunt stresante. În general, performanțele cele mai bune le avem când munca este moderată.

❖ *Claritate a descrierii muncii și criterii de evaluare*: cu toate că avem o descriere clară a muncii, ce sporește performanța, nu este bine să avem prea multă rigiditate.

❖ *Variabile fizice*: spațiul de muncă trebuie să asigure o zonă de confort profesorului, luând în calcul temperatura, zgomotul, lumina, poluarea, mărimea etc.

❖ *Statutul profesiei*: un statut extrem de înalt ori extrem de jos tinde să fie mult mai stresant.

❖ *Responsabilitatea*: se referă la cantitatea de control asumată a profesorului. Nici subîncărcarea, nici supraîncărcarea nu sunt benefice.

❖ *Varietatea sarcinilor*: muncile care sunt plicticoase, repetitive și monotone tind să fie mult mai stresante, de aceea utilizarea noilor metode de lucru, materiale instructiv-educative sunt binevenite.

❖ *Contactul uman*: unele slujbe cer mai multă interacțiune cu alți oameni (cadrele didactice) decât altele (programist). Stresul este cel mai redus când există o potrivire între interesul salariaților în interacțiunea cu ceilalți și cu cerințele slujbei.

❖ *Probleme fizice*: unele slujbe solicită mai mult efort fizic.

❖ *Probleme psihologice*: prea multe probleme mentale pot conduce la frustrare și epuizare.

Așadar, soluțiile de diminuare a nivelului de stres se găsesc la îndemâna oricui; este importantă menținerea unui stil de viață sănătos; o alimentație echilibrată; odihnă suficientă; efectuarea activităților fizice în mod regulat, fapt demonstrat în creșterea energiei, a rezistenței la stres și a performanțelor profesionale și personale.

De asemenea se recomandă acordarea de timp pentru activitățile plăcute, hobby-uri, pasiuni; pentru dezvoltarea creativității și ieșirea din rutina zilnică. Timpul petrecut cu familia, cu prietenii și activitățile sociale au și ele un efect de „reîncărcare a bateriilor”, și nu trebuie neglijate.

La locul de muncă se recomandă exprimarea nemulțumirilor și sugestiilor de schimbare într-o manieră asertivă. Sunt benefice și activitățile diversificate, căutarea de provocări, ieșirea din rutină. În anumite situații, soluție poate fi și schimbarea locului de muncă sau a domeniului de activitate care ar fi mai interesant pentru noi sau în care vom fi apreciați după adevărata noastră valoare [8].

Bibliografie:

1. BENEĂ, M. Managementul stresului profesional. Deva: Emia, 2000, 76 p.
2. DAVIDJI. Tehnici de relaxare. Ghid practice pentru creștere personală, împlinire durabilă și pace sufletească. București: Niculescu, 2016, 280 p.
3. LEGERON, P. Cum să te aperi de stres. Traduceri de Genoveva Teleki. București: Trei, 2001, 342 p.
4. PERCEK, A. Stresul și relaxarea. București: Teora, 1992, 115 p.
5. ȘOVA, T. Eliminarea factorilor de stres în mediul educațional. Sugestii metodologice studenților stagiați. Ediția a II-a revăzută. Chișinău: S. n. (Tipologia din Bălți), 2015, 93 p.
6. ȘOVA, T., COJOCARU-BOROZAN, M. Stresul ocupațional al cadrelor didactice. Note de curs. Chișinău: S. n. (Tipologia din Bălți), 2014, 151 p.
7. SELYE, H. The Stress Without Distress. London: Corgi Books, 1987, 140 p.
8. Depresiv, informație de la specialiști [online]. [accesat 07.04.2019]. Available from: URL: <https://www.depresiv.ro/sindromul-burnout-epuizarea-emoționala-psihiacă-fizică/>
9. Dicționar [online]. [accesat 07.04.2018]. Available from: URL: <https://dexonline.net/definitie-stres>

MODELE DE DIAGNOSTIC ȘI PREVENȚIE PRECOCE ÎN DIZABILITĂȚILE AUDITIVE

Ciubotaru Natalia,
lector univ.,
UPSC ”Ion Creangă”

Balanici Valeria,
studenta anului II
Catedra Psihopedagogie Specială
UPSC ”Ion Creangă”

Rezumat

Dizabilitatea de auz este un factor contribuitor la fragilizarea psihicului copilului prin impactul asupra dezvoltării lui psihice, imposibilă fără auz. Diagnosticul precoce și prevenția surdității rămâne o problemă actuală în toată lumea. O importanță majoră o are la copii, deoarece auzul stă la baza dezvoltării vorbirii și a capacităților cognitive ale copilului, contribuind la formarea acestuia ca personalitate.

Cuvinte cheie: diagnostic timpuriu, prevenție precoce, dizabilități auditive, recuperare auditivă, examen audiologic, stimul sonor, diapazon de frecvență, prag auditiv.

Summary

Hearing disability is a contributing factor to the weakening of the child's psyche through the impact on his mental development, impossible without hearing. Early diagnosis and prevention of deafness remains a current issue worldwide. It is of major importance in children, because hearing is the basis for the development of speech and cognitive abilities of the child, contributing to his formation as a personality.

Diagnosticul surdității în vederea recuperării auditive prezintă o problemă psihopedagogică și clinico-tehnică importantă, deoarece reabilitarea adecvată duce la antrenarea persoanelor cu deficiență de auz în activitatea socială. Stabilirea diagnosticului al formelor de surditate este un moment crucial în studiul audiologic.

Analizatorul auditiv are un rol deosebit în dezvoltarea psihică a copilului datorită rolului său în facilitarea comunicării verbale și în acumularea cunoștințelor. Deficiența auditivă determină modificări în activitatea individuală și constă în perturbarea relației individului cu mediul înconjurător.

Anual, în lume mii de copii sunt diagnosticați cu diferite forme de surditate și numărul lor, din păcate, nu are tendințe de micșorare. Deci, surditatea rămâne a fi o patologie extrem de frecventă. Incidența deficienței auzului, conform datelor statistice, rămâne a fi destul de răspândită și diferă de la o sursă la alta. În țările dezvoltate, este acceptată părerea că 1 copil la 1000 este afectat de surditate la naștere și 1 la 1000 în primii ani de viață. Aceste date nu privesc decât surditățile bilaterale și severe (pierderea de auz fiind mai mare de 50-60 dB), însă criteriile Organizației Mondiale a Sănătății estimează existența deteriorării auditivei cu impact social odată ce pragurile auditive depășesc 25 dB pe frecvențele 500 Hz, 1000 Hz și 2000 Hz. Conform datelor statistice furnizate de National Institute of Deafness and other Communications Disorders (NIDCD) surditatea se întâlnește în 1-3 cazuri la 1000 nou-născuți sănătoși și în 2-4 cazuri la 100 nou-născuți internați în secțiile de terapie intensivă neonatală. Prevalența surdității neonatale crește de 10-50 de ori la nou-născuții cu factori de risc. Din 10 nou-născuți cu surditate congenitală 9 provin din familii unde părinții suferă de această dizabilitate. Mai multe surse de literatură relevă că un copil la 1000 se naște cu surditate și unul la 1000 achiziționează surditatea în perioada copilăriei. Incidența surdității este de 60 ori mai mare decât incidența afecțiunilor metabolice congenitale pentru care există în prezent un program de screening universal, cum ar fi, de exemplu fenilcetonuria – incidența 1/20000 nou-născuți vii. [1, pag. 62]

Precocitatea diagnosticului surdității la copii este imperativă pentru a permite cât mai urgent recuperarea acestui defect. Reabilitarea precoce este indispensabilă în dezvoltarea proprietăților cognitive ale copilului surd, în achiziția vorbirii și a limbajului. ***În audiologia pediatrică nu există o metodă unică de examinare pentru toate vârstele, diagnosticul fiind stabilit doar în baza unui examen audiologic complex bazat pe metode obiective și subiective.***

Pe baza *diagnosticului medical* și mai ales cel audiologic ce permite stabilirea gradului și tipului hipoacuziei și încadrarea într-un grad de dizabilitate. Acest diagnostic este insuficient pentru orientarea școlară a copiilor.

Diagnosticul psihologic este absolut necesar în selecția și corectarea copiilor cu deficiență. Pentru realizarea acestuia sunt necesare probe psihologice adaptate populației preșcolare și școlare din țara noastră: probe de dezvoltare și de nivel mintal, probe psihomotrice și de limbaj, scale de evaluare a dezvoltării. Totuși nici diagnosticul psihologic nu este suficient pentru că nu surprinde posibilitățile reabilitării și reeducării copilului cu deficiență.

Diagnosticul psihopedagogic vizează educabilitatea acestor copii. El trebuie să stabilească posibilitățile de reabilitare și reeducare pe baza școlarizării copilului într-o formă adecvată de învățământ.

În realizarea acestui demers trebuie să se țină seama de o serie de considerente. Astfel, defectul care apare la un analizator are consecințe diferite la copil comparativ cu adultul. Momentul apariției defectului are, de asemenea, consecințe diferite asupra dezvoltării psihice a copilului. Trebuie făcută distincție între *consecințele primare și cele secundare ale defectului*. [4, pag. 79]

În continuare vom descrie cele mai larg răspândite și aplicate modele de diagnostic a deficienței de auz.

Chestionarul – test „Cum aude copilul în primul an de viață”

Deoarece părinții sânt primii care suspectează o deficiență de auz la copil, a fost elaborat un chestionar - test ce caracterizează posibilitățile auditive ale copilului la o anumită vârstă. La elaborarea chestionarului s-a ținut cont de particularitățile psihomotrice, vizuale și auditive ale copilului la diferite vârste. Chestionarul cuprinde 16 puncte care au fost divizate în patru etape de vârstă: *0-3 luni; 4-6 luni; 7-9 luni; 10-12 luni;*

Părinții răspund prin „da”, „nu”, „nu știu” la întrebările chestionarului. Pentru o evaluare complexă a auzului metoda dată poate fi asociată cu audiometria comportamentală. [3, pag. 24-25]

Audiometria are ca scop evaluarea auzului în raport cu stimulul acustic.

Mecanismul fundamental al audiției constă în:

- detectarea și recunoașterea calității acustice a unui stimul sonor simplu (de ex., ton pur);
- identificarea elementelor acustice complexe (de ex., logatom ori foneme);
- simbolizarea elementelor sonore, este caracteristic doar speciei umane (conceptul abstract, de ex. „cuvânt”);
- înțelegerea ansamblului de elemente simbolice structurate individual în stadiile precedente (adică limbajul).

Există două tipuri de examinare audiologică în funcție de participarea (cooperarea) pacientului la examinare:

- metode subiective (audiometria tonală, vocală ș.a.);
- metode obiective (impedansmetria, otoemisiile acustice (OEA), potențialele evocate auditiv ș.a.). [6, pag. 59]

Acumetria instrumentală (neverbală)

Acumetria instrumentală, deși nu poate înlocui examenul audiologic în determinarea exactă a nivelului deficienței de auz la anumite frecvențe, rămâne a fi o metodă complementară a bilanțului audiologic. Probele acumetriei instrumentale orientează diagnosticul audiologic spre următoarele stări posibile: auz normal, surditate tip transmisie, tip mixt ori tip senzorneural. Pentru această metodă de examinare se folosesc diapazoanele de diferite frecvențe (de la 64 Hz la 8192 Hz), cel mai frecvent fiind aplicate diapazoanele de frecvență 250 Hz și 500 Hz. Diapazonul folosit în acumetria instrumentală este fabricat de obicei din oțel, are un picior și două brațe care sunt puse în vibrație prin percuție ușoară.

Necesită utilizarea unor instrumente generatoare de sunete. Introducerea instrumentelor sporește creșterea exactității examinării și exprimarea deficitului auditiv.

Tipuri de instrumente fonogeneratoare:

Ceasul (pentru deficite auditive mici), clopoței, tobă, fluiere, pianul, bătaia din palme. Înainte de examinare trebuie etalonat sunetul produs (ce frecvențe au sunetele emise de aceste instrumente și nivelul de intensitate).

Acuitatea auditivă se apreciază astfel:

$$A=d/D$$

d= distanța la care subiectul percepe sunetul unui obiect mare

D= distanța la care percepe sunetul urechea normală.

Etalonarea se realizează cu decibelmetru, sau prin comparație cu subiecții cu auz normal.

Capacitatea de discriminare

Se solicită subiectului să identifice obiectul care a produs sunetul.

Acumetria diapazonală.

Există truse speciale de diapazoane. O trusă completă conține 9 diapazoane (trusa lui Bezold), cu frecvențe cuprinse între 16 Hz și 4096 Hz. Se elimină diapazoanele cele mai grave, se utilizează diapazoanele cu următoarele frecvențe: 128 (octava mică), 512, 2048, 4096. Diapazoanele sunt de construcții diferite, având marcată doar frecvența. Pentru a putea obține o acugramă, trebuie realizată etalonarea lor prin măsurarea duratei perceperii sunetului de către urechea normală, pornind de la 0 acumetric (intensitate standard, vibrație maximă, fără să zbârnie). Se marchează durata audiției etalonului respectiv. Etalonarea se face atât pentru audiție aeriană cât și pentru audiție osoasă. După etalonare se trece la aplicarea probelor acumetrice la deficientul de auz.

Prin metoda acumetriei instrumentale se testează:

• Probe diapazonale standardizate

Este utilizat pentru examinare doar diapazonul cu frecvența 128 Hz. Aceste probe permit realizarea de comparații între rezultatele obținute la cele două urechi, precum și comparația audiției osoase cu cea aeriană. [5, pag. 104]

a) Proba Weber

Se pune în vibrație diapazonul 128 plasându-l pe vertex. Se compară audiția osoasă la cele două urechi. Subiectul trebuie să spună cu care ureche aude mai bine. Dacă cele două urechi prezintă auz normal nu are loc lateralizarea. Dacă este o deficiență de percepție egală la ambele urechi, rezultatul este același.

b) Proba Rinne. Permite compararea duratei audiției aeriene, cu durata audiției osoase la aceeași ureche. Se utilizează formula: CA/CO , unde CA = conducția aeriană și CO = conducția osoasă. Conducția osoasă poate fi la rândul ei relativă și se notează cu COR , sau absolută (când se apasă pe tragus), notată cu COA . În proba Rinne se utilizează COR care este notată cu CO . Se folosește tot diapazonul 128. Picioarul diapazonului, ciupit pentru vibrația maximă se pune pe mastoidă, din când în când se îndepărtează. Cu ajutorul cronometrului se măsoară durata audiției osoase la subiectul examinat. Când subiectul declară că nu mai aude, diapazonul se îndreaptă spre conductul auditiv extern, dacă subiectul are auz normal, durata audiției aeriene este mai lungă.

c) Proba Schwabach

Constă în compararea audiției osoase a subiectului, cu durata normală a aceleiași audiții: CO_1/CO_0 ; CO_1 -la subiectul dat, CO_0 -etalon. Valoarea acestei proporții are o semnificație diagnostică: dacă percepția osoasă a subiectului este mai scurtă decât cea normală, de exemplu $20s/40s=1/2=0,5$ - rezultatul fracției este mai mic decât unitatea se obține Schwabach prescurtat ceea ce indică un deficit de percepție.

Dacă valoarea fracției este mai mare decât unitatea (exemplu: $60s/40s=1,5$) Schwabach este prelungit ceea ce indică un deficit de transmisie.

d) Proba Bing

Constă în modificarea percepției osoase a diapazonului, în condițiile în care conductul auditiv este deschis (liber) și, respectiv blocat. Mod de lucru este monoaural, picioarul diapazonului se pune pe mastoidă sau pe vertex, conductul auditiv este liber, când subiectul nu mai aude sunetul diapazonului, canalul auditiv extern se astupă cu degetul apăsând pe tragus. Dacă aparatul de transmisie este normal, sunetul este auzit din nou câțva timp, rezultatul este Bing+.

Se compară conducția osoasă absolută cu conducția osoasă relativă: CO_R/CO_A .

Bing+ denotă fie auz normal, dacă durata audiției corespunde normei, fie un deficit de percepție. Discriminarea se face în funcție de durata valorii în secunde. În pierderile auditive tip percepție valorile sunt mult mai mici, chiar dacă raportul este la fel ca în audiția normală.

Dacă aparatul de transmisie este lezat (în otoscleroză), ameliorarea audiției osoase nu are loc, când apăsăm pe tragus.

Bing– înseamnă că nu mai apare diferență între CO_R și CO_A .

e) Proba Gellé

Constă în modificarea artificială a presiunii aerului în conductul auditiv extern ceea ce duce la modificarea audiției sunetului diapazonului plasat pe mastoidă. Pentru a realiza această variație de presiune în conductul auditiv extern, trebuie folosită o pară de cauciuc care se introduce în conductul auditiv extern, se strânge pentru a obține o creștere de presiune. Această probă pune în evidență mobilitatea sistemului de oscioare, a articulațiilor, a tălpii scăriței în fereastra rotundă.

Dacă aparatul de transmisie are o mobilitate normală, prin comprimarea pereii (creșterea presiunii aerului), întregul sistem este împins spre exterior, duce la creșterea presiunii în perilimfă, în acest caz percepția auditivă slăbește. Dacă se decompimă, se restabilește audiția obișnuită. În acest caz se obține Gellé+, aparatul de transmisie are mobilitate normală. La fel se întâmplă și în cazul unui deficit de percepție, dar atunci durata audiției este mai scurtă.

Dacă se apasă pe pară, diapazonul fiind pe mastoidă și nu apar modificări se obține Gellé-, ceea ce arată că sistemul de oscioare este imobil, mai ales la nivel stapedo-vestibular (talpa scăriței în fereastra ovală).

f) Proba Bonnier are aceeași semnificație cu proba Weber. Diapazonul în vibrație se plasează nu pe mastoidă sau vertex, ci în alte părți osoase ale corpului (cot, rotulă). Subiectului i se cere să spună cu care ureche aude mai bine zgomotul sursei sonore urmărindu-se lateralizarea.

g) Proba Federice. Se realizează cu același diapazon (128), în vibrație, plasat pe mastoidă, iar când subiectul nu-l mai aude, se plasează pe tragus, apăsându-l ca să blocheze conductul auditiv extern. Durata audiției este mai mare când se plasează pe tragus.

Dacă Federice este pozitiv, când se obține prelungirea audiției pe tragus, aparatul de transmisie funcționează bine, dacă aparatul de transmisie este lezat (blocat), plasând diapazonul pe tragus, nu se obține ameliorarea, caz în care Federice este negativ.

h) Proba Poch-Vinals (la baza căreia se află proba Weber modificată) – se testează conducerea osoasă absolută, meatele acustice externe acoperite cu tragusul și are aceeași semnificație clinică.

Fenomenul de recrutare este întâlnit la unii subiecți și se manifestă astfel: când stimulul este peste valoarea prag se întâmplă ca urechea deficitară să nu audă sunetul, dar dacă este atins un anumit nivel, audiția crește dintr-o dată. [2, pag. 81-87]

Audiometria tonală liminară – metodă clasică de testare a auzului

Audiometria tonală, la care ne vom referi în continuare sub numele simplu de audiometrie, este procedura prin care se determină pragurile auditive subiective la tonuri pure.

Scopul audiometriei tonale este detectarea pragului minimal al audiției pe cale aeriană și pe cale osoasă, la testarea cu sunet pur. Audiometria tonală liminară constituie baza examenului audiologic. Această metodă necesită o bună înțelegere din partea pacientului și o bună cooperare cu examinatorul, din aceste considerente în audiologia pediatrică poate fi aplicată la copii cu vârsta mai mare de 6-7 ani.

Pragul auditiv poate fi definit ca acel nivel al sunetului sub care subiectul nu mai percepe sunetele. Pragul este nivelul minim la care se obțin răspunsuri la cel puțin 50% dintr-un număr limitat de prezentări individuale. Altfel spus, pragul audiometric este nivelul minim la care se obțin cel puțin două răspunsuri la trei sau patru prezentări ale stimulilor auditivi. Rezultatele sunt subiective, ele depind de modul în care este administrat testul precum și de gradul de cooperare al subiectului. [6, pag. 114]

Ca și pentru tot utilajul de măsurare, materialul și tehnicile examinării prin metoda audiometriei tonale necesită respectarea anumitor condiții și normative. Pentru această metodă este folosit audiometrul. Testarea se realizează într-un mediu fără zgomot (cabine ori camere insonorizate)

Testarea pe cale aeriană implică partea periferică a analizatorului auditiv (urechea externă și urechea medie) și are ca scop detectarea pragului auditiv: evaluarea cantitativă a pragului auditiv (media zonei vorbirii 500 Hz; 1000 Hz; 2000 Hz; 4000 Hz). Se efectuează testarea pe scara frecvențelor de la 125 Hz până la 8000 Hz (utilajul modern permite testarea până la 16000 Hz).

Testarea pe cale osoasă implică urechea internă și centrele superioare. Mecanismul acestei testări este unul complex și implică pentru anumite frecvențe (125, 250 și 500 Hz) conductul auditiv extern și lanțul osicular, pentru frecvențele 500; 1000 și 2000 Hz stimularea osoasă trece de la os direct la urechea internă, dar inerția lanțului osicular intervine și ea. La testarea sunetelor superioare frecvenței de 2000 Hz conducerea sunetului se face de la os direct la urechea internă.

Testele audiometriei pe cale osoasă:

- detectarea pragului auditiv pe cale osoasă;
- bing audiometric - comparație între conducerea pe cale osoasă ureche neînfundată (C.O.R) transmisie osoasă relativă și ureche înfundată (C.O.A) conducere osoasă absolută. Se testează la 250, 500 și 1000 Hz.
- testul Weber audiometric se testează la frecvențele 250- 8000 Hz (în normă Weber nu este lateralizat);
- testul Rinne audiometric este analog testului Rinne din acumetria instrumentală (în normă Rinne este egal, adică transmiterea pe cale aeriană este identică transmiterii pe cale osoasă);
- Rinne din acumetria instrumentală se consideră în normă pozitiv, transmiterea pe cale aeriană este mai bună ca pe cale osoasă cu aprox. 15 sec.

Notă: audiometria tonală liminară se practică la adulți și la copii cu vârsta mai mare de 6-7 ani (în funcție de caz). [8, pag. 71]

Audiometria tonală în câmp liber

Scopul audiometriei tonale în câmp liber este detectarea pragului minimal al audiției, la testarea cu sunete de diferite frecvențe emise în câmp liber.

Această metodă de examinare audiologică este aplicată doar în audiologia pediatrică și în protezarea auditivă (pentru evaluarea gain-ului protetic).

Spre deosebire de audiometria tonală cu căști, ea impune condiții și materiale de instalare particulare (difuzoare) pentru un control sonometric, care trebuie să corespundă cerințelor internaționale de examinare. De asemenea, e necesar un câmp acustic perfect liber, fără riscul de reverberație.

Audiometria vocală

Audiometria vocală este metoda de studiu al audiției ce folosește material fonetic (foneme, cuvinte, fraze). Este un examen global care testează o funcție socială, întrucât pune în evidență nu doar aparatul neurosenzorial al audiției, dar și inteligența, cultura și cunoașterea limbii de către persoana testată.

Scopul audiometriei vocale este estimarea pragului de inteligibilitate la persoana testată, permite confirmarea pragului audiometriei tonale și aprecierea capacităților subiectului testat de a înțelege vorbirea.

Examinarea auzului se face folosind un material verbal adecvat. Se utilizează liste speciale de logatomi, cuvinte, propoziții. Aceste materiale se rostesc la urechea subiectului, fiind metoda cea mai veche și mai uzuală. Are un caracter sintetic, nu se face o examinare pe frecvențe. Examinarea se face monoaural (una din urechi fiind astupată cu degetul pe tragus sau cu tampon ud), sau biaural. Examinarea monoaurală arată care ureche este mai bună, iar cea biaurală respectă vorbirea obișnuită.

Audiometria vocală poate fi realizată prin căști (testare aeriană), prin vibrator (testare osoasă) ori audiometrie tonală (în câmp liber). În toate cazurile se înregistrează curba de inteligibilitate. Pe lângă testele audiometriei vocale clasice, care necesită cunoștințe lingvistice, sunt teste care nu implică aceste cunoștințe, în cadrul lor pacientul repetă sunetul auzit fără ca acesta să aibă vreo semnificație.

Testele vocale specializate sunt utilizate mai frecvent în adaptarea protetică și în audiologia pediatrică:

- audiometria vocală filtrată (test descris de E.Bocca);
- audiometria vocală cu întrerupere periodică (E.Bocca, Miller și Leiklider);
- audiometria vocală cu viteză accelerată (Bocca și Calearo);

- audiometria verbo-tonală Guberina - testează fiecare bandă de octavă;
- testele: fonetic; fonetic cohlear; fonetic de integrare ș.a.

Când examinarea se face biaural, ambele urechi sunt libere, subiectul este orientat cu fața spre examinator. Dacă spațiul de examinare este prea mic, dublarea distanței se face prin întoarcerea examinatorului cu spatele la subiect. [7, pag. 96]

Audiometria comportamentală

Termenul *audiometrie comportamentală* cuprinde toate testele bazate pe reacția copilului la un anumit stimul sonor. Fiind o metodă accesibilă care poate fi utilizată chiar din primele zile după naștere, este indispensabilă în diagnosticul surdității la copii.

Această metodă de testare a auzului este fundamentală în cadrul programelor screening propuse pentru diagnosticul surdității la copiii din grupele de risc. Testele audiometriei comportamentale diferă în funcție de vârsta copilului. La nou-născuți sunt studiate reflexele necondiționate la o stimulare sonoră, cum ar fi: reflexul Moro; reflexul cohleopalpebral; cohleo-pupilar etc. În decursul primului an de viață reflexele la copil se instalează tot mai precise și devin mai mult condiționate, apar reacțiile de tipul „investigație-orientare”, îndreaptă privirea spre sursa sonoră, întoarce capul în direcția ei etc. De la vârsta de 10-12 luni poate fi utilizată audiometria comportamentală bazată pe reflexul de orientare condiționată, descris în Japonia în 1959 de cercetătorii Suzuki și Ogiba.

Diverse școli utilizează modificări ale acestui test, în funcție de starea generală a copilului și de starea vigilenței, care determină reacția comportamentală la acesta, întrucât controlul nivelurilor de vigilență și modulație a stărilor de atenție sunt asigurate de sistemele reticulare activatoare și inhibatoare ale trunchiului cerebral, diverse tulburări neurologice invocă un retard în reacția comportamentală la copil. Iată de ce testele audiometriei comportamentale sunt determinate în mare măsură nu atât de vârsta reală a copilului, cât de vârsta „dezvoltării psihomotrice și de comportament”, care nu întotdeauna corespunde vârstei reale a copilului. Termenul psihomotric exprimă relația dintre viața psihică (emoțională, cognitivă) și viața motorică (mișcare, atitudine) care sunt într-o constantă interacțiune.

De remarcat că, în perioada neonatală, cu ajutorul audiometriei comportamentale sunt diagnosticate numai surditățile severe și profunde, această metodă fiind pasivă în cazurile surdității ușoare ori moderate și în caz de surditate unilaterală, deși acestea din urmă au un impact vădit în dezvoltarea ulterioară a copilului.

Audiometria comportamentală nu evidențiază tot timpul surditățile ușoare, moderate și unilaterale, ceea ce în sursele de literatură se explică prin faptul că audiometria comportamentală în perioada neonatală are drept caracteristică utilizarea intensității puternice de stimulare, care permite

a testa numai „mecanismele pasive”, bazate pe mișcarea pasivă a membranelor bazilare și tectoriale ale organului Corti și nu implică celulele ciliare externe.

Reieșind din aceasta, unii autori estimează importanța audiometriei comportamentale nu numai în aprecierea stării auzului, ci și în determinarea nivelului psihologic și lingvistic al acestuia. [8, pag. 94]

Impedansmetria

Impedansmetria în ultimii ani ocupă un loc tot mai important în desfășurarea examenului audiologic. Grație impedansmetriei, audiometria a avansat considerabil, făcând să dispară numeroase erori în stabilirea diagnosticului, îndeosebi la copiii de vârstă precoce, la copiii cu dizabilități motorii și / sau intelectuale asociate cu cele senzoriale.

Comercializarea în prezent a diverselor tipuri de aparate, complet automatizate, fiind respectate condițiile de testare, permite efectuarea impedansmetriei la copii chiar din primele zile după naștere. Este de remarcat rolul decisiv al impedansmetriei în diagnosticul diferențial al unei surdități de transmisie de una de percepție, fără a fi necesară determinarea pragului auditiv în conducerea osoasă, lucru dificil de efectuat la copiii de vârstă precoce și la copiii necooperabili.

O valoare diagnostică considerabilă reprezintă următorul test al impedansmetriei – înregistrarea reflexului stapedian (RS). Posibilitatea de contracție a mușchiului stapedian determină înregistrarea reflexului stapedian. Pentru declanșarea sa, RS face să intervină mai multe structuri – fibrele nervului cohlear, nervul facial ș.a. Aceste momente definesc interesul pentru respectivul test în studierea funcției neurosenzoriale și a explorării nervului facial.

Așadar, impedansmetria și înregistrarea reflexului stapedian în evaluarea funcției auditive au un rol important în diagnosticul diferențial al surdității la copii. [1, pag. 63]

Otoemiile acustice

După descoperirea de către D. Kemp în 1978 a otoemiilor acustice (OEA) și după parcurgerea diverselor etape de studiere, cele din urmă și-au găsit aplicare în practica clinică și anume în audiologia pediatrică. Progresul fiziologiei demonstrează că OEA își găsesc geneza în mecanismele active ale celulelor ciliare externe ale organului Corti. Otoemiile acustice pot fi spontane, care sunt prezente în absența oricărei stimulări sonore, ori provocate, ce apar ca răspuns la un stimul sonor. Otoemiile spontane sunt prezente în cazurile audiției normale, mai des sunt constatate la copii decât la maturi, lipsa lor însă nu permite să facem concluzii despre starea auzului, de aceea ele nu sunt folosite pe larg în practica curentă.

Principala caracteristică a otoemiilor acustice provocate (OEAP) este prezența lor în toate cazurile de auz normal. Însă vârsta pare a fi un factor important în declanșarea OEA. Mai multe studii au arătat că prezența OEAP la adulți se diminuează odată cu înaintarea în vârstă, fapt determinat de pierderea celulelor ciliare externe. Posibilitățile de înregistrare a OEA la copii nu sunt

determinate de vârsta acestora. Otoemisiile provocate nu sunt emise de către cohlee în cazul unei surdități de percepție endocohleară superioară frecvenței de 30 dB, cauza surdității nu modifică această regulă.

Experiența noastră remarcă posibilitatea înregistrării OEAP la copii în primele luni de viață. Absența OEA în caz de auz normal și ureche sănătoasă este determinată ori de o problemă tehnică, ori de o variație a presiunii între conductul auditiv extern și căsuța timpanică. Posibilitatea înregistrării OEAP la nou-născuți în prima zi după naștere cu o sensibilitate satisfăcătoare a definit metoda dată drept una obiectivă, neinvazivă și rapidă în programele de screening-audiologic al nou-născuților. [1, pag. 82]

În concluzie putem menționa că întârzierea în diagnosticarea și recuperarea auzului copilului duce la privarea parcurgerii în condiții normale a etapelor de învățare, iar rezultatele ulterioare unei recuperări tardive vor fi, de asemenea, întârziate și slabe. Astfel, este foarte importantă testarea auditivă a copilului încă din primele luni de viață, pentru ca rezultatele recuperării auditive, dacă este cazul, să fie cât mai bune, iar copilul să se bucure de viață, ca orice copil obișnuit.

Diagnosticarea, tratamentul precoce și procesele de reabilitare activă sunt esențiale pentru a optimiza rezultatele copilului cu deficiență de auz. Prin urmare, după cum relevă studiul dat, un diagnostic precoce, diferențial și corect la copii poate fi efectuat doar în baza unui examen complex, bazat pe diverse metode subiective și obiective de examinare a auzului.

Bibliografie:

1. ABABII I., CHIABURU A., ș.a. Diagnosticul precoce al deficiențelor de auz la copii. Recomandări metodice, Chișinău, 2004.
2. ANCA M. Examinarea și evaluarea funcției auditive. Presa Universitară, Cluj Napoca, 2000.
3. BODORIN, C. Surdopsihologia. Ed. Valinex, Chișinău, 2009. p. 117-119, ISBN 978-9975-9948-7-3.
4. DRĂGAN Liliana, Văcărescu Anca Elemente de surdodidactică, Editura Orizonturi Universitare, Timișoara, 2015.
5. MĂESCU-CARAMAN LUCIA Metodologia procesului demutizării. București: Editura Didactică și Pedagogică, 2003.
6. POPA M. Deficiența de auz. Repere psihologice și metodice, Editura „Dimitrie Cantemir”; Târgu-Mureș, 2002.
7. ROZOREA A. Deficiențele senzoriale din perspectiva psihopedagogiei speciale. Constanța: Editura Ex Ponto, 2003.
8. STĂNICĂ I., POPA, M. Elemente de psihopedagogia deficienților de auz. București: Editura SSH, 1997. ISBN: 973-97313-5-X.

ATITUDINEA SOCIETĂȚII FAȚĂ DE INTEGRAREA SOCIALĂ A COPIILOR CU CERINȚE EDUCAȚIONALE SPECIALE

Dița Maria,

lector univ. UPSC "Ion Creangă",

Universitatea de Studii Europene din Moldova

Negrea Adelina,

studentă anul II, Facultatea Psihologie și Asistență Socială,

Universitatea de Studii Europene din Moldova,

cercetător-voluntar Centrul de Cercetări Științifice în Psihologie, Chișinău

Rezumat

Cercetările neurologice arată că primii ani de viață joacă un rol cheie în dezvoltarea creierului copiilor. Efectiv, orice afecțiune a copilului se dezvoltă odată cu creșterea acestuia în cazul neacordării sprijinului și resurselor necesare de prevenție, adaptare și funcționare adecvată. Factorii genetici, biologici și psihoemoționali influențează în mare parte patologiile nou-născuților și dezvoltarea lor cognitiv-comportamentală ulterioară. Copii cu cerințe educaționale speciale nu aparțin nivelului obișnuit al așteptărilor față de copii, ei nu se adaptează cu ușurință și nu percep instinctele într-o modalitate simplă, ci necesită a fi învățați cum să facă o acțiune tipică. Din lipsa posibilităților de a avea un limbaj corespunzător fluent, o dezvoltare cognitivă și senzorială obișnuită sau chiar a dizabilității locomotorii copii cu nevoi speciale nutresc deseori o atitudine negativă, neplăcută și inutilă pentru societate, aceștia fiind separați și marginalizați. Acest fenomen reprezintă o piedică în dezvoltarea societății, ignorându-se dreptul la educație, creșterea și formarea unei imagini de sine încrezute, cu perspective pentru viitor, profesionale și familiale, întemeierea valorilor interumane, relațiilor sociale și crearea personalității.

Cuvinte-cheie: dezvoltarea copilului, normalitate, adaptare, cerințe educaționale speciale, atitudinea societății.

Summary

Neurological research shows that the first years of life play a key role in the development of children's brains. Indeed, any condition of the child develops as he or she grows up if the necessary support and resources for prevention, adaptation and proper functioning are not provided. Genetic, biological and psycho-emotional factors largely influence the pathologies of newborns and their subsequent cognitive-behavioral development. Children with special educational needs do not belong to the usual level of expectations towards children, they do not adapt easily and do not perceive instincts in a simple way, but need to be taught how to do a typical action. Due to the lack of possibilities to have a fluent language, a normal cognitive and sensory development or even locomotor disability, children with special needs often have a negative, unpleasant and useless attitude towards society, as they are separated and marginalized. This phenomenon is an obstacle in the development of society, ignoring the right to education, growth and the formation of a confident self-image, with perspectives for the future, professional and family, the establishment of interpersonal values, social relationships and personality creation.

Key-words: child development, normality, adaptation, special educational needs, societal attitude.

Psihologia copilului ilustrează în sine etapele dezvoltării în care au loc schimbări fizice, intelectuale, sociale și emoționale. Efectiv este important ca părintele să analizeze și să înțeleagă fiecare etapă în parte în creierul și corpul copilului, pentru a interveni la timp cu suportul necesar de sprijin și resurse emoționale volitive. Din cele mai vechi timpuri afecțiunile genetice, emoționale, psihice, maladiile reprezentau un impas în dezvoltarea păturilor sociale și oferirea unui suport de sprijin celor care trec prin asemenea dificultăți.

Copii cu cerințe educaționale speciale nu reprezintă o categorie specială în sine de oameni, ci necesitatea unei abordări specifice de dezvoltare. Aici ne referim la crearea anumitor condiții prielnice de mediul în care crește copilul pentru a avea parte de o conștientizare a propriilor

instincte. Majoritatea copiilor cu CES nu înțeleg că ei nu sunt ca toți ceilalți și că modul în care ei sunt abordați nu corespunde normalității. Pentru început vom delimita noțiunile de normalitate și anormalitate.

Cuvântul „normal” provine din termenul latinesc *norma*, care semnifică „unghi drept”. Una din interpretări ar fi „care nu se abate” nici în stânga, nici în dreapta și nici de la medie. În dicționarul de psihologie („Vocabularul Psihologiei” – Henri Piéron) normalitatea este definită ca un ansamblu de caracteristici ale aceleiași persoane, caracteristici care se situează în interiorul marjelor de variație ale populației din care face parte. Noțiunea de „normalitate”, din punct de vedere statistic, este reprezentată grafic de distribuția sub forma „curbei lui Gauss”.

O asociere des întâlnită este aceea dintre normalitate și adaptare. Adaptarea este un simplu proces de acceptare oferit din exterior individului de societate și mediu. Dacă privim adaptarea ca fiind un consum de energie necesar pentru ca persoana să se poată integra sau să poată rezista în fața presiunii exercitate asupra sa de psihotraumele sociale sau de tensiunea legăturilor sociale, atunci putem considera că procesul de socializare reprezintă achiziția pentru a putea efectua eforturile de adaptare socială continuă, pentru a-și însuși sau menține rolurile sociale dobândite. (Mucchinelli, apud. C. Enăchescu, 2005) Cu toate acestea, s-a constatat faptul că pentru un individ normal este imposibil să se poată adapta la toate grupele sociale. Din acest motiv, unii autori preferă să utilizeze drept criteriu al normalității "adaptabilitatea", argumentând prin aceea că individul normal nu este niciodată complet adaptat, în schimb un individ cu diverse patologii este o persoană inadaptabilă.

Atât *normalitatea*, cât și *anormalitatea* depind de variațiile de mediu exterior în ceea ce privește capacitățile de adaptare ale individului, fapt care va declanșa suferința. Strâns legată de aceste două concepte este dimensiunea istorică a individului, a factorilor de viață care pot interveni fie în sens protector, fie cu semnificație de risc "morbigenetic". Studiile au pus în evidență faptul că manifestări psihocomportamentale considerate patologice într-un anumit spațiu cultural, pot fi normale în altul, iar bolnavul își pierde capacitatea de adaptare flexibilă la condițiile oferite de mediu, în raport cu indivizii normali care dispun în mod liber de această aptitudine. [1]

Din diferențierea conceptelor de mai sus delimităm două noțiuni de bază la baza cărora stă adaptarea. În mod normal, copii care nu corespund standardelor instinctive atribuite majorității sunt categorisiți în direcția creșterii anormale psihice și fizice. Efectiv pentru a menține și a crea un echilibru psiho-comportamental în societate este nevoie de a întemeia anumite condiții de integrare a copiilor cu CES, astfel încât creșterea lor să nu reprezinte un impas social pentru mediu, cei care îi educă și cei care le sunt alături în procesul de învățare și evoluție. Aceste condiții nu reprezintă altceva decât incluziunea socială sau educația incluzivă.

Promovarea incluziunii și predarea din perspectivă incluzivă necesită o viziune largă și competențe specifice pe care trebuie să le posedate toate cadrele didactice, nu doar, cum se crede în mod eronat, cele care asistă direct un copil cu cerințe educaționale speciale. Educația incluzivă și sistemele de învățământ, în general, au evoluat până în punctul în care toate cadrele didactice trebuie să știe că diversitatea este prezentă în grupurile de copii la toate nivelurile de educație și că abordarea diferitelor cerințe ale copiilor este ceea ce marchează fundamental noile tendințe în educație.

Evoluția educației, a conceptelor și principiilor privind dezvoltarea continuă a acestora a cunoscut o istorie sinuoasă, marcată de reformarea sistemelor sau a unor elemente ale acestora. Reformele au fost condiționate și de diferite schimbări de ordin economic și socio-cultural care au generat, pe lângă efectele pozitive, repercusiuni cu impact negativ asupra exercitării plene a drepturilor omului: marginalizare, izolare, excludere. Fenomenele marginalizării și excluziunii sociale, condiționate de segmentarea pe criterii economice (sărăcia fiind considerată principala cauză), cumulate cu factori de ordin social și cultural, precum și de factori personali (demotivare, dizabilitate etc.), au afectat cohorte întregi de populație, de diferite vârste, inclusiv copii. Apărută inițial ca o metaforă care viza procesele prin care indivizii sau grupurile de indivizi sunt ”împinși la marginea societății”, în prezent marginalizarea se referă la efectul proceselor prin care indivizilor li se limitează drastic accesul la resursele economice, politice, educaționale și comunicaționale ale colectivităților. Plasarea individului într-o poziție marginală este strâns legată de anomie, generând dezorientare personală, izolare, distanțare și inadaptare socială. Marginalizarea presupune, implicit, discriminare, izolare, etichetare etc. și în consecință – excludere. [2]

Copiii care au deficiențe fizice, senzoriale și intelectuale se pot confrunta cu multe dificultăți în ceea ce privește învățarea și participarea la viața comunității. De ex., un copil și-a pierdut unul din membre într-un accident, ori și-a pierdut capacitatea locomotorie ca rezultat la poliomielitei, sau s-a născut cu membre deformate din cauza paraliziei cerebrale. Foarte frecvent acești copii sunt numiți “handicapați” pentru că nu pot merge sau urca scările. Dar și mai trist e faptul că acest handicap frânează dezvoltarea copilului și sub alte aspecte. Din moment ce copilul nu se poate mișca prin sala de grupă/clasă sau cartier, precum ceilalți copii, v posibilitățile lui de a se încadra în viața comunității sînt, de asemenea, limitate - el ajunge mai greu la terenul de joacă, bibliotecă, piață, magazin, cinematograful etc.; poate să se rușineze de corpul său; poate să-i lipsească încrederea și să evite jocul cu alți copii etc. [3]

Promovarea incluziunii și predarea din perspectivă incluzivă necesită o viziune largă și competențe specifice pe care trebuie să le posedate toate cadrele didactice, nu doar, cum se crede în mod eronat, cele care asistă direct un copil cu cerințe educaționale speciale. Educația incluzivă și sistemele de învățământ, în general, au evoluat până în punctul în care toate cadrele didactice

trebuie să știe că diversitatea este prezentă în grupurile de copii la toate nivelurile de educație și că abordarea diferitelor cerințe ale copiilor este ceea ce marchează fundamental noile tendințe în educație.

UNESCO declară că educația incluzivă se bazează pe dreptul tuturor copiilor la o educație de calitate care satisface necesitățile de bază de învățare și îmbogățește viața. Cu accent deosebit asupra grupurilor vulnerabile și marginalizate, educația incluzivă urmărește să dezvolte întregul potențial al fiecărui individ. De asemenea, UNESCO a lansat termenul educația cerințelor speciale, acesta însemnând adaptarea, completarea și flexibilizarea educației pentru anumiți copii, în vederea egalizării șanselor de participare și incluziune.

Principiile -cheie cu impact asupra educației incluzive sunt prezentate în Liniile Directoare UNESCO privind Incluziunea în Educație (2009), care constată că EI este un proces de consolidare a capacității sistemului de învățământ de a ajunge la toți copiii. Un sistem educațional incluziv poate fi creat doar în cazul în care școlile obișnuite devin mult mai incluzive, cu alte cuvinte – când acestea devin mai bune pentru educarea tuturor copiilor din comunitățile în care sunt amplasate. Orientările Politicii UNESCO evidențiază următoarele *principii cu privire la educația incluzivă*:

- Incluziunea și calitatea sunt reciproce;
- Accesul și calitatea sunt legate și se consolidează reciproc;
- Calitatea și echitatea sunt esențiale pentru asigurarea educației incluzive.

Orientările Politicii UNESCO constituie resurse importante, deopotrivă, pentru elaboratorii de politici și decidenții din domeniul educațional, pentru cadre didactice și elevi, pentru liderii comunitari și membrii societății civile în eforturile acestora de promovare a incluziunii.

UNICEF promovează *modelul școlii prietenoase copilului* – un concept holistic (cu contribuție -cheie în asigurarea calității educației), care se referă la un mediu sigur, sănătos și protector de învățare. Școala prietenoasă copiilor este incluzivă, efectivă, sănătoasă și protectoare, încurajând participarea copiilor, familiilor și comunităților; se bazează pe respectarea drepturilor copilului, dă prioritate celor mai dezavantajați copii. În viziunea UNICEF, școala prietenoasă copiilor:

- identifică copiii excluși și îi înrolează;
- recunoaște educația ca drept al fiecărui copil;
- contribuie la supravegherea (monitorizarea) drepturilor și bunăstării fiecărui copil din comunitate;
- nu exclude, nu discriminează și nu stereotipizează copiii în bază de diferențe;
- oferă educația obligatorie gratuită, accesibilă, în special pentru familiile și copiii în situații de risc;
- respectă diversitatea și asigură egalitatea în învățare pentru toți copiii;

- răspunde necesităților copiilor și diversității bazate pe gender, probleme sociale, etnice și pe nivel de abilitate. [4]

Cu toate că referințele legislative ne vorbesc despre incluziune ca fenomen ce trebuie să persiste în societatea, atitudinea mediului rămâne a fi pe de o parte pozitivă, iar pe cealaltă având aspecte neplăcute și conservatorii concepute din stereotipuri și prejudecăți.

În **scopul** studierii atitudinii societății față de dezvoltarea copiilor cu CES în R.Moldova a fost realizat un studiu pe bază de chestionar, format din 5 întrebări. În acest studiu au participat 36 subiecți selectați din diverse domenii de activitate. (vezi diagrama nr. 1)

În continuare vor fi prezentate succinct rezultate cercetării:

Domeniul de studii:

36 de răspunsuri

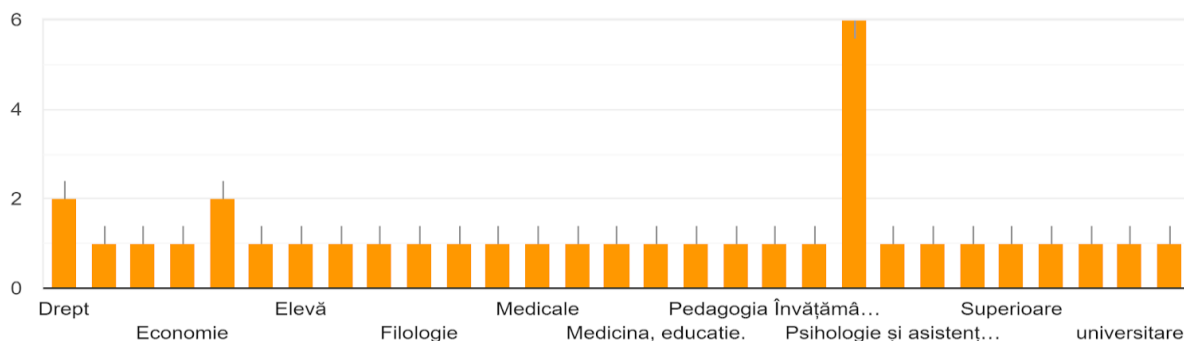


Fig. 1. Domeniile de activitate a subiecților cercetați

Vârsta:

36 de răspunsuri

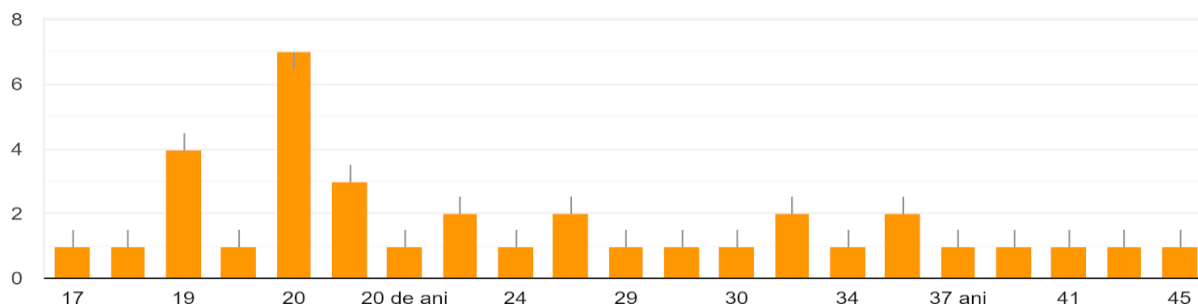


Fig.2. Vârsta subiecților

Atitudinea Dvs față de drepturile copiilor cu deficiențe/ dizabilități mentale este:

36 de răspunsuri

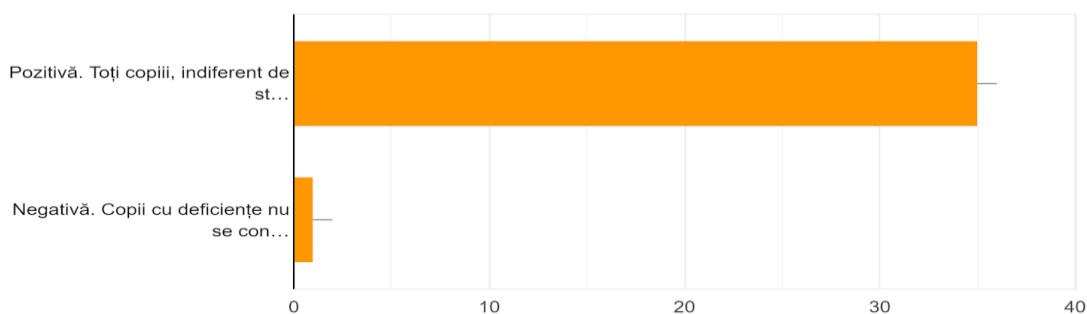
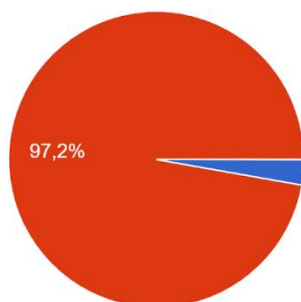


Fig.3. Atitudinea subiecților față de respectarea drepturilor copiilor cu CES

În figura de mai sus putem observa că toți specialiștii au manifestat o atitudine pozitivă față de respectarea drepturilor copiilor cu CES. Aceștia consideră că copiii, indiferent de starea sănătății au drepturi și șanse egale.

Alege opțiunea cu care ești de acord:

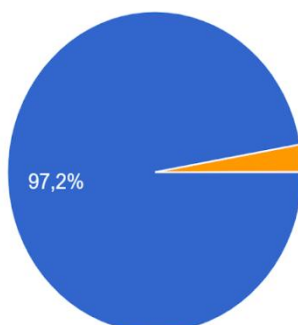
36 de răspunsuri



- Copiii cu orice tip de dizabilitate nu pot avea un viitor prosper, de aceea ei nu trebuie să aibă o atenție specială
- Pentru a avea o viață integrată, copiii cu dizabilități necesită o pregătire specială încă din primii ani de diagnosticare

Părinții care cresc un copil cu dizabilitate:

36 de răspunsuri



- Își asumă o responsabilitate mare și oferă un sprijin dublu pentru copilul său în viața socială
- Sunt egoiști, nepăsători, își strică viața și viitorul copilului
- Unorii nu reușesc să ajute în așa mod copilul încât să-l crească în cel mai bun mod

Ce tip de educație trebuie să aibă copiii cu dizabilități?

36 de răspunsuri

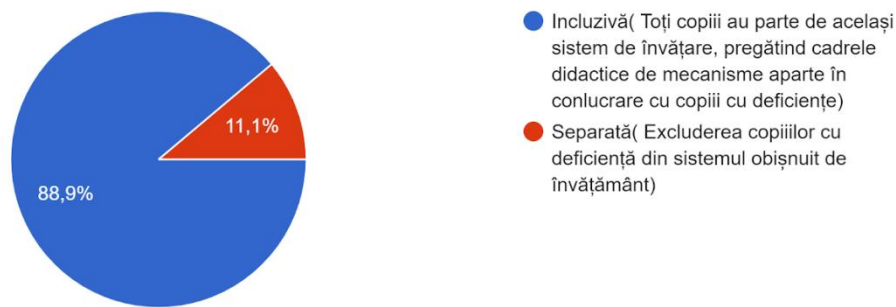


Fig.4. Aspecte legate de creșterea și educația copiilor cu CES în familie

Concluzii

- În urma realizării studiului propus putem accentua *ideea diferențierii sociale*. Oamenii sunt obișnuși să trăiască în conformitate cu anumite reguli, principii, valori, limite. Atât timp cât ceva sau cineva va depăși aceste limite el nu va fi considerat o persoană „normală”, care s-ar încadra în grupul social. Efectiv copiii cu CES reprezintă un grup diferit, care nutrește un sentiment de neputință față de societate. Acest lucru este datorat faptului că statul nu creează condiții de dezvoltare pentru fiecare în parte, cu toate că teoretic cu legea la acest capitol stăm bine.
- Totodată putem evidenția faptul că la nivel teoretic actorii sociali interogați au o atitudine pozitivă față de copiii cu CES și drepturile lor, doar că atunci când a urmat întrebarea despre incluziunea lor sau, pe de altă parte, separarea acestora, un număr de 11,1 % au votat excluderea lor. Prin urmare pot afirma că societatea noastră nu a fost pregătită pentru incluziunea copiilor cu CES, majoritatea nu cunosc din ce constă acest proces de învățare și acceptare.
- Nu se ia în considerare faptul că incluziunea nu e pregătirea celui cu deficiență, dar în 90 la sută a mediului în care el crește. Din lipsa informării corecte, societatea creează atitudini negative, nefavorabile și nerelevante pentru stimularea unui proces avantajos de învățare pentru toți elevii, indiferent de starea sa fizică, mentală, psihică, economică etc

Recomandări:

În urma studiului teoretic dar și cercetării realizate putem veni cu unele recomandări în scopul eficientizării procesului de integrare socială a copiilor cu CES în R.Moldova:

- Incluziunea în organigrama fiecărei instituții de educație timpurie/școală a funcției de psihopedagog/cadru didactic de sprijin – fapt ce ar eficientiza nivelul de asimilare a cunoștințelor la copiii cu CES dar și va spori fenomenul socializării acestora

- Realizarea diverselor activități psiho-terapeutice, activități de grup, activități de sensibilizare în scopul prevenirii discriminării familiilor ce cresc copii cu CES
- Acordarea suportului metodologic și psiho-emoțional părinților ce cresc copiii cu CES în scopul asigurării unui proces instructiv-educativ eficient
- Sensibilizarea opiniei publice, a societății în general de a avea o atitudine pozitivă față de copiii cu CES și de a-i sprijini pe cei în dificultate

Bibliografie:

1. Psihologie medicală curs 2 „Normal și patologic. Sănătate și boală.” Universitatea de medicină și farmacie din Craiova, 2012
2. BALAN V., BORTĂ L., BOTNARI V. Educație incluzivă : Unitate de curs /; Min. Educației, Culturii și Cercetării al Rep. Moldova. – Ed. rev. și compl. – Chișinău : S. n., 2017 (Tipogr. «Bons Offices»). – 308 p
3. Ghid pentru cadrele didactice și manageriale din sistemul educațional preșcolar și pentru specialiști din serviciile specializate de recuperare/reabilitare a copiilor cu dizabilități Ministerul Educației al Republicii Moldova Asociația Obștească „Femeia și Copilul – Protecție și Sprijin”, Criuleni Agenția de Dezvoltare din Republica Cehia Asociația „ADRA”, Republica Cehia Asociația „ADRA”, Republica Moldova Aprobare de către Consiliul Național pentru Curriculum (procesul-verbal nr. 3 din 24.11.2011).
4. <https://en.unesco.org/>
5. Suport de Curs Psihologia copiilor cu cerințe educaționale speciale. Ministerul educației culturii și cercetării al R.M./ Universitatea de Studii Europene din Moldova. Facultatea de Psihologie și Asistență Socială. Program de Studiu Psihologie, 2018

DEZVOLTAREA PSIHOMOTRICITĂȚII LA COPIII CU DIZABILITATEA MINTALĂ

Maximciuc Victoria,
dr. conf.univ.,UPSC „Ion Creangă”,
Corcevoi Nadejda,
învățător, Liceul Teoretic cu profil tehnologic
pentru copiii cu vedere slabă

Rezumat:

În articol se abordează problema dezvoltarea psihomotricității la copiii cu dizabilitatea mintală. Este argumentată necesitatea cercetării psihomotricității la acești copii. Este prezentate rezultatele experimentului de constatare: scaderea vitezei, forței, îndemnării, rezistenței, orientării spațiale, accentuarea sinchinezilor. S-a elaborat experiment formativ. Experimentul formativ s-a bazat pe formarea exactității și coordonării mișcărilor și acțiunilor; corectarea deficiențelor psihomotorii; îmbunătățirea coordonării mână-ochi;îmbunătățirea activității senzorial-perceptive;dezvoltarea coordonării auditive;formarea orientării spațio-temporale. La sfârșit sunt formulate concluzii.

Summary

In this article is described the problem of development of psychomotor skills at children with mental disabilities. There is justified the need of research of psychomotricity at these children. The results of the finding experiment are following: decrease in speed, strength, exhortation, endurance, spatial orientation, accentuation of synkinesia. There has been developed the training experiment. It was based on the formation of accuracy and coordination of movements and actions; correction of psychomotor deficiencies; improving hand-eye coordination; improving sensory-perceptual activity; development of auditory coordination; formation of spatio-temporal orientation. At the end conclusions are drawn.

Lumea se află într-un permanent proces de mișcare și de dezvoltare. Din ce în ce devine tot mai complexă cu noi compartimente, subdiviziuni de cercetare și studii. Fiecare zi pentru noi este o nouă mișcare, noi procese ce se realizează cu ajutorul funcțiilor psihice și funcțiilor motrice. Anume motricitatea și psihicul sunt elementele primordiale ce joacă în procesul de dezvoltarea al omului. Mai multe cercetări din domeniu constată că majoritatea copiilor au dificultăți realizarea deprinderilor grafomotrice. Pe de altă parte se cunoaște că dezvoltarea motricității fine are un rol important în dezvoltarea proceselor psihice inclusiv limbajului. Din cauza aceasta dezvoltarea psihomotricității la copiii cu cerințele educaționale speciale și îndeosebi celor cu dizabilitatea mintală are un rol primordial. Cu problema cercetării psihomotricității la copiii cu dizabilitatea mintală pe plan internațional (Л. Б. Баряева [3], Т. Н. Головина [4], Е. А. Екжанова [5], С. Д. Забрамная [6], și național s-a ocupat un șir de autori (V. Olărescu [1], Radu, I. D., Ulici, G. [2]).

Însă din cauza importanței practice privind dezvoltarea psihomotricității și particularităților individual-tipologice a copilului cu dizabilitatea mintală problema cercetării permanent va fi actuală.

Deaceia scopul la experimentul de constatare a fost: cercetarea caracteristicilor dezvoltării psihomotricității la copii cu deficiență mintală.

Pentru aceasta a fost propuse următoarele obiective: aprobarea scopului de cercetare; selectarea eșantionului de cercetare; selectarea tehnicilor de cercetare; analiza și interpretarea rezultatelor; formularea concluziilor.

Ipoteza cercetării: presupunem că există diferențele în dezvoltarea psihomotricității la copiii cu dizabilitatea mintală comparativ cu cei cu dezvoltarea tipică.

Descrierea subiecților: Grupul de cercetare s – a constituit din elevii clasei a IV– a, 10 la număr din instituția de învățământ Liceul Teoretic „Nicolae Sulac” din mun. Chișinău: 5 copiii cu dizabilitatea mintală ușoară și 5 copii cu dezvoltarea tipică.

Pentru realizarea experimentului de constatare a fost aplicate următoarele tehnici: Proba Ozeretsky Guillmain; Proba de diminuare a unor sinchinezii digitale Rey; Proba de orientare spațială Piaget Headet; Proba de lateralitate Haris; Proba inteligență și psihomotricitate.

În continuare prezentăm rezultatele cercetării la Proba Ozeretsky Guillmain. Rezultatele cercetării prezentăm în mod grafic în figura 1.

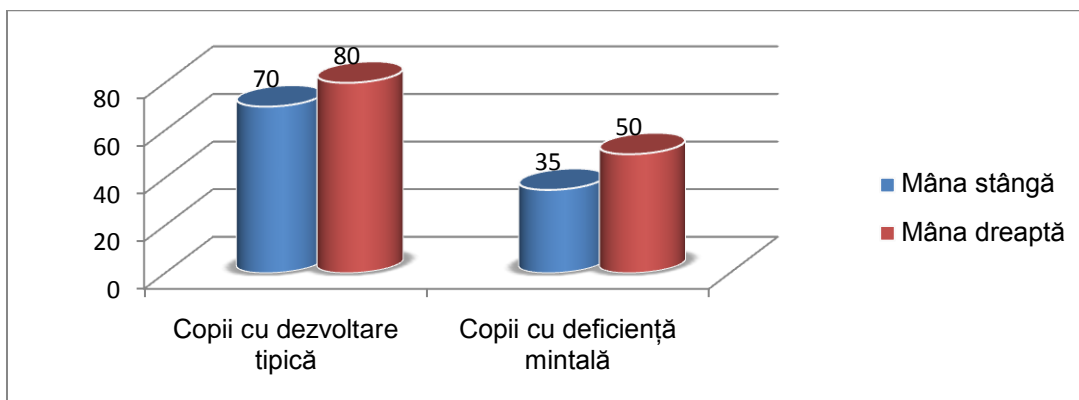


Fig. 1. Rezultatele obținute de copiii cu deficiență mentală în comparație cu copiii cu dezvoltare tipică la Proba Ozeretski – Guillmain

Conform acestui grafic observăm că cele mai înalte rezultate le - au obținut copiii cu dezvoltare tipică la parametrii comportamente esențiale motrice. Copiii cu deficiență mentală fiind mai lenți în realizarea sarcinii și având o atenție dispersată, nedezvoltarea motricității fine și coordonării mișcărilor. În continuare prezentăm analiza comparativă a comportamentelor esențiale psihomotrice la copiii cu dizabilitatea mentală în figura 2.

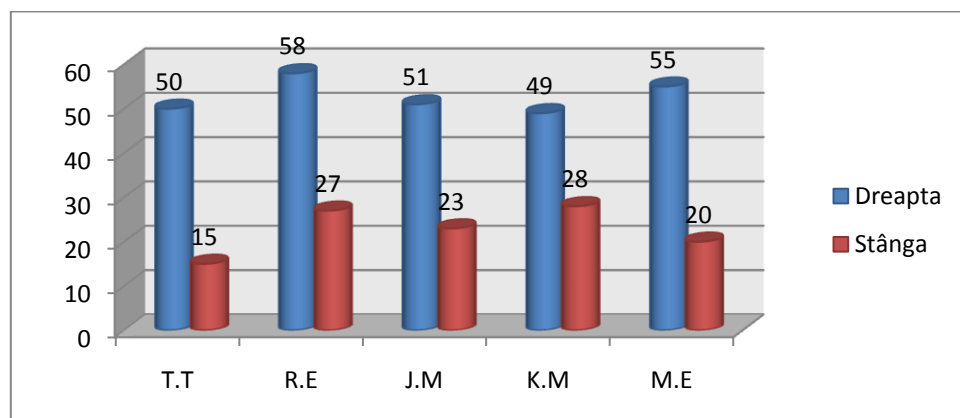


Fig.2. Rezultatele obținute de copiii cu deficiență mentală la Proba Ozeretski – Guillmain.

Conform acestui grafic observăm că la copiii de aceeași vârstă cu deficiență mentală decalajul rezultatelor este diferit și acest fapt este datorită că fiecare copil având aceeași diagnoza potențialul motric este diferit. Pe parcursul probei am încurajat copiii ca să execute cât mai repede posibil. În timpul probei unii copii au fost cam impulsivi din cauză că erau impuși să efectueze sarcina cât mai rapid. La unii copii am efectuat proba repetat pentru că nu conștientizau ce aveau de realizat, nu îndeplineau condițiile probei. Frecvent la această categorie de copii este întâlnit refuzul față de îndeplinirea unei activități, cauză fiind lipsa interesului, lipsa deprinderilor motorii fine, lipsa creativității în rezolvarea sarcinii. Unii copii cu greu au diferențiat spațiul pe foaie, dimensiunea pătrățelelor. Conform acestei grile am și constatat că nu au o anumită consecutivitate în realizarea sarcinilor și la toți copiii 100 % la mâna stângă motricitatea fină și coordonarea este slab dezvoltată.

În continuare prezentăm rezultatele la proba Proba de diminuarea unor sincinezii digitale Rey. S-a constatat că 60% au manifestat sincinezii. Aceasta se explică că cauză ce poate fi factorul socio educațional, copii nu erau familiarizați cu denumirile degetelor sau era prezentă o contracție involuntară a unui grup de mușchi care apare atunci când subiectul efectuează o mișcare reflexă sau voluntară care pune în joc un alt grup de mușchi. Copiii au întâmpinat dificultăți chiar și în suprapunerea mâinii cu desenul.

În continuare prezentăm rezultatele la Proba de lateralitate Harris. În mod grafic prezentăm prezentăm rezultatele cercetării în figura 3..

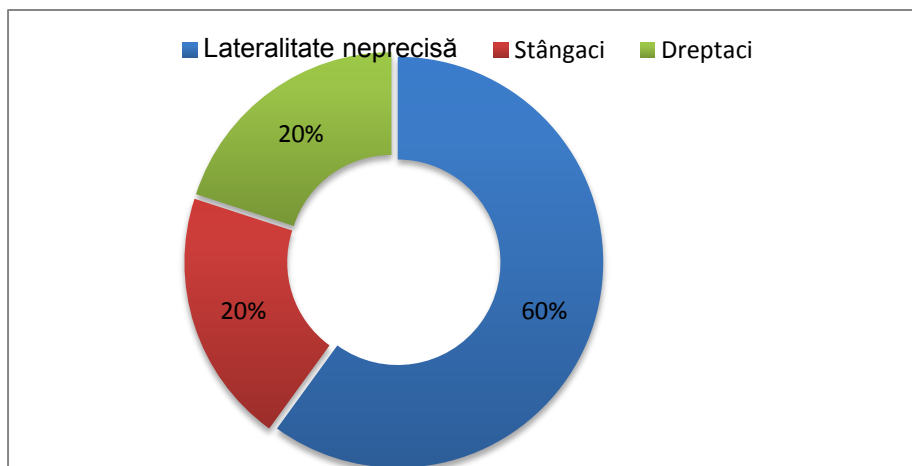


Fig. 3. Rezultatele obținute de copiii cu deficiență mintală la Proba de lateralitate Harris.

Observăm că la majoritatea subiecților lateralitatea este neprecisă. Nu au formată noțiunea de lateralitate, nu este bine dezvoltată perceperea noțiunii de spațiu și timp. Am constatat că lateralitatea este dezvoltată cu mari întârzieri la copiii cu dizabilitatea mintală față de copii cu dezvoltare tipică. Cele mai înalte rezultate le-au obținut copiii cu deficiență mintală ușoară. Am constatat că un copil are lateralitate stângace și unul dreapta chiar la 60% dintre subiecți lateralitatea este neprecisă. Obiectele care erau necesare pentru testare ei puteau să le ia cu ambele mâini sau să le folosească nu după destinația lor.

Prezentăm datele la Proba Inteligență și psihomotricitate în figura 4.

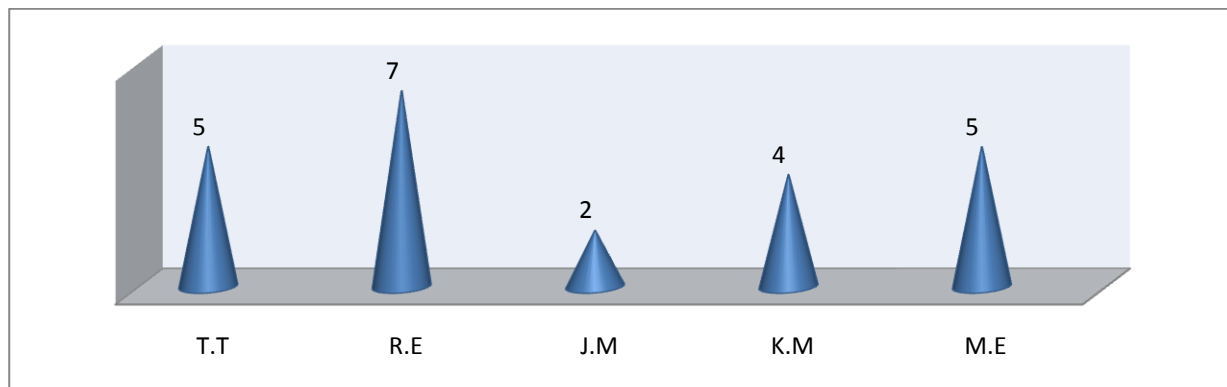


Fig. 4. Rezultatele obținute de copiii cu deficiență mintală la Proba Inteligență și psihomotricitate

În urma aplicării acestui test am constatat că nivelul achizițiilor motrice și psihomotrice eschivează cu mult de la vârsta biologică al subiecților. Unii subiecți cu greu făceau diferențierea dintre mare și mic. Am mai și constatat că este distorsionată percepția spațială, de timp, culoare și formă. Cel mai dificil le - a venit copiilor să răspundă la înrebarea câte case sunt?

Copii cu deficiență mintală rămân sub nivelul dezvoltării față de copii cu dezvoltare tipică. Dar unele sarcini sunt realizate de ei cu mare corectitudine și precizie cași copii cu dezvoltare tipică. La această categorie de copii mișcările sunt sărace și repetate. Dar structurarea mișcărilor psihomotrice este în strânsă legătură sau dependență și de gradul deficienței mintale. Întârzierea sau nedeveloparea psihomotricității lor se înregistrează sub diverse aspecte și sunt cauzate de diferiți factori.

Programul formativ a constatat din următoarele elemente componente:

- concepte-cheie (ideile principale ale fiecărei activități);
- obiectivele (adică rezultatele măsurabile ale activității);
- lista de materiale necesare;
- descrierea activităților (fiecare activitate prezintă procedee);
- folosite în scopul depășirii unor obstacole pentru o mai bună adaptare);
- întrebările pentru discuție.

Scopul experimentului formativ este dezvoltarea caracteristicilor psihomotricității la copiii cu dizabilitatea mintală.

Obiectivele: formarea exactității și coordonării mișcărilor și acțiunilor; corectarea deficiențelor psihomotorii; îmbunătățirea coordonării mână-ochi; îmbunătățirea activității senzorial-perceptive; dezvoltarea coordonării auditive; formarea orientării spațio-temporale;

Experimentul formativ s-a bazat pe ipoteza că dezvoltarea psihomotricității la copiii cu dizabilitatea mintală va fi eficientă dacă vor fi dezvoltate caracteristicile principale ale psihomotricității. Realizarea activităților psihopedagogice va duce la creșterea potențialului intelectual și adaptabilitatea acestor copii. În grup experimental a fost incluși 3 iar în cel de control 2 Programul formativ au fost realizat timp de 4 luni de 3 ori pe săptămână timp de 30 de minute.

În realizării experimentului de control s-a constatat diferențele dintre grupului experimental și cel de control și dintre grupul experimental și rezultatele experimentului de constatare la parametrii: scaderea vitezei, forței, îndemnării, rezistenței, orientării spațiale, accentuarea sinchinezilor.

Concluzii:

1. Deficiență mintală este însoțită de subdezvoltarea sferei psihomotricității și cu cât este mai severă deficiența mintală cu atât afectează mai tare aspectele psihomotricității;

2. La copiii cu dizabilități, în special cei cu deficiență mintală psihomotricitatea joacă un rol foarte important în dezvoltarea personalității lui. Iar stabilirea unei imagini complexe al aspectelor psihomotricității la această categorie de copii după diverși autori poate fi caracterizată pe paliere diferite. Mișcările copiilor cu deficiență mintală sunt caracterizate prin: coordonare slabă sau impulsivitate, tulburări de lateralitate, coordonarea slabă și lipsa reprezentărilor despre spațiu și timp. Iar aceasta este unul din principalele motive ce le face stăpânirea deficitară a unor activități vitale simple chiar și a celor de autodeservire din viața de zi cu zi.

3. Tulburările ale psihomotricității la copii cu deficiență mintală se caracterizează prin: dificultăți de schema corporală; de structurare perceptivă motrică; de coordonare al mișcărilor voluntare; tulburări de lateralitate; dificultăți de percepere a spațiului și timpului; capacități fizice reduse la nivelul preciziei.

4. În urma realizării experimentului de constatare s-a identificat: întârzierea în dezvoltarea vitezei, forței, îndemnării, rezistenței, orientării spațiale, creșterea sinchinezii la copiii cu dizabilitatea mintală.

5. După intervenția psihopedagogică s-a constatat creșterea parametrilor sus numite.

Bibliografie:

1. OLĂRESCU, Valentina. *Reținere în dezvoltarea psihică*. Chișinău: Editura: 1999. 148 p. ISBN 9975-9548-2-0
2. RADU, Ioan, Dorin, ULICI, Gherghhe. *Evaluarea și educarea psihomotricității copiilor cu dificultăți psihomotorii de integrare*. București: Ed: Topografia „Semne, 94”, 2003, 158 p. ISBN 973-86056-1-X.
3. БАРЯЕВА, Людмила. *Формирование элементарных математических представлений у дошкольников (с проблемами в развитии): учебно-методическое пособие*. М.: СОЮЗ, 2002. 479 с. ISBN 5-8064-0587-7.
4. ВЛАСОВА, Татьяна. *Учителю о детях с отклонениями в развитии*. М.: Академия, 2002. 207 с. ISBN 5-94033-094-0
5. ЕКЖАНОВА, Елена. Изобразительная деятельность в обучении и воспитании дошкольников с отклонениями в развитии. În: *Дефектология*, 2003, № 6, с. 51-54. ISSN 0130-3074.
6. ЗАБРАМНАЯ, София. *Отбор умственно отсталых детей в специальные учреждения*. М.: Просвещение, 1998. 94 с. ISBN 5-09-000183-9.

BUNE PRACTICI ALE EDUCAȚIEI SPECIALE ȘI INCLUZIVE

Anghel Maria Laura,
profesor-educator, Gr. II, CȘEI,
Orașul Vălenii de Munte
Prună Nicoleta Daniela,
profesor itinerant,
Gr.II, CȘEI Nr.1, Municipiul Ploiești

Rezumat

Articolul de față își propune să evidențieze importanța strategiilor psihopedagogice în dezvoltarea competențelor cognitiv-comportamentale la elevii cu deficiență mintală integrați în învățământul de masă.

„Educația incluzivă presupune un proces permanent de îmbunătățire a instituției școlare, având ca scop exploatarea resurselor existente, mai ales a resurselor umane, pentru a susține participarea la procesul de învățământ a tuturor elevilor din cadrul unei comunități” (MEN&UNICEF, 1999; HG nr.1251/2005). Școala de azi trebuie să își proiecteze cu claritate scopurile și formele de sprijin adecvate pentru a primi toți elevii, a le asigura acoperirea nevoilor lor educaționale și a oferi astfel posibilitatea înfloririi unei societăți bazată pe accesibilitate, participare socială responsabilă și colaborare. Pentru implementarea unei educații incluzive prin formarea continuă a profesioniștilor, este necesară implicarea acestora în grupuri de presiune pozitivă, dar și antrenarea părinților și a comunității ca parteneri în educație.

„Scopul învățării este evoluția și, mințile noastre, spre deosebire de trupuri, pot continua să evolueze toată viața.”, Mortimer Adler

Summary

This article aims to highlight the importance of psycho-pedagogical strategies in the development of cognitive-behavioral skills in students with mental disabilities integrated into mainstream education. "Inclusive education involves a permanent process of improving the school institution, aiming to exploit existing resources, especially human resources, to support the participation in education of all students in a community" (MEN & UNICEF, 1999; GD no. 1251/2005).

Today's school must clearly design its goals and appropriate forms of support to accommodate all students, ensure that their educational needs are met and thus offer the opportunity to flourish in a society based on accessibility, responsible social participation and collaboration. In order to implement an inclusive education through the continuous training of professionals, it is necessary to involve them in positive pressure groups, but also to train parents and the community as partners in education.

"The purpose of learning is evolution, and our minds, unlike bodies, can continue to evolve throughout life." Mortimer Adler

Cuvinte cheie: *strategia didactică, activizarea instruirii, comunicarea didactică eficientă, învățarea interactivă, elaborarea în comun a obiectivelor învățării, demonstrația, aplicația și feedbackul, evaluarea continuă a învățării, educație integrată și incluzivă.*

Aspecte ale strategiilor psihopedagogice în educația integrată

Strategia didactică reprezintă o modalitate de abordare a procesului educațional necesară pentru realizarea obiectivelor prefigurate. Abordată din perspectiva teoriei curriculumului strategia didactică se constituie ca o componentă esențială a demersului instructiv-educativ, fiind într-o relație de interdependență cu definirea finalităților, cu organizarea curriculumului și cu tehnica evaluării. Dimensiunea metodologică a strategiei didactice evidențiază capacitatea acesteia de integrare a unor metode, procedee și mijloace de instruire în structuri operaționale superioare, care să asigure eficientizarea diferitelor activități de predare-învățare-evaluare proiectate la nivelul procesului de învățământ. Proiectarea acestor structuri operaționale evidențiază existența unor ierarhii funcționale, relevante prin faptul că unele metode devin efectiv strategii didactice prin capacitatea lor de a atrage și valorifica pedagogic alte metode și procedee didactice angajate în activitatea de instruire în diferite situații și contexte concrete. Regulile de combinare și de corelare a metodelor în cadrul unei strategii didactice vizează:

-modul de prezentare și de argumentare a cunoștințelor într-o variantă euristică sau algoritmică; modul de dirijare a învățării pe o cale necesară pentru rezolvarea de probleme sau rezolvarea de situații-problemă;

-modul de activizare diferențiată a învățării în condiții de organizare frontală, pe grupe sau individuală (Cristea, 2000).

Din punct de vedere funcțional-structural, strategia didactică angajează un model de strategie exemplară, concretizat la nivelul deciziei manageriale a profesorului care subliniază faptul că o singură metodă nu poate rezolva practic toate problemele care apar în activitățile instructiv-educative. Tipul acesta de acțiune atrage în jurul unei metode de bază, care datorită capacității sale de activizare maximă a comunicării, de stimulare maximă a creativității pedagogice se situează în centrul acțiunii, și alte metode care în combinație asigură adaptarea intervenției instructiv-educative la contextul educațional.

Strategia didactică preia, în general, numele metodei de bază aleasă în mod special pentru:

- a respecta natura sarcinii didactice inclusă în proiectul pedagogic;
- a reduce câmpul de tatonare în care acționează uneori profesorul și elevul prin operații de încercare și eroare, ajustare și revenire la soluția inițială;
- a mări gradul de probabilitate în rezolvarea sarcinilor de învățare la nivelul obiectivelor concrete (Cristea, 2000, p.351).

Activizarea potențialului de învățare

Activizarea instruirii reprezintă o calitate esențială a procesului de învățământ dar și o necesitate impusă de noile orientări teoretice și practice ale unei pedagogii moderne eficiente. Activizarea este un proces complex de mediere pedagogică care are drept scop înfăptuirea unei învățări active și interactive, ce presupune implicarea deplină a celui ce învață. Plecând de la obiectivele generale, specifice și concrete ale procesului de învățământ, activizarea instruirii are importanța unui principiu didactic, care presupune în mod special, stimularea participării elevilor în activitățile instructiv-educative, participare care asigură învățarea eficientă a conținutului parcurs. Abordată la nivel de principiu didactic, activizarea elevilor traduce la nivel operațional cerința psihologică a subiectivizării și a conștientizării mesajului educațional către obiectul educației. Resursele sale strategice sunt dependente de capacitatea pedagogică a cadrului didactic de activizare optimă a elevului, ceea ce presupune (Cristea, 2000,):

- realizarea activității de predare –învățare-evaluare la nivelul unui proces intelectual complex, bazat pe valorificarea deplină a unității dintre latura informațională și latura operațională a gândirii;

- energizarea activității de de predare-învățare-evaluare la nivelul unui proces afectivmotivațional complex, care angajează structura caracterială a personalității, medierea pedagogică a raporturilor acesteia cu lumea și cu sine.

Activizarea instruirii asigură fundamentul psihologic al didacticii moderne care proiectează saltul de la învățământul intuitiv, bazat pe imitație și rutină, în care elevul este participant pasiv, la învățământul activ, care stimulează operaționalitatea gândirii elevului, capacitatea acestuia de participare efectivă la procesul de dobândire a deprinderilor, strategiilor, cunoștințelor, atitudinilor

proiectate pedagogic la nivelul planului, al programelor și al manualelor școlare. Realizarea activizării instruirii implică valorificarea caracterului activ al conștiinței individuale, care oferă premisa transformării în timp, a obiectului educației în obiect al propriei sale formări și dezvoltări.

Intervenția pedagogică a cadrului didactic direcționează acest activism natural, potențial, ce este structurat la nivelul unui model de participare care vizează interiorizarea mesajului educațional prin construirea unui repertoriu comun între subiectul și obiectul educației (Cristea, 2000).

Ideea de activizare a activității elevilor este înțeleasă ca o calitate fundamentală a activității instructiv-educative și presupune realizarea unei suite de acțiuni: stimularea și sădirea interesului pentru cunoașterea, exercitarea inteligenței și a celorlalte funcții psihice prin efort personal, exersarea capacității de însușire a cunoștințelor, formarea abilităților de orientare autonomă în problemele activității practice, cultivarea spiritului de investigare și a atitudinii epistemice prin antrenarea elevilor la organizarea, conducerea, efectuarea și evaluarea activității didactice și a celei extrașcolare. Corelația activizare-participare susține eficiența activității didactice, pe traseul pedagogic formare-dezvoltare proiectat și realizat conform particularităților de vârstă și individuale ale colectivului, obiectivate la nivel intelectual (evoluția proceselor psihice cognitive și a aptitudinilor generale și specifice) și nonintelectual (evoluția atitudinilor afective, motivaționale, caracteriale, angajate în actul învățării) (Cristea, 2000).

Activizarea activității elevilor în cadrul procesului didactic diferă de la o etapă la alta a dezvoltării ontogenetice, în funcție de capacitățile intelectuale, de atitudinea lor față de școală, de gradul conștientizării scopurilor de realizat, de natura și dinamica intereselor care stau la baza activității, de nivelul de dezvoltare fizică și psihică în general. Etapele reale de antrenare a elevilor în procesul didactic sunt distribuite în mod neuniform pe parcursul treptelor de școlarizare, ceea ce impune respectarea unor condiții sau cerințe ale activizării elevilor (Ionescu & Radu, 1999).

Cooptarea elevilor în procesul de instruire și autoinstruire se poate realiza numai atunci când există o bază motivațională adecvată. Această motivație reprezintă o pulsione interioară direcționată spre realiarea unui scop, care prin caracterul ei propulsator și tensional, mobilizează viața psihică a individului. Prin funcțiile de activizare, orientare, dirijare și conducere a conduitei elevului în sensul scopului pentru care s-a optat, motivația asigură sens, coerență internă conduitei, înlesnește realizarea unor scopuri conștiente. Ambianța educațională reprezintă climatul psihopedagogic în care are loc activitatea instructiv-educativă și este condiționată de climatul specific școlii generat la nivelul unor relații instituționale de ordin subiectiv și obiectiv.

Alături de ambianța educațională, comunicarea didactică reprezintă modul fundamental de interacțiune psihopedagogică dintre subiectul și obiectul educației. Relaționarea eficientă dintre profesor și elev este posibilă datorită repertoriului comun, congruenței repertoriilor celor doi.

Din punct de vedere pedagogic, învățarea reprezintă activitatea proiectată de cadrul didactic cu scopul de a determina modificări cantitative și calitative la nivelul personalității elevului, prin valorificarea capacității acestora de dobândire a cunoștințelor, a deprinderilor, a strategiilor și a atitudinilor cognitive. Procesul învățării pune în acțiune dimensiunile cognitive, afective, motivaționale și volitive ale personalității umane care susțin modificarea sau transformarea intențională a comportamentului uman, în vederea adaptării continue. Pentru atingerea obiectivelor propuse se impune aplicarea unor modalități sigure de activizare. Prin aceste modalități se face referire la utilizarea unui sistem de metode de instruire și autoinstruire și îmbinarea acestora cu mijloacele de învățământ corespunzătoare.

Strategii activizante în educația integrată

Complexitatea procesului de integrare constă în parcurgerea unor etape importante care să asigure realizarea scopurilor, obiectivate în adaptarea și integrarea copiilor cu CES în școala de masă. Una dintre calitățile esențiale ale curriculumului școlar vizează un grad cât mai mare de flexibilitate, astfel încât să permită fiecărui copil să avanseze în ritmul său și să fie tratat în funcție de capacitățile sale de învățate. Pentru aceasta este nevoie ca formularea obiectivelor, stabilirea conținuturilor instruirii, modalități de transmitere a informațiilor în clasă și evaluarea elevilor să se facă diferențiat. Argumentele care stau la baza elaborării unui curriculum flexibil și ușor de adaptat cerințelor educaționale ale fiecărui elev sunt:

- respectarea dreptului fiecărui copil la instrucție și educație pe măsura potențialului și capacităților sale,
- formarea la copilul cu dizabilitate a unui registru comportamental adecvat care să permită adaptarea și integrarea sa socială printr-o experiență comună de învățare alături de copiii normali,
- asigurarea legăturii cu faptele reale de viață și familiarizarea cu o serie de obișnuințe privind activitățile de utilitate practică și de timp liber,
- dezvoltarea capacităților necesare pentru rezolvarea independentă (în limitele permise de gradul deficienței) a problemelor de viață, autocontrol în situații dificile și practicarea unor metode și tehnici de muncă intelectuală care să asigure eficiență în adaptarea și integrarea școlară. Cel mai eficient lucru este de a analiza situația cu realism și obiectivitate, în funcție de fiecare caz în parte, pentru a veni în întâmpinarea cerințelor unui număr cât mai mare de elevi, inclusiv pentru cei excluși în mod curent din școlile obișnuite. Colaborarea între elevi și educatori, parteneriatul în învățare și deschiderea școlii față de cerințele tuturor categoriilor de copii și ale comunității conferă instituției școlare rolul de componentă fundamentală a sistemului social, aptă să răspundă concret imperativelor de moment ale evoluției din societatea contemporană și să rezolve o serie de probleme referitoare la nevoile de acceptare/valorizare socială a ființei umane și la capacitatea

fiecărui individ de a se adapta și integra cât mai bine într-o societate aflată într-o continuă transformare.

În scopul eficientizării procesului de învățare pentru elevii cu cerințe speciale trebuie respectate câteva repere fundamentale:

- **învățarea interactivă** – ce presupune folosirea unor strategii de învățare focalizate pe cooperarea, colaborarea și comunicarea între elevi la activitățile didactice, precum și pe interacțiunea dintre cadrele didactice și elevi sau dintre cadrele didactice (eficiența învățării presupune activitatea cadrelor didactice în echipă) ca o modalitate permanentă de lucru,

- **elaborarea în comun a obiectivelor învățării** – ce se referă la discutarea și explicarea obiectivelor acțiunii de învățare în cadrul relației dintre cadrele didactice și elevi, deoarece fiecare participant la actul învățării are ideile, experiențele și interesele personale de care trebuie să se țină seama în proiectarea activităților didactice,

- **să se folosească demonstrația, aplicația și feedbackul** – lucru ce presupune faptul că orice proces de învățare (mai ales în cazul elevilor cu cerințe speciale) este mai eficient și mai ușor de înțeles dacă informațiile prezentate sunt demonstrate și aplicate la situațiile reale de viață, existând și un feedback continuu de-a lungul întregului proces,

- **respectarea modalităților de sprijin în actul învățării** – ce se referă la faptul că elevii cu cerințe educative speciale au nevoie în anumite momente de un sprijin activ în învățare, atât în timpul activităților desfășurate în clasă, cât și la activitățile desfășurate în afara clasei, prin dezvoltarea unui parteneriat educațional cu anumite categorii de specialiști, familiile elevilor sau cu anumite instituții din comunitate, în general, cele mai utile metode și tehnici de sprijinire a învățării elevilor cu cerințe educative speciale sunt: asigurarea unui confort socioafectiv favorabil învățării, învățarea de la copil la copil, colaborarea între elevi la activitățile de predare-învățare, parteneriatul cu părinții în învățare, comunicarea cu alți specialiști din afara școlii, implicarea unor structuri sau instituții din cadrul comunității care au tangențe cu problematica educației, perfecționarea continuă a școlii, a practicii cadrelor didactice și a formelor de învățare, cunoașterea și analiza conduitelor de învățare specifice fiecărui elev,

- **evaluarea continuă a învățării** – ceea ce presupune faptul că fiecare cadru didactic trebuie să demonstreze o atitudine și o conduită flexibilă în timpul activităților de predare-învățare favorabile unei evaluări permanente, concretizate în disponibilitatea de a asculta toate răspunsurile și a aprecia fiecare intervenție a elevilor, colaborare cu alți educatori în cadrul parteneriatului de predare-învățare, prezentarea discuțiilor pentru fiecare pas al activității, discuții.

Experiența practică în domeniul educației speciale sugerează și posibilitatea desfășurării activităților didactice pe niveluri multiple de învățare pentru a putea răspunde eficient tuturor cerințelor și particularităților în învățare ale elevilor din școală. Aceste forme de activitate didactică

diferențiată presupun cu necesitate un grad ridicat de flexibilitate între elementele de structură ale sistemului, astfel încât orice elev să poată trece de la un nivel la altul sau de la o grupă la alta atunci când rezultatele obținute impun această trecere. Activitățile didactice pe grupe mici de elevi, în cadrul lecțiilor, constituie una dintre modalitățile menite să realizeze o tratare adecvată a fiecărui elev în parte, prin aplicarea unor metode de lucru specifice învățământului individualizat și, în general, prin adaptarea procesului instructiv-educativ la particularitățile elevilor.

Învățarea, ca fenomen dinamic și complex, în perspectiva strategiilor învățării interactive, are la bază o serie de elemente definitorii care pot completa lista strategiilor devenite deja clasice, valabile și în cazul educației speciale:

- valorificarea experiențelor zilnice ale elevilor prin crearea unor situații/șcenarii tip – fiecare elev poate avea o experiență diferită cu privire la unul și același eveniment/fenomen, aceasta putând fi împărtășită și celorlalți colegi,

- valorificarea cunoștințelor anterioare ale elevilor în desfășurarea lecțiilor noi și rezolvarea unor sarcini de lucru în perechi sau grupuri mici,

- utilizarea situațiilor de joc în învățare,

- folosirea problematizării pe secvențe didactice și aplicarea rezultatelor prin metode și procedee de expresie ca desenul, povestirea, lucrul manual, modelajul,

- rezolvarea creativă a conflictelor în clasă, colaborarea cu familia și valorificarea resurselor din comunitate ca tehnici de sprijinire a învățării, predării și evaluării,

- implicarea elevilor în activități ce presupun cooperare pentru rezolvarea unor probleme.

Învățarea interactivă și activitatea diferențiată favorizează lucrul în echipă al profesorilor.

Practici contemporane în educația incluzivă

Progresele înregistrate de psihologia și pedagogia diferențiată, perfecționarea tehnicilor de cunoaștere a dezvoltării psihice a copiilor au permis să se distingă categorii mai nuanțate de copii în raport cu capacitatea lor de răspundere la exigențele școlare. În rândul acestora, alături de elevii cu CES integrați individual, există și elevi cu dificultăți de învățare, cu ritm lent de acumulare de achiziții dar cu intelect normal. Confundați adesea cu elevii din prima categorie sunt nestimulați sau categorizați ca atare. Alternativă a învățământului special, educația integrată permite acordarea serviciilor de sprijin pentru copii cu posibilități reale de recuperare și reintegrare, care altădată ar fi fost orientați către școala specială. Pentru a realiza integrarea copiilor cu CES, trebuie să acționăm asupra diferitelor nivele de dezvoltare a personalităților, și anume: la nivel biologic, la nivel psihic și la nivel social. Scopurile principale ale relației dintre școală, familie și comunitate, în vederea integrării copiilor cu nevoi speciale sunt:

- informarea și sensibilizarea comunității locale cu privire la posibilitatea recuperării, educației chiar și pentru copiii ce au abandonat școala;

- sporirea conștientizării din partea comunității școlare a necesității implicării în transformarea școlii într-o școală integrativă;
- schimbarea mentalității și atitudinii opiniei publice față de copiii cu nevoi speciale;
- dezvoltarea unei rețele de cooperare în domeniul educației, implicată în procesul de integrare (ex.: poliția, serviciile sociale, spitale, etc.);
- implicarea părinților copiilor din clasă în vederea cționării mai rapide la probleme și acordarea sprijinului suplimentar copiilor cu nevoi speciale;
- elaborarea programelor școlare de informare și pregătire a comunității locale pentru educația incluzivă, prin aceasta înțelegând adaptarea școlii la cerințele speciale ale fiecărui copil, indiferent de problemele acestuia, și nu a copilului la cerințele școlii, găsirea unor strategii didactice adecvate, a unor metode și tehnici de lucru specifice: planificare, instruire, evaluare.

Bibliografie:

1. CRISTEA, S. (2000). Dicționar de pedagogie. București: Editura Litera.
2. IONESCU, S. (1975). Adaptarea socio-profesională a deficienților mintal. București: Editura Academiei.
3. RADU, GH. (1999). Psihopedagogia dezvoltării școlarelor cu handicap. București: E.D.P.
4. RADU, GH. (1979). Elemente de specificitate în profilul psihologic al debilului mintal. Unele implicații în activitatea de învățare. Revista de psihologie, 2.

DEFINIREA ȘI EXPLICAREA CAUZALITĂȚII DISLEXIEI

Rotaru Maria,
conf.univ., dr.
UPSC "Ion Creangă"

Rezumat

În ultimul timp în literatura de specialitate se conturează tendința de a conferi termenului dislexie statut de termen global pe care, mai mulți autori îl folosesc atât pentru incapacitățile de citire cât și pentru cele de scriere. Privită din mai multe perspective, dislexia nu este o boală, ci mai curând, o stare complexă, însoțită de o simptomatologie diversă, o particularitate cognitivă cu un caracter multifactorial al etiologiei, prezentă pe tot parcursul vieții. Această particularitate sau fenomen al dezvoltării, nu depinde de nivelul de inteligență și în condiții potrivite de mediu, nu devine deficiență.

Summary

There is a tendency lately in researches to give the term dyslexia the status of a global term, which many authors use as a reading and writing disability. Viewed from several perspectives, dyslexia is not a disease, but rather, a complex condition, accompanied by a diverse symptomatology, a cognitive particularity with a multifactorial character of the etiology which is present throughout life. This particularity or the development phenomenon does not depend on the level of intelligence and under appropriate environmental conditions does not become a deficiency.

Tulburarea cititului și/sau incapacitatea de a învăța actul lexic la un copil care are dezvoltare intelectuală medie și chiar mai sus de medie, a fost sesizată de mai mult timp, însă termenul *dislexie* a fost introdus în literatura științifică în 1917 de J. Hinghlood. Mai târziu, Orton în 1937, Jakson în 1944, Hallgren în 1950 introduc termenul *disgrafie* pentru incapacitatea de a învăța scrierea.[1] În

accepțiune mai largă specialiștii în domeniu discută despre sindromul *dislexo-disgrafic*, considerat o tulburare durabilă de învățare a două acte: a cititului și a scrierii, acte care în debutul formării, se realizează paralel și concomitent și se influențează reciproc. În ultimul timp în literatura de specialitate se conturează tendința de a conferi termenului *dislexie* statut de termen global pe care, mai mulți autori îl folosesc atât pentru incapacitățile de citire cât și pentru cele de scriere. Doar în cazuri aparte aceste două incapacități ar putea avea o evoluție inegală: ar putea exista dificultăți la nivelul lecturii, dar acestea să nu se manifeste în scris și invers.

Emil Verza [7] definește tulburările dislexo-disgrafice ca “incapacități paradoxale, parțiale (dislexo-disgrafia) sau totale (alexie-agrafie = incapacități totale) în învățarea și formarea deprinderilor de citit-scris, ce apar ca urmare a existenței unor factori psihopedagogici necorespunzători, a insuficiențelor în dezvoltarea psihică, a modificărilor morfo-funcționale din SNC, a deficiențelor spațio-temporale, psihomotricității și care se manifestă prin:

- confuzii frecvente între grafemele și literele asemănătoare;
- inversiuni, adăugiri, substituiri de litere și grafeme;
- plasarea defectuasă în spațiul paginii a grafemelor;
- neînțelegerea completă a celor citite sau scrise;
- lipsa de coerență logică a ideilor scrise”. [7]

Federația Națională de Neurologie din România reprezintă dislexo-disgrafia drept o *dezordine care se manifestă printr-o dificultate de învățare a cititului și a scrierii*, în ciuda unei instruirii normale, a unei inteligențe adecvate și a unor factori socio-culturali corespunzători, în timp ce o bună parte din cercetători consideră că dislexo-disgrafia este expresia unei “infirmități de integrare”, iar alții o consideră drept o tulburare motorie,, accentuând că “dislexia este o dizarmonie în maturizarea funcțională” [9].

În literatura de specialitate se atestă și abordarea psihogenetică, de factură piagetiană a dislexo-disgrafiei. Se consideră că influențele familiale nefavorabile pot provoca copilului tulburări emoționale, cu urmări nefaste asupra citit-scrisului. Din perspectivă psihopedagogică dislexo-disgrafia este definită ca o perturbare a citit-scrierii, manifestată prin:

- confuzii, adăugiri, inversiuni, substituiri de litere, cuvinte și chiar sintagme.;
- neregularitatea desenului literelor și dispunerea lor anarhică în pagină;
- neînțelegerea completă a celor citite sau scrise;
- lipsa de coerență logică a ideilor în scris.

Privită din mai multe perspective, dislexia nu este o boală, ci mai curând, o stare complexă, însoțită de o simptomatologie diversă, o particularitate cognitivă cu un caracter multifactorial al etiologiei, prezentă pe tot parcursul vieții. Această particularitate sau fenomen al dezvoltării, nu depinde de nivelul de inteligență și în condiții potrivite de mediu, nu devine deficiență. Este vorba

despre o modalitate specială de prelucrare a informației, diferită de cea obișnuită, care este cauzată de o dezvoltare și funcționare aparte a sistemului nervos central.

C. Păunescu consideră dislexo-disgrafia mai degrabă cu o tulburare de integrare fonetică, ce reprezintă o discriminare insuficientă a sunetului în cuvântul auzit. Acest lucru duce, după părerea autorului, pe de o parte la o incapacitate de a raporta structura globală a cuvântului la un sistem de semne, simboluri, iar pe de altă parte, la o ortografie greșită [6].

Fr. Estiene definește dislexia ca fiind o incapacitate a copilului de vârstă școlară, cu vorbire rostită, auz și înțelegere normale, de a deprinde citit-scrisul prin metode pedagogice obișnuite. Autorul explică aceasta incapacitate prin dificultatea de a corela simbolurile grafice, adesea insuficient recunoscute, cu fonemele, adesea insuficient identificate[4, p.29-36].

Mialaret, G., (1975) (Mialarete, G.,L'apprentissage de la lecture, P.U.F., Paris, 1975)

Marie de Maistre (1971) (*Dislexie disorthographie, P.U.F., Paris,1971*) îi consideră dislexici pe toți copiii care au didicultăți severe de învățare a cititului și scrisului, în ciuda unei instrucții normale, a unei inteligențe satisfăcătoare, și a unor factori culturali corespunzători.

Cauzele care provoacă dislexo-disgrafie se clasifică diferit, în funcție de criteriile înaintate de autori. În linii mari cauzele dislexo-disgrafiei se împart în:

- cauze care țin de subiect;
- cauze care țin de mediu.

La rândul lor, cauzele ce țin de subiect ar putea fi împărțite în următoarele trei grupuri mari, având la bază criteriul temporal:

- cauze prenatale (în perioada sarcinii): trauma fizice și psihice, infecții, intoxicații exogene/indogene, tentative de avort, medicația folosită în sarcină;
- în perioada perinatală: (imaturitate și deficitul ponderal, aplicarea de forceps, operație cezariană/travaliu îndelung, suferință fetală și sindromul neurovascular;
- în perioada postnatală: infecțiile repetate de căi aeriene superioare, encefalite, meningite până la 5 ani, traumatisme grave până la 7 ani.

Dintre cauzele ce țin de mediu pot fi consemnate:

Lipsa înțelegerii și sprijinului din partea părinților și profesorilor, slaba integrare în colectiv și în activitatea școlară, mediul socio-cultural scăzut, bilingvismul.

Unii autori (C.Păunescu,1982), consideră că, factorii de mediu de fapt se supraadaugă, se suprapun celor ce țin de subiect și amplifică doar incidentele dislexo-disgrafice, provocate de factorii ce țin de subiect: ereditari, neuropsihici, senzoriali, psihomotori, cognitivi. Această cauzalitate poate provoca tulburări de comportament în orice situație, dar va avea o incidență mai mare, la copiii care deja sunt dislexici. În prezența acestor factori, există riscul ca tinerii cu dislexie

să poată rămâne needucați, să poată avea probleme de integrare socială și chiar probleme existențiale.

O explicație probabilă a consecințelor acestor cauze de dislexie și în general a tulburărilor de învățare poate fi existența unei tulburări de conlucrare între cele două emisfere. Gândirea noastră este mai eficientă dacă cele două emisfere conlucrează echilibrat și folosim întotdeauna cea parte a creierului care este cea mai potrivită pentru rezolvarea sarcini în cauză.

Emisfera dreaptă este locul prelucrării informațiilor globale, simulate (vizualitate, capacități spațiale, imaginație, plăcerea și înțelegerea muzicii, sentimente, mișcare, umor, întreg).

Semnele observabile de tulburare de învățare, în comportamentul copilului cu emisfera dreaptă dominantă sunt: mecanisme de apărare și de evitare: absentism, refuzarea activităților școlare, minciuna, furt; **agresivitate:** certuri, invidie, împotrivire, perturbarea activităților școlare; **retragere în sine din cauza fricii:** anxietate, depresie, izolare, frică de școală, simptome psihosomatice: dureri de cap, de stomac, bulimie, tulburări de somn, alergii, ticuri, roaderea unghiilor, enurezie, boli scurte în mod repetat, etc. **compensare:** clovnerie, bravade periculoase, căutarea surselor de plăcere (mâncat), compensare pozitivă: sport, oferirea de ajutor, activități casnice.

Emisfera stângă este cea a prelucrării seriale, concomitente a informației. Centrul de prelucrare a limbajului se află în emisfera stângă. Urechea dreaptă ca ureche principală, dominantă în percepția sunetelor vorbirii, transmite sunetele în emisfera stângă. Atunci când nu se reușește atingerea dominației urechii drepte, se amestecă ordinea în care vin sunetele în emisfera stângă. Cu o mai mare doză de perturbare se desfășoară asemenea procese în cazul în care sunt afectate zonele adiacente centrului de prelucrare a limbajului. Lobrot, M., (1967)

Din aceeași perspectivă examinează dificultățile lexico-grafice Samuel Orton [7] și le explică prin insuficiența dominanță cerebrală: nefixată, ambiguă, pe fondul unei lateralități încrucișate, care în cele din urmă provoacă disociere și conflict între coordonarea vizuală cu cea motrică. Dintre cele două imagini ale celor doi ochi, predomină și este percepută cea din emisfera dominantă, ea fiind de bază. Cealaltă imagine, transmisă de cealaltă emisferă, se află în proces de stagnare, iar acest lucru duce la apariția conflictului de dominare și provoacă inversarea literelor. La acestea se mai adaugă și capacitatea scăzută de localizare spațială, de a descoperi obiectele pe care trebuie să le perceapă, de a-și menține privirea asupra lor, toate acestea fiind însoțite de dificultăți de analiză și sinteză vizuală.

Cauzele dislexo-disgrafiei sunt diverse în funcție de varietatea factorilor din care se constituie, de profunzimea la care acționează factorii etiologici și/sau patogenetici în combinație cu cei de mediu sau sociali.

După criteriul etiologic pot fi deosebite *dislexii primare și dislexii secundare*. Dislexiile primare sunt cele spațio-temporale, care fac dificilă organizarea spațială a simbolurilor grafice și transformarea structurilor temporale în structuri spațiale. Dislexiile secundare se caracterizează mai des prin asimbolie, adică prin incapacitatea de a mânui simbolurile.

Literatura de specialitate (Păunescu C., Calavrezo, C.) analizează următoarele tipuri de dislexo-disgrafie după criteriul etiologic

a) *dislexia din cadrul sindromul de encefalopatie ușoară* – este gravă și extreme de greu de îndreptat; (vom remarca în acest context ca pentru corectia dificultatilor de vorbire, citire și scriere în lume se aplica Sistemul BLISS)

b) *dislexie ereditară*, formă ușoară, apare în familii cu dislexici. Cercetători în domeniul logopediei prezintă pentru confirmare elocvente studii de caz. Astfel, J. Metellus în alocuțiunea ținută la Congresul al V-lea European de Logopedie - Paris, 2000, remarcă: *Prințesa Victoria a Suediei, până să afle de această "boală" moștenită de la tatăl său, regele Charles Gustav, ca de altfel moștenită și de soră-sa, de frate-său, credea că este o proastă. Prințesa Victoria a Suediei își amintește că "în copilărie nu puteam să scriu și să citesc, motiv pentru care toți râdeau de mine"*. Declarațiile prințesei duc cu gândul la unul din strămoșii ei, regele Karl al X-lea al Suediei (1655-1697) surprins "citind" ziarul ținut invers și, de aici la ideea factorului, *cauzei ereditare* în manifestarea dislexiei.

c) *dislexie nevrotică*, care apare atât sub formă hipoactivă, cât și sub formă hiperactivă. În primul caz dislexia se manifestă sub formă de dezinteres față de învățarea școlară, iar în cazul de manifestare hiperactivă dislexia este ca urmare a anxietății, fricii de examen etc.

Astfel, locul primordial între factorii ce provoacă dislexo-disgrafie l-ar avea *deficiențele senzoriale*. Cercetătorul Dr. Hinshelwood [fost chirurg-oftalmolog a numit inițial dislexia "*orbire la cuvânt*", considerând-o o problemă vizuală și relevând astfel rolul *percepției vizuale* denaturate în apariția dislexiei. Apărută pe fondul lateralității contrariate, cauzată de insuficiența dominanță cerebrală, această deficiență, numită în termeni oftalmologici *streforimbolie* provoacă dificultăți optice de citire și scriere.

Nu mai puțin relevant este și rolul *percepției auditive subdezvoltate* în apariția dificultăților de învățare a citirii și scrierii. Când vine vorba despre coordonarea limbaj-aur, ca factori fundamentali în dezvoltarea proceselor de citire și scriere, merită să fie subliniat faptul că, dacă sunetele vorbirii nu s-au auzit corect, ele nu pot fi transmise cu precizie de simboluri. În emisfera stângă se află centrul de prelucrare a limbajului. Urechea dreaptă comunică direct cu emisfera stângă, prin urmare pentru ca sunetul să ajungă eficient la creier, urechea dreaptă trebuie să-și asume rolul de lider în ascultare. Atunci când nu se reușește atingerea dominației urechii drepte, se amestecă ordinea în care vin sunetele în emisfera stângă. Cu o mai mare doză de perturbare se desfășoară acest proces în

cazul în care se folosește uneori urechea stângă, alteori urechea dreaptă ca ureche principală, dominantă în percepția sunetelor vorbirii

În aceeași ordine de idei merită să fie subliniate și *deficiențele motrice* ca factor al apariției dificultăților de citire și scriere. Apărute pe fondul neîndemânării motorii generale și psihomotricității insuficient dezvoltate acestea duc la tulburări grafice, dificultăți de articulare a sunetelor vorbirii și mai ales la dificultăți grave în a transpune pe suprafața de scriere a simbolurilor grafice.

Deficiențele de structurare temporală se constituie deasemenea ca factor al apariției dificultăților de citire și scriere. Ordinea, succesiunea sunetelor vorbirii, durata denaturării acustice sunt de fapt elemente care se succed în timp. Limbajul oral se realizează în timp, iar limbajul scris (cititul, scrierea) transpune elementele temporale în spațiu. Conflictul ce apare între deficiențele de ordin temporal și cele de ordin spațial provoacă serioase dificultăți în posedarea cititului și scrierii.

Așadar, dislexia, precum și disgrafia sunt explicate diferit, pornind de la afirmații categorice, care le consideră o componentă genetică în care simptomatologia este majoră iar progresele sunt minore, și ajungând la afirmații care susțin că prezența a doar unui singur simptom este un criteriu de diagnosticare a dislexiei.

La nivel internațional,[10] educarea copiilor cu tulburări lexico-grafice este în centrul atenției prin recunoașterea acestei categorii de copii și asigurarea unor servicii specializate centrate pe nevoile lor. Ei beneficiază de diverse facilități, numite și drepturi la educație și integrare socială cu scopul asigurării șanselor egale. Ei pot învăța în școli pentru copii dislexici sau în clase speciale, inclusive.

Există foarte multe școli pentru copiii dislexici pe plan mondial, de exemplu: *Landmark School* din Massachusetts, *Prentice School* din Orange County, *Gow School* și *Kildonan School* din New York, *Westmark School* din California, *Eton Academy* din Michigan, *Glenforest School* din South Carolina, *The Briarwood School*, *Shelton School* și *Odyssey School* din Texas, SUA, *Gap Academy* și *Dunblaine School* din Toronto, Canada, *Școala Internațională Eerde* din Olanda, *The Moat School* din Londra, *Mark College* din Marea Britanie, etc.

Caracteristicile acestor școli sunt următoarele:

- mediu școlar adaptat nevoilor copiilor dislexici (dyslexia-friendly schools);
- clase cu un număr mic de elevi (8-10 elevi sau chiar 5-7 elevi);
- în unele școli fiecare elev învață după un plan de învățământ personalizat;
- în alte școli copiii învață mai multe discipline în concordanță cu planul de învățământ național (curriculum), dar într-o ambianță de învățare înțelegătoare și sistematică, folosind metode adecvate de învățare, iar dacă este cazul, se aplică un plan de învățământ individualizat;

- metode de predare adecvate pentru copiii dislexici care iau în considerare diferitele stiluri de învățare ale copiilor, conform principiului: „Dacă ei nu înțeleg cum îi învățăm noi, atunci îi învățăm în modul în care ei înțeleg”;
- clase de studiu bine dotate, cu materiale didactice speciale;
- asigurarea terapiilor specifice: terapie logopedică, psihoterapie, kinetoterapie;
- echipa de specialiști este formată din: logopezi, psihologi, kinetoterapeuți, pedagogi, toți formați în domeniul dislexiei;
- activități extracurriculare, dezvoltând personalitatea și talentele copiilor;
- fonduri pentru asigurarea nevoilor speciale;
- accent pe creșterea stimei de sine al copiilor dislexici, pe valorizarea acestor copii;
- diferențele individuale sunt recunoscute și valorizate.

Copiii dislexici, care învață în clase speciale sau individual integrați în școlile de masă în multe țări beneficiază de anumite **drepturi, asigurate pe toate nivelele sistemului de învățământ** (preșcolară, primară, secundară, învățământ superior) **și în viața de adult**, garantate conform principiului șanselor egale:

- educație gratuită;
- depistare și intervenție timpurie, punând accent pe prevenire;
- în grădiniță – activități terapeutice pentru copiii predispuși spre dislexie;
- dreptul părinților de a alege forma de educație potrivită pentru copiii lor (școală pentru dislexici, clasă specială sau integrare individuală în școala de masă);
- servicii la dispoziția părinților pentru consiliere parentală, informându-i despre educația cea mai corespunzătoare și despre planul educațional individualizat (IEP);
- o educație adecvată, dreptul elevului la un plan de educație individualizat (IEP);
- mediu școlar adaptat nevoilor copiilor dislexici (dyslexia-friendly schools) asigurând condițiile psihice și fizice pentru dezvoltarea copiilor;
- cadre didactice formate în domeniul dislexiei și în metode adecvate de învățare;
- dreptul la terapii specifice (terapie logopedică, psihoterapie, kinetoterapie), care sprijină dezvoltarea psihologică și fizică, sporește eficacitatea de învățare, corectează deficiențele, reduce lipsa în cunoaștere sau îndemânare;
- dreptul la evaluare pe parcurs și reorientare;
- ajutor în luarea de notițe, posibilitatea înregistrării audio a lecțiilor;
- copiii cu dificultăți de învățare pot fi scutiți, cu aprobarea directorului școlii, de anumite materii sau capitole ale acestora, de evaluarea și notarea elevului la aceste materii (de exemplu limbi străine);

- dacă elevul este scutit de unele materii sau capitole, se programează activități individuale pentru acesta;
- la examenul de bacalaureat, elevul cu tulburări de învățare își poate alege alte materii de examen în locul aceluia de care a fost scutit;
- la toate examenele scrise elevii au dreptul la un timp de lucru mai lung (20-60 min.), ortografia nu este evaluată, elevul poate utiliza calculatorul sau alte mijloace pe care le-a utilizat în perioada de învățare;
- examenele scrise pot fi înlocuite de examene orale sau invers, în funcție de dizabilitatea elevului;
- studenții cu tulburări lexico-grafice au dreptul la: examinare orală în locul celei scrise sau invers, utilizarea calculatorului, dicționarelor la examinările scrise;
- studenții discalculici pot fi scutiți de examenele legate de calcule sau pot folosi mijloacele de învățământ utilizate în perioada învățării;
- loc de muncă adaptat nevoilor adulților dislexici (dyslexia-friendly workplaces) asigurând nevoile dislexicilor pentru desfășurarea optimă a muncii (condiții de muncă, tehnologie de ajutor).

Bibliografie:

1. BURLEA, G., (2007) Tulburările limbajului scris-citit, Ed., Polirom, Iași, Științele educației
2. BOREL – MAISONNY, S., (1999), Langage oral et écrit II Epreuves sensorielles et tests de langage, Neuchatel.
3. CASALIS, S (2000) Predire et depister precocement les dislexies de l'enfant – quelques question theorethique et methodologique, Reeducation orthophonique, pp. 19-35.
4. ESTIENE, FR., (1991) *Lecture et dislexie*, Paris
5. ORTON, SAMUEL (1989) *Recherche sur les turbles de la lecture et de l'orthographe, la lecture, acte automatique*. În: "Les cahietes de l'enfant inadapte"
6. PĂUNESCU, C., (1992) Metodologia învățării limbii române în școala ajutătoare. E.D.P., București
7. VERZA, E., (1983) *Tratat de logopedie*, București, E.D.P.
8. ROTARU, M., (2013) *Metodologii speciale în debutul școlar*, Chișinău, Tipogr. UPSC "Ion Creangă"
9. Dislexia – <http://www.academia.edu/7368448/Dislexia>
10. <http://www.landmarkschool.org> <http://www.prentice.org> <http://www.gow.org>
<http://www.westmarkschool.org> <http://www.etonacademy.org> <http://www.glenforest.org>

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ЛИЧНОСТИ РЕБЕНКА С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА

Чуботару Наталья,
преподаватель Кафедры СПП
КГПУ им. «И. Крянгэ»
Глазунова Анна,
Студентка II-го курса
Специальность: СПП
КГПУ им. «И. Крянгэ»

Резюме

Нарушения слуха в раннем и дошкольном возрасте оказывают особенно сильное влияние на последующее развитие ребенка. В сложной структуре развития ребенка со сниженным слухом наряду с первичным недостатком слухового анализатора отмечается своеобразие в формировании его речи и личностных качеств. Наиболее важную роль в процессе формирования личности ребёнка играет семья. Семья является той первой и самой важной социальной средой, которая формирует в ребенке основные модели поведения, эмоциональные реакции на различные события, закладывает основы личности ребенка.

Ключевые слова: нарушения слуха, личность, особые личностные качества, самовосприятие, самосознание, саморазвитие, трудности в общении.

Summary

Hearing loss in early childhood and preschool age has a particularly strong impact on the subsequent development of the child. In the complex structure of the development of a child with reduced hearing, along with the primary deficiency of the auditory analyzer, there is a peculiarity in the formation of his speech and personal qualities. The most important role in the process of forming a child's personality is played by the family. The family is the first and most important social environment that forms the basic models of behavior in the child, emotional reactions to various events, and lays the foundation for the child's personality.

Keywords: hearing loss, personality, special personality, self-perception, self-awareness, self-development, communication difficulties.

Число детей с нарушениями слуха растет с каждым годом, что делает изучение проблемы развития их личности особенно актуальной. Нарушения слуха, его полная или частичная потеря, оказывает существенное влияние на все сферы развития ребенка. У детей с нарушениями слуха отмечается более позднее формирование психических процессов (познавательных, эмоциональных и волевых), а также личности в целом, по сравнению с их нормально развивающимися сверстниками.

На современном этапе понятие личности включает в себя комплекс уникальных врожденных и приобретенных качеств, возможностей человека. Обобщая определения личности, существующие в различных психологических теориях и работах (К. Юнг, Г. Олпорт, К. Левин, Г. Айзенк, А. Maslow и др.) личность можно определить как «социальное по своей природе, относительно устойчивое и прижизненно возникающее психологическое образование, представляющее собой систему мотивационно-потребностных отношений, опосредующих взаимодействия субъекта и объекта». [6]

В процессе формирования личности самым значимым является детский возраст, характеризующийся формированием основных личностных свойств и качеств человека, за исключением тех, которые приобретаются позже как следствие определенного жизненного опыта. Дошкольный возраст занимает особое место в этом процессе, поскольку именно в этот период ребенок проявляет заинтересованность и желание к взаимодействию со взрослыми и сверстниками. Происходит активное усвоение элементарных норм поведения, воспитание нравственных чувств, активное развитие коммуникативных навыков и межличностных отношений, формирование общих представлений и моделей поведения, а также включение в познавательную сферу жизни. [4]

Дети с нарушениями слуха зачастую лишены возможностей слушать музыку, смотреть телевизионные передачи, слышать звучание человеческой речи. Это приводит к сложностям в построении отношений с другими людьми, дефициту эмоций, незрелости эмпатии, узости интересов, некритичности самооценки, социальной незрелости, сложностям в усвоении морально-этических норм поведения, в результате чего часто возникает агрессия, замкнутость, вспыльчивость. [1; 3]

Развитие личности детей с нарушениями слуха зависит от ряда факторов, среди которых можно выделить время и степень поражения слуха; сформированность основных представлений об окружающем мире; тип посещаемого учебного учреждения; качество межличностных отношений; стиль воспитания, которого придерживаются родители ребенка; отношения в семье; наличие или отсутствие слуха у родителей. Наиболее важную роль в процессе формирования личности ребёнка играет семья. Семья является той первой и самой важной социальной средой, которая формирует в ребенке основные модели поведения, эмоциональные реакции на различные события, закладывает основы личности ребенка.

Исследование Е. М. Леваковой, выявило взаимосвязь между наличием в семье ребенка с нарушениями слуха и нарушением системы внутрисемейных отношений. Согласно данному исследованию для родителей слабослышащих детей характерны недостаточная компетентность в вопросах нарушений в развитии их ребёнка, отсутствие знаний об особенностях и способах обучения ребёнка. Исследование внутрисемейных взаимодействий выявило следующие особенности в поведении и личности родителей: чрезмерная опека; вербализация; зависимость от семьи, подавление агрессии, подавление воли; ощущение самопожертвования; частые конфликты; раздражительность; боязнь обидеть ребёнка, при этом излишняя строгость и сверхавторитет родителей. Кроме того, часто отмечаются сомнения родителей в успехах своего ребёнка, тенденция заострять внимание на его недостатках и не замечать достоинств. [4]

Такие особенности взаимоотношений в семье не могут не оказывать негативного влияния на формирование личности ребёнка. Как отмечает Е.В. Пивень, «Негативное влияние нарушения слуха на становление личности проявляется тем что, самопознание осуществляется посредством социального сравнения через познание других». Таким образом, детей с нарушениями слуха нужно учить самовосприятию, самосознанию, саморазвитию, способности самостоятельно принимать решения, осуществлять и нести ответственность за собственные действия. Самосознание детей с нарушениями слуха достаточно ситуативно и критично, им свойственна переоценка, или же недооценка, собственных качеств личности, стремление добиваться успехов не прилагая при этом больших усилий. Такая особенность связана с тем, что ребенок, оценивая себя, ориентируется на мнение и ценности своего ближайшего окружения (родители, члены семьи, педагоги, сверстники). [7]

Как отмечают Н. В. Мушастая и И.В. Данченко, «сначала ребенок пропускает через себя оценочные характеристики взрослых, а затем, по мере формирования «самости», оценивает себя в соответствии с теми требованиями, которые предъявляет ему общество и он сам». Таким образом, негативная оценка способностей и успехов родителями влечет за собой формирование у ребёнка с нарушениями слуха не только заниженной самооценки, но и негативного отношения к себе, отсутствие веры в себя и в свои возможности. Самооценка в свою очередь является важнейшим фактором формирования гармоничной личности; самоощущения в окружающем мире, в отношениях с другими людьми; регулятором поведения. Неадекватная самооценка ребенка может стать причиной возникновения таких отрицательных качеств личности как обида, глубокое разочарование, озлобленность, агрессия, апатия, потеря мотивации. [3; 5]

Дети с нарушениями слуха замечают, что отношение к ним отлично от отношения к нормально развивающимся детям. Видя проявления внимания, заботы, любви, сострадания, они так же замечают, что доставляют окружающим, в первую очередь родителям и семье, дополнительные трудности или проблемы. Такие сложные изменчивые семейные отношения вызывают у детей с нарушениями слуха трудности в общении с окружающими, в формировании круга общения в детском саду или школе, что зачастую приводит к замкнутости и безынициативности. Ограничение социальных связей замедляет процесс развития речи, внимания, представлений, памяти и весь процесс формирования личности. Все эти факторы приводят к развитию у детей с нарушениями слуха эгоцентризма и неадекватной самооценки. [1, 5]

Для нормализации развития личности ребёнка с нарушениями слуха важно работать не только с самими детьми, но и с их семьями. Семья, воспитывающая ребенка с нарушениями

слуха, испытывает особые экономические, социальные и психологические трудности. Необходимо своевременно предоставлять родителям наиболее полную информацию о нарушениях в развитии, присутствующих у ребенка; об особенностях его дальнейшего развития; о возможных трудностях в усвоении социальных, нравственных, эмоциональных навыках и о методиках работы, обучения и преодоления возникающих трудностей. Кроме того, необходимо оказывать квалифицированную психологическую помощь родителям, а также другим членам семьи, воспитывающим детей с нарушениями слуха для предотвращения возникновения внутрисемейных конфликтов; негативного отношения к себе и ребенку; формирования неблагоприятной, враждебной атмосферы в семье; эмоциональной напряженности, агрессии, раздражительности и обиды. [4]

Для того, чтобы работа с родителями проходила наиболее эффективно специалисту важно проявлять не только свои профессиональные навыки, но так же и деликатность, сочувствие, понимание, в определенных моментах - настойчивость. Успех ребенка в усвоении новых навыков и знаний, гармоничном личностном развитии зависит не только от его занятий с педагогом в школьном, или дошкольном, учреждении, но в особенности от желания родителей систематически заниматься его воспитанием, участвовать в его обучении. Желание родителей активно участвовать в обучении ребенка с нарушениями слуха в значительной мере зависит от характера отношений установившимся между родителями и педагогами. Наиболее качественных результатов удастся добиться при установлении доверительных отношений между педагогом и родителями, подразумевающими, что педагог предоставляет родителям информацию о способах, возможностях и методиках работы с ребенком, а так же готов отвечать на возникающие вопросы. [2, 4]

В раскрытии личностного потенциала слабослышащего ребенка особое значение имеет педагогическая поддержка, предполагающая помощь в преодолении трудностей социального и личностного характера, с которыми сталкивается ребенок.

Как отмечают Е. А. Баранникова и В. А. Петьков «основной функцией педагогической поддержки является помощь ребенку в становлении его как личности, признание его уникальности, индивидуальности, раскрытие и поддержка его актуальных и потенциальных возможностей, создание условий для их максимальной реализации». Средства педагогической поддержки можно разделить на те, что оказывают педагогическую поддержку всем ученикам, создавая благоприятный доброжелательный эмоциональный фон; а так же на те средства, которые направлены на индивидуальную поддержку ребенка, учитывающую его особые личностные качества и потребности, воспитание, особенности развития и т.д. [2, 3]

В работе со слабослышащими и глухими детьми наиболее эффективным будет второй тип педагогической поддержки, который бы учитывал особые образовательные потребности ребенка, его особенности восприятия и возможное проблемное поведение. Особую роль в индивидуальной поддержке занимает успех ребенка, условия для самореализации личности, формирование самовосприятия и стабильной адекватной самооценки. Очень важно помочь ребёнку с нарушениями слуха установить социальные взаимоотношения с другими детьми, преодолеть свою неуверенность или недоверие. Круг общения является важным фактором формирования личности, поэтому так важно научить ребенка взаимодействовать со сверстниками и взрослыми. Развитие коммуникативных навыков ребенка, влечет так же развитие мышления, внимания, эмоционально-волевой сферы, предотвращение возникновения негативных черт личности (агрессия, раздражительность, эгоцентризм и т.д.). [2]

Е.А. Баранникова и В.А. Петьков отмечают так же, что «средством коррекции дисгармоний в развитии личности, эмоциональной нестабильности, произвольности поведения являются: понимание, сочувствие со стороны педагога, снятие напряжения, рационализация воспитательно-образовательного процесса, выравнивание культурно-образовательных возможностей детей». При организации педагогической поддержки используются такие методы как позитивное стимулирование; развитие произвольности мышления, эмоционально-волевой сферы, общения; поэтапное освоение новых навыков; наглядные материалы; развитие мотивации в игровой и познавательной сферах. Так же педагог может руководить ролевым взаимодействием детей в игре, поскольку вспыльчивость, драчливость и замкнутость детей с нарушениями слуха часто является преградой в межличностных отношениях со сверстниками. [2, 3]

Таким образом, можно сказать, что личность ребенка с нарушениями слуха характеризуется более поздним развитием. Личность ребенка, его самовосприятие во многом зависит от воспитания и атмосферы в семье, а так же от мнения близких, важных ребенку людей (родителей, семьи, педагогов). Дети с нарушениями слуха испытывают трудности в формировании межличностных отношений и круга общения. Эти и другие факторы приводят к формированию у ребенка следующих характерных черт личности: эгоцентризм, агрессия, раздражительность, неадекватная самооценка, возможно враждебность и вспыльчивость.

Список литературы:

1. АТАЕВА, Е. О. Особенности личности у детей младшего школьного возраста с нарушениями слуха / Е. О. АТАЕВА. - Текст : непосредственный // Молодой ученый. - 2018. - № 26 (212). - С. 147-148. ISSN 2072-0297 - URL: <https://moluch.ru/archive/212/51244/>
2. БАРАННИКОВА Е.А., ПЕТЬКОВ В.А. Педагогическая поддержка развития личности дошкольников // Культурная жизнь Юга России. 2008. №2. URL:

<https://cyberleninka.ru/article/n/pedagogicheseskaya-podderzhka-razvitiya-lichnosti-doshkolnikov> (data
адреса: 11.11.2020).

3. БОГДАНОВА Т.Г. Сурдопсихология: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений
1. - М.: Академия, 2002. - ISBN 5-7695-0874-4 - URL:http://pedlib.ru/Books/1/0246/1_0246-84.shtml
4. ЛЕВАКОВА Е.М. Проблема формирования родительского отношения к детям с ограниченными
возможностями здоровья (на примере детей с нарушениями слуха) // Перспективы науки. 2016. №
3 (78). С. 29-32. - ISSN 2077-6810 - URL:[https://moofrnk.com/assets/files/journals/science-
prospects/78/science-prospect-3\(78\)-main.pdf#page=29](https://moofrnk.com/assets/files/journals/science-prospects/78/science-prospect-3(78)-main.pdf#page=29)
5. МУШАСТАЯ НАТАЛЬЯ ВИКТОРОВНА, ДАНЧЕНКО ИРИНА ВЛАДИМИРОВНА Роль семьи в
формировании самооценки у детей с нарушением слуха // Российский психологический журнал.
2015. №2. - ISSN 1812-1853 - URL: [https://cyberleninka.ru/article/n/rol-semi-v-formirovanii-
samootsenki-u-detey-s-narusheniem-sluha](https://cyberleninka.ru/article/n/rol-semi-v-formirovanii-samootsenki-u-detey-s-narusheniem-sluha) (дата обращения: 28.09.2020).
6. А. Б. ОРЛОВ Психология личности и сущности человека: Парадигмы, проекции, практики: Учеб.
Пособие для студ. психол. фак. вузов, М.: Издательский центр «Академия», 2002. - ISBN 5-7695-
0827-2.
7. ПИВЕНЬ ЕВГЕНИЯ ВЛАДИМИРОВНА Развитие личности детей с нарушенным слухом в
процессе индивидуальной слухоречевой реабилитации // Постулат. 2017. №10 - ISSN: 2414-4487.

DEZVOLTAREA AFECTIVITĂȚII LA COPIII CU TULBURĂRI DE LIMBAJ

Bărbuceanu Iuliana,
drd. UPSC “Ion Creangă”,
profesor-logoped, CLI nr. 8, București

Rezumat

Tulburările de limbaj au multiple implicații: cognitive, școlare, sociale, de comportament, de personalitate, trecând mai întâi prin planul afectivității. Cercetarea întreprinsă demonstrează existența unui anumit specific al afectivității copilului cu tulburare de limbaj. Acesta se caracterizează prin: negativism, opoziționism, nervozitate, conflictualitate, timiditate excesivă, hipersensibilitate, anxietate, lipsa inițiativei, a încrederii, dependență, închidere în sine, egocentrism, autodevalorizare, izolare, dificultăți de integrare. Programul de dezvoltare a afectivității dedicat copiilor cu tulburări de limbaj realizează o conexiune între logopedia clasică și maniera în care copilul se va integra în viața socială. Prin completarea activității logopedice cu intervenția privind dezvoltarea afectivității, intervenția realizată va deveni una cu caracter integrativ-optimizator.

Cuvinte cheie: tulburări de limbaj, specific al afectivității, dezvoltarea afectivității, program de dezvoltare.

Summary

The language disorders has many implications: cognitive, pertaining to school, social, behavior, in the personality, passing first through emotional side. Undertaken research shows the existence of an affectiv specificity of the children with language disorders. The specifics has some features: negativism, opozitionism, anger, conflicting tendencies, excessive shyness, hypersensitivity, anxiety, passivity, low confidence, parental dependence, self locking, selfishness, self-devaluation, isolation, integration difficulties.

The Affectivity Developmental Programme (D.P.) aims at making a connection between the classical speech therapy and the manner in which the child will integrate into social life. By adding D.P. to classical speech therapy, the process gains an integrative-optimizer feature.

Keywords: language disorders, affectiv specificity, emotional development, developmental programme.

Structurarea unei personalități armonioase, adaptate, integrate, stă sub semnul parcurgerii cu succes a stadiilor de dezvoltare. În dezvoltarea psihică a copilului, de o importanță covârșitoare sunt atât evoluția limbajului cât și dezvoltarea afectivității.

Implicațiile tulburării de limbaj sunt multiple: cognitive, școlare, sociale, comportamentale, în planul personalității, trecând mai întâi de toate, prin planul afectivității, a cărei dezvoltare reprezintă premisa stabilirii unității și armonizării copilului cu sine, ceilalți și mediul înconjurător.

Specificul afectivității copilului cu tulburare de limbaj, desprins din literatura de specialitate, prezintă: negativism, opoziționism, nervozitate, conflictualitate, sau dimpotrivă, hipersensibilitate, anxietate, lipsa inițiativei, a încrederii, dependență, închidere în sine, egocentrism, izolare, mergând până la grave dificultăți de integrare.

Cea mai pregnantă caracteristică a copilului cu tulburare de limbaj este timiditatea excesivă, evidențiată prin lipsa inițiativei comunicaționale, printr-o sensibilitate crescută la critică și temeri nejustificate.

Cu cât tulburarea de limbaj este mai extinsă/profundă, cu atât și specificul afectivității devine mai accentuat, copilul prezentând un risc crescut privind constituirea unei personalități fragile, instabile, imature, lipsite de armonie, dezadaptative.

Consecințele tulburărilor de limbaj asupra afectivității, imediate și pe termen lung, depind nu doar de extinderea/profunzimea tulburărilor de limbaj, ci și de gradul de conștientizare a deficienței, de sensibilitatea copilului, de înțelegerea și suportul prompt al celor din jur.

Aceleași consecințe ale tulburărilor de limbaj asupra afectivității se diminuează odată cu îmbunătățirea limbajului prin activitatea logopedică, completată de intervenția privind dezvoltarea afectivității.

Considerentele enunțate anterior au constituit mobilul instituirii unui demers constatativ privitor la determinarea specificului afectivității copilului cu tulburare de limbaj. Odată realizată cercetarea constatativă, a apărut imediat necesitatea unui demers formativ, a elaborării și implementării unui program de dezvoltare a afectivității (PD) dedicat copiilor cu tulburări de limbaj, în concordanță cu rezultatele cercetării constatative.

Programul de dezvoltare a afectivității copiilor cu tulburări de limbaj, are în vedere, dincolo de corectarea și dezvoltarea limbajului și a comunicării (obiectiv realizat prin intermediul logopediei clasice), determinarea de restructurări vizând echilibrul și dezvoltarea afectivității, cu consecințe pozitive în formarea unor personalități armonioase, integrate, adaptate social. În acest mod, intervenția realizată va deveni un demers cu caracter integrativ-optimizator.

Relația limbaj-comportament-personalitate demonstrează necesitatea corectării oricărei tulburări la nivelul uneia dintre componente în scopul preîntâmpinării consecințelor pe care le-ar putea genera asupra celorlalte niveluri ale psihismului. De aceea, persoana cu tulburare de limbaj trebuie tratată din perspectivă complexă [3].

Din aceste considerente și din cel potrivit căruia tulburarea de limbaj mai înainte de a-și lăsa amprenta asupra comportamentului și a personalității, impactează nivelul afectiv, apreciem ca fiind

oportună includerea copilului cu tulburare de limbaj atât în programul privind corectarea limbajului, cât și într-unul vizând dezvoltarea afectivității.

PD este diferențiat dislalie parțială/dislalie polimorfă, atât ca durată, cât și în privința unor activități care țin de specificul afectivității celor două tipuri de tulburări de limbaj. Astfel, PD pentru copiii cu dislalie parțială include 20 de ședințe (5 luni); iar PD pentru copiii cu dislalie polimorfă include 24 de ședințe (6 luni).

În ambele cazuri, ședințele se desfășoară cu frecvență săptămânală, în varianta de grup, cu o durată de 40-45 minute pe ședință.

Subiecții incluși în PD sunt copii de 6-7 ani aparținând clasei pregătitoare, școala de masă, având tulburări de limbaj, în număr de 24 (18 băieți, 6 fete). Aceștia sunt incluși și în programul privind corectarea limbajului. Cei 24 copii incluși în PD, se împart în două grupe: o grupă de 12 copii cu dislalie parțială: 3 fete, 9 băieți; o grupă de 12 copii cu dislalie polimorfă: 3 fete, 9 băieți.

PD are permanent în vedere facilitarea condițiilor pentru succesul copilului. În acest scop, transmiterea mesajelor se realizează în manieră pozitivă, comunicarea cu copilul este una empatică, copilul este ajutat să conștientizeze și cele mai mici reușite ale sale, dându-i-se, în acest mod, sentimentul succesului [8].

În urma parcurgerii PD, copilul va ajunge să dispună de strategii adaptative prin care să-și controleze propriile emoții și relaționarea, va căpăta competență emoțională, care împreună cu competența verbală, căpătată prin intermediul programului privind corectarea limbajului, vor determina competența socială [9].

Etapele PD:

- I. Etapa de acomodare și de stabilire a unei relații de încredere.
- II. Etapa de restabilire a echilibrului emoțional și comportamental.
- III. Etapa de dezvoltare a afectivității.
- IV. Etapa de concluzii și de finalizare a intervenției.

Fiecare ședință are o durată de 40-45 minute și se compune din 4 etape:

1. Crearea cadrului intervențional, demersul menit să înlesnească acomodarea copilului, stabilirea/restabilirea relației de încredere.
2. Discutarea sarcinilor avute pentru acasă, discutarea obiectivelor ședinței curente, ghidarea discuțiilor/jocului.
3. Realizarea obiectivelor ședinței curente, mai exact, rezolvarea diferitelor probleme, dobândirea de cunoștințe/deprinderi/abilități/schimbări atitudinale.
4. Exerciții de relaxare, cererea/acordarea feedback-ului.

Pornind de la scopul experimentului formativ (dezvoltarea afectivității copiilor cu tulburări de limbaj) și ipotezele experimentului formativ (1.presupunerea faptului că parcurgerea PD de către

copiii având tulburări de limbaj, determină dezvoltarea afectivității acestora; 2. presupunerea faptului că parcurgerea PD – în completarea programului logopedic - determină o eficiență sporită în dezvoltarea afectivității copiilor, față de simpla parcurgere doar a programului logopedic), am determinat:

Obiectivul general al PD constă în dezvoltarea afectivității copiilor cu tulburări de limbaj.

Obiectivele cadru ale PD:

1. Înlăturarea blocajelor emoționale; autocunoaștere și intercunoaștere.
2. Descoperirea emoțiilor, a implicațiilor lor; stimularea exprimării emoționale autentice.
3. Diminuarea nivelului de anxietate și restructurarea cognitivă.
4. Creșterea frecvenței comportamentelor pozitive.
5. Dezvoltarea independenței.
6. Dezvoltarea abilităților de comunicare eficientă.
7. Dezvoltarea inițiativei și a atitudinii participative.
8. Sporirea încrederii/stimei de sine.
9. Dezvoltarea abilităților empatice și a atitudinii prosoziale.

Din obiectivele PD, decurg și conținuturile acestuia. În cadrul PD, în scopul echilibrării emoționale și dezvoltării afectivității copiilor cu tulburări de limbaj, s-a procedat la o abordare integrată, făcându-se apel, în special, la resurse ale psihoterapiei cognitiv-comportamentale, la resurse ale psihoterapiei și consilierii experiențiale și la date ale teoriei umaniste privind educația copiilor.

Instrumente ale psihoterapiei cognitiv-comportamentale utilizate: [11, 12, 13, 14, 15, 16, 17]

- Discuțiile de grup structurate/nestructurate
- Adresarea de întrebări directe pentru identificarea rapidă a structurilor cognitive disfuncționale și/sau iraționale.
- Tehnica imageriei dirijate.
- Jocul de rol în vederea identificării și modificării gândurilor, dar și în dificultățile de interacțiune.
- Desenul în vederea identificării și modificării cognițiilor, în special aici, unde este cazul subiecților copii cu dificultăți de verbalizare/exprimare.
- Tehnicile logice și tehnicile empirice în vederea identificării și modificării cognițiilor disfuncționale și/sau iraționale.
- Tehnicile metaforice. Cognițiile disfuncționale și/sau iraționale sunt înlocuite indirect cu unele funcționale și/sau raționale prin intermediul metaforelor exprimate în literatură (basmе).
- Antrenamentul asertiv sub forma jocului de rol în vederea practicării unor deprinderi, abilități de relaționare; produce modificări de decon condiționare a anxietății.

- Tehnica întăririi pozitive. Pe principiul creșterii ocurenței unui comportament urmat de o întărire pozitivă, se selectează întăririi pozitive care corespund subiecților: plăcerea generată de activitățile-joc, atenție, laudă, zâmbet, feedback.

- Tehnica paradoxală în varianta „prescrierii ritualizate a simptomului” (Palazzoli), este utilizată cu succes în cazul copiilor având anxietate, probleme emoționale, de comportament, logofobie, dificultăți somatice.

- Vizionare/Audiție/Sugestii pozitive. Terapeutul construiește unele formule sugestive de sănătate, de evoluție, de eficiență, de încredere, pe care le administrează subiecților aflați în stare de relaxare.

- Tehnicile de relaxare sunt utilizate în cadrul PD, pe principiul că destinderea musculară generează destindere emoțională.

- a) Tehnica de relaxare prin controlul respirației (Feuherstein, J. Baer);

- b) Metoda relaxării progresive (Feuherstein, J. Baer)

- Tehnica expunerii gradate/modelării.

Instrumente ale psihoterapiei experiențiale utilizate [18]

Utilizarea tehnicilor expresive conduce la spargerea blocajelor, copiii fiind în măsură să-și dezvăluie trăirile interioare în manieră directă sau simbolică. Copilul exprimă prin intermediul tehnicilor expresive anxietăți, frici, frustrări, neîmpliniri, dorințe, nevoi, sentimente, patternuri comportamentale etc.

Pentru copil, nu este neapărată nevoie să-și verbalizeze insighturile, descoperirile și să-și conștientizeze modificările comportamentale. Pentru el este de ajuns să-și manifeste deschis comportamentul și emoțiile blocate care au interferat cu procesul de creștere emoțională. Din acest punct, copilul devine capabil să integreze moduri acceptabile de comportament, să facă față mai bine frustrărilor, să relaționeze mai adecvat [18].

În cadrul programului utilizăm tehnicile expresive:

- desenul liber - varianta desenului sentimentelor - prin desen, sentimentele sunt expuse, confruntate, controlate;

- colajul/modelajul/construcția din materiale – înlesnesc eliberarea imaginației fiind utilizate ca exprimare senzorială și emoțională;

- completarea de fraze neterminate – manieră de sondare mai puțin invazivă decât întrebările directe;

- fantezia - hobby-urile, filmele, desenele animate, personajele preferate, eroii, constituie o trecere liberă spre universul resurselor interne ale copilului;

- povestirea metaforică - personajele preferate sunt utilizate ca alternativă metaforică în lucrul cu anxietățile, fricile, conflictele copilului, devenind modele, aliați, resurse interioare;

- jocul terapeutic - principalul instrument în lucrul terapeutic cu copiii; favorizează relația terapeut-copil, având și rol diagnostic, înlesnind asimilarea unor conținuturi care în viața reală ar fi prea dificil de integrat;

- tehnicile de mișcare și dansul – sunt utile pentru eliberarea de tensiuni, deblocare emoțională, creșterea conștientizării corporale, dezvoltarea sensibilității, a spontaneității; copiii prezentând anxietate sau insecuritate, prezintă blocaje corporale și respirație superficială, în aceste cazuri exercițiile de mișcare îmbinându-se cu cele respiratorii.

Instrumente educaționale utilizate [11, 19, 20]

Având în vedere faptul că programul se aplică unor copii cu vârsta încă destul de mică, se impune utilizarea unor instrumente de sorginte educațională, în scopul măririi gradului de înțelegere. Acestea sunt:

- expunerea - cu variantele sale: povestirea, explicația, descrierea, instructajul;
- conversația euristică, problematizarea și descoperirea. Aceste metode prezintă o mare valoare formativă, sporind interesul cognitiv și motivația intrinsecă pentru rezolvarea unor situații-problematică;
- exercițiul – urmărește formarea unor deprinderi, dezvoltarea de capacități;
- completarea de fișe de lucru;
- studiul de caz – cazul prezentat în format video este analizat și se propun soluții în vederea rezolvării situațiilor-problematică.

Sarcinile pentru acasă [14, 16]

Subiecții primesc sarcini pentru acasă, deoarece se consideră că o mare parte a procesării terapeutice se realizează, de fapt, între ședințe. În plus, sarcinile pentru acasă contribuie la consolidarea deprinderilor dobândite în timpul intervenției. Pentru realizarea sarcinilor, formatorul îi atrage pe părinți pe post de aliați sau colaboratori.

Bibliografie:

1. **BUCUN, NICOLAE, NOSATÎL, ALA.** Acțiuni sociopsihopedagogice de influență în pregătirea psihologică pentru școală a copiilor cu tulburări de limbaj. În: *Pledoarie pentru educație – cheia creativității și inovării. Materialele Conferinței Științifice Internaționale.* Chișinău: Print Caro, 2011, pp. 75-81. ISBN 978-9975-56-010-8.
2. **GHERGUȚ, ALOIS.** Sinteze de psihopedagogie specială. Iași: Editura POLIROM, 2005. 424 p. ISBN 978-973-46-3386-9.
3. **VERZA, EMIL.** Psihopedagogie specială. București: Editura Didactică și Pedagogică, 1998. 145 p. ISBN 973-30-3879-2.
4. **VERZA, EMIL.** Tratat de logopedie vol. I. București: Editura Fundației Humanitas, 2003. 393 p. ISBN 973-86056-0-1.
5. **VERZA, EMIL.** Tratat de logopedie vol. II. București: Editura Semne, 2009. 381 p. ISBN 973-86056-0-1.
6. **BĂRBUCEANU, IULIANA.** Dezechilibre afective apărute la copii pe fondul tulburării de limbaj. În: *Revista CMBRAE. Revista Centrului Municipiului București pentru Resurse și Asistență*

- Psihopedagogică, nr. 1/ mai 2016, București. pp. 7 – 8. On-line web site: www.cmbrae.ro. ISSN 2501-7020.
7. CIOBANU, ADRIANA, BĂRBUCEANU, IULIANA. Specificul afectivității la copiii cu tulburări de limbaj. În: Revista de Psihologie, Pedagogie Specială, Asistența Socială nr. 4 (53)/2018, UPS „Ion Creangă” Chișinău. pp. 120-127. ISSN 1857-0224.
 8. BĂRBUCEANU, IULIANA. Premise de succes în programele de dezvoltare și optimizare adresate copiilor. În: Revista CMBRAE. Revista Centrului Municipiului București pentru Resurse și Asistență PsihoPedagogică, nr. 4/ feb. 2018, București. pp. 30-32. On-line web site: www.cmbrae.ro. ISSN 2501-7020.
 9. BĂRBUCEANU, IULIANA. Program de dezvoltare complexă dedicat copiilor cu dezechilibre afective apărute pe fondul tulburării de limbaj. În: Materialele Conferinței „Intervenții psihopedagogice pentru copiii cu CES în spațiul educațional modern”, UPS „I. Creangă”, Chișinău, 1 decembrie 2016, S.n 2017, Tipografia UPS „I. Creangă”, pp. 19-25.
 10. BĂRBUCEANU, IULIANA. Argumente în favoarea instituirii prompte și complexe a intervenției în tulburările de limbaj. În: Journal of Romanian Literary Studies (JRLS), Issue no. 14, Târgu Mureș, 2018. pp. 513-522.
 11. NELL, MARCIA, DREW, WALTER. De la joc la învățare. Cum folosim jocul didactic în educația timpurie. București: Editura Trei, 2016. 247 p. ISBN 978-606-719-826-3.
 12. DAVID, DANIEL. Tratat de psihoterapii cognitive și comportamentale. Iași: Editura POLIROM, 2006. 418 p. ISBN 973-46-0491-0.
 13. DOBRESCU, IULIANA (red.). Manual de psihiatrie a copilului și adolescentului vol. I/II București: Editura Medica, 2010. 424/420 p. ISBN 978-973-7912-79-4.
 14. ENĂCHESCU, CONSTANTIN. Tratat de psihanaliză și psihoterapie. Iași: Editura POLIROM, 2007. 396 p. ISBN 978-973-46-0174-5.
 15. GÎRLAȘU-DIMITRIU, ODETTE. Tehnici psihoterapeutice. București: Editura Victor, 2004. 207 p. ISBN 973-8128-53-6.
 16. HOLDEVICI, IRINA. Psihoterapia cognitiv-comportamentală. Managementul stresului pentru un stil de viață optim. București: Editura Științelor Medicale, 2005. 592 p. ISBN 973-86571-1-3.
 17. HOLDEVICI, IRINA. Psihoterapia de scurtă durată. București: Editura Dual Tech, 2004. 411 p. ISBN 973-85526-0-5.
 18. MITROFAN, IOLANDA (coord.). Psihopatologia, psihoterapia și consilierea copilului. București: Editura SPER, 2001. 360 p. ISBN 973-99221-9-8.
 19. STAN, LILIANA. Pedagogia preșcolărității și școlarității mici. Iași: Editura POLIROM, 2014. 291 p. ISBN 978-973-46-4434-6.
 20. STOICA, MARIN. Pedagogie și psihologie. Craiova: Editura Gheorghe Alexandru, 2001. 279 p. ISBN 973-8040-03-5.

EDUCAȚIA INCLUZIVĂ – PROBLEME ACTUALE, EXPERIENȚE ȘI PERSPECTIVE

Bruja Carmen-Vasilica

metodist ISJ BACĂU,

profesor învățământ preșcolar grad didactic I,

Școala Gimnazială Frumoasa, jud. Bacău, România,

doctorandă UPSC ”Ion Creangă”

Rezumat

Adaptarea la permanentele cerințe schimbătoare ale unei lumi care evoluează rapid, care necesită abordări multiple ale fenomenelor naturale și/ sau sociale și care impune adoptarea de strategii eficiente în vederea atingerii tuturor obiectivelor sale, presupune implicarea activă a întregii societăți pentru a pune în centrul preocupărilor sale OMUL.

Printre atributele acestei societăți se pot enumera: schimbarea, transformarea, egalitatea șanselor, continua formare, cooperarea, evoluția tehnologiei, preocuparea pentru oameni și pentru nevoile lor în ceea ce privește dezvoltarea, integrarea și inovarea.

Elementul central al societății, element care poate contribui în mod valoros și radical la evoluția tuturor elementelor componente ale societății este EDUCAȚIA.

Educația incluzivă este un proces complex, de durată care necesită analize, schimbări și construcții continue pentru a realiza politici și practici incluzive și a asigura bazele unei culturi incluzive. Educația incluzivă a apărut ca o reacție firească a societății la obligația acesteia de a asigura cadrul necesar și condițiile impuse de specificul educației persoanelor cu cerințe educative speciale.

Fiecare copil este înțeles ca un participant activ la învățare și predare și pentru că fiecare aduce cu sine în procesul complex al învățării și dezvoltării o experiență, un stil de învățare, un model social, o interacțiune specifică, un ritm personal, un mod de abordare, un context cultural căruia îi aparține.

Cuvinte –cheie: *educație incluzivă, perspectivă educațională ,practici incluzive, factori facilitatori ,integrare educațională*

Summary

Adapting to the ever-changing demands of a rapidly evolving world, which requires multiple approaches to natural and / or social phenomena and which requires the adoption of effective strategies to achieve all its goals, implies the active involvement of society as a whole to focus on its main concern: MAN. Among the attributes of this society can be listed: change, transformation, equal opportunities, continuous training, cooperation, technology evolution, concern for people and their needs in terms of development, integration and innovation. The central element of society, an element that can contribute in a valuable and radical way to the evolution of all the society's components is EDUCATION. Inclusive education is a complex, long-term process that requires continuous analysis, change, and construction to achieve inclusive policies and practices and lay the groundwork for an inclusive culture. Inclusive education emerged as a natural reaction of society to its obligation to provide the necessary framework and conditions imposed by the specifics of education of people with special educational needs. Every child is understood as an active participant in learning and teaching and because each brings with it in the complex process of learning and development an experience, a learning style, a social model, a specific interaction, a personal rhythm, a way of approaching , a cultural context to which it belongs.

Keywords: *inclusive education, educational perspective, inclusive practices, facilitators, educational integration*

Conceptul de „educație pentru toți” a fost lansat în 1990 în Tailanda la Conferința Internațională a Ministerului Educației, iar în 1994 la Salamanca, în Spania, s-au lansat dimensiunile educației pentru toți care constau în calitatea actului educațional și acces pentru toți copiii: „Școlile trebuie să primească toți copiii, fără nici o deosebire privind condițiile lor fizice, sociale, emoționale, lingvistice sau de altă natură. Acestea se referă și la copiii cu dizabilități sau talentați, copiii străzii și copiii care muncesc, copii din populații îndepărtate sau nomade, copii aparținând minorităților lingvistice și etnice...” “[2, pg.23].

Pentru ca activitatea instructiv – educativă să fie profitabilă pentru toți elevii, aceasta trebuie să se realizeze diferențiat. Educația diferențiată vizează adaptarea activității de instruire la posibilitățile diferite ale elevilor, la capacitatea de înțelegere și ritmul de lucru propriu unor grupuri de elevi sau chiar fiecărui elev în parte. Pentru ca educația copiilor cu cerințe speciale să fie eficientă, pe de o parte trebuie să aibă un caracter integrat, iar pe de altă parte trebuie să aibă un caracter diferențiat, să fie adaptată particularităților elevilor.

Caracterul integrat al învățământului ne pune în fața problematică a situației în care un copil cu handicap este integrat într-o clasă obișnuită. Pentru copilul cu handicap aceasta înseamnă a fi înțeles și acceptat, cu tot ce are el pozitiv, cu tot ce poate aduce vieții de grup. Această normalizare a relațiilor este benefică și pentru ceilalți elevi, care învață să respecte dreptul la diferență, să fie

solidari cu semenii lor care întâmpină dificultăți în viață. Procesul de integrare educațională a elevilor cu CES include elaborarea unui plan de intervenție individualizat, în cadrul căruia, folosirea unor modalități eficiente de adaptare curriculară joacă rolul esențial.

Raporturile ce se stabilesc cu fiecare elev în parte sunt foarte importante. Elevul trebuie să simtă că este apreciat ca individ. Copiii sunt o categorie socială care în ciuda aparențelor nu au timp să aștepte: dacă sunt lăsați să crească fără ajutorul de care au nevoie, personalitatea viitorului adult are cu siguranță de suferit. Conceptul de cerințe educative speciale (CES) aspiră la depășirea tradițională a separării copiilor în diferite categorii printr-o abordare non-categorială a tuturor copiilor. Această sintagmă conturează un “continuum” al problemelor speciale în educație, care cuprind un registru larg, de la deficiențele profunde la tulburările/dificultățile ușoare de învățare – copii care se află de cele mai multe ori în școlile obișnuite. Copiii cu CES sunt copii ale căror nevoi (cerințe) speciale sunt educaționale și derivă, în principal, din deficiențe mintale, fizice, senzoriale, de limbaj, socio-afective și de comportament ori asociate, indiferent de severitatea acestora. Lor li se adaugă și unii copii ocrotiți în instituții rezidențiale, copii/elevi din învățământul obișnuit care prezintă tulburări/dificultăți de învățare și/sau adaptare școlară. Fără abordarea adecvată a acestor cerințe speciale nu se poate vorbi în mod real de egalizarea șanselor/premiselor de acces, participare și integrare școlară și socială. Toate aceste categorii de copii au aceleași trebuințe de bază în creștere și dezvoltare ca și ceilalți - nevoia de afecțiune și de securitate, de apreciere și întărire pozitivă, de încredere în sine, de responsabilitate și independență etc. Chiar în cadrul aceleiași categorii, copiii sunt diferiți din punct de vedere al temperamentului, capacităților, motivației. Important pentru ei este să crească și să se dezvolte împreună, fără a transforma diferențele în bariere.

Este necesară modernizarea și reconfigurarea sistemului de învățământ special în vederea atingerii scopului fundamental al integrării educaționale, profesionale și sociale a copiilor cu nevoi speciale și în vederea adaptării la viața comunității. Pentru atingerea acestui scop, două direcții principale au fost identificate pentru viitor. Copiii vor fi școlarizați încă de la început într-o unitate de învățământ de masă, în apropierea domiciliului lor și vor beneficia de servicii de sprijin diversificate și de calitate. Schimbările recente privesc crearea serviciilor de sprijin pentru copiii în dificultate. [2, p. 65] Așteptările, în ceea ce privește creșterea calității educației pentru acești copii, vor include formarea profesorilor din învățământul de masă în domeniul educației copiilor cu nevoi speciale și al educației incluzive, servicii educaționale de sprijin psihopedagogic și de specialitate, școlarizare la domiciliu, școlarizare cu frecvență redusă și servicii de specialitate pentru logopedie și consiliere psihopedagogică.

Integrarea copiilor cu nevoi speciale urmărește includerea lor în învățământul de masă și se referă la capacitatea unui grup, clasă, colectiv, școală de a primi noi membri care au nevoie de

sprijin pentru adaptare, integrare, socializare. De obicei ei sunt mutați în clasele respective pentru a-și petrece timpul în clase separate și pentru a primi sprijinul necesar. Când această mutare a lor nu este acompaniată de o interacțiune crescută între copiii cu nevoi speciale și ceilalți copii, ea reprezintă doar un pas – integrarea fizică și nu adevărata incluziune.

Incluziunea implică modificări structurale și funcționale de ambele părți: atât pentru cel care urmează a fi integrat dar și pentru cei care primesc/includ în interiorul lor elemente noi. În Declarația de la Salamanca se spune că școala obișnuită cu o orientare incluzivă reprezintă mijlocul cel mai eficient de combatere a atitudinilor de discriminare, un mijloc care creează comunități primitoare, construiesc o societate incluzivă și oferă educație pentru toți; mai mult, ele asigură o educație eficientă și, până la urmă, chiar și rentabilitatea întregului sistem de învățământ. Educația incluzivă se referă la ridicarea tuturor barierelor în învățare și la asigurarea participării tuturor celor vulnerabili la excludere și marginalizare (UNESCO, 2000). Prima cerință pe care o adresează educația incluzivă este descreșterea până la eliminare a excluderii în educație, cel puțin la nivelul pregătirii școlare elementare [4, pg.47]. Aceasta propune prin asigurarea accesului, participării și succesului învățării în educația de bază de calitate, pentru toți copiii. Școala de tip incluziv este școala de bază accesibilă, de calitate și care își îndeplinește menirea de a se adresa tuturor copiilor, a-i transforma în elevi și a-i deprinde și abilita cu elementele esențiale necesare integrării lor sociale.

Școlile deschise, prietenoase, în care se urmărește flexibilizarea curriculumului, calitatea predării-învățării, evaluarea permanentă și parteneriatul educațional sunt școli incluzive. Principiile cheie ale incluziunii au în vedere următoarele concepte fundamentale:

- valorizarea diversității;
- dreptul de a fi respectat;
- demnitatea ființei umane;
- nevoile individuale înțelese ca cerințe individuale;
- planificarea;
- responsabilitatea colectivă;
- dezvoltarea relațiilor și culturii profesionale;
- dezvoltarea profesională;
- șanse egale.

Factorii care facilitează incluziunea la nivelul școlii se concentrează pe trei dimensiuni: cultura, strategia (politica educațională) și practica. Cultura se referă la măsura în care filosofia educației incluzive este împărtășită de toate cadrele didactice din școală și în care ea poate fi observată de toți membrii comunității școlare și de toți cei care intră în școală. Strategia se referă la plasarea abordării incluzive în nucleul dezvoltării școlare, astfel încât aceasta să se reflecte în toate

strategiile și să nu fie privită ca o nouă strategie, distinctă de toate celelalte, care se adaugă la cele existente. Practica se referă la asigurarea reflectării în activitatea la clasă atât a culturii cât și a politicilor incluzive ale școlii. Activitățile de predare-învățare trebuie să încurajeze participarea tuturor elevilor la clasă.

„Dezvoltarea unor culturi incluzive” determină o școală primitoare pentru toată lumea, o școală care caută în mod activ să-și dezvolte relațiile în comunitatea locală. Diversitatea elevilor este privită ca o resursă de valoare. Profesorul își cunoaște și își valorizează toți elevii în mod egal.

Un sistem ideal incluziv ar avea următoarele caracteristici:

- politicile incluzive în școală ar conduce la o școală care încearcă să includă toți elevii din comunitate și în care există un program eficient de integrare pentru toți elevii noi;

- elevii au dreptul să studieze orice materie și să participe la toate activitățile;

- școala dispune de o politică eficientă de reducere a absenteismului elevilor și de reducere a exmatriculărilor din motive disciplinare, a încercărilor de intimidare și de abuz asupra elevilor și între elevi [3, pg 81];

- strategia de elaborare a curriculumului ține seama de diversitatea elevilor în ceea ce privește diferențele culturale, lingvistice, de sex, realizările și deficiențele acestora;

- școala realizează adaptări ale clădirii care să o facă accesibilă tuturor;

- sistemul de evaluare practicat de școală apreciază adecvat rezultatele tuturor elevilor;

- formarea continuă a cadrelor didactice are în vedere diversitatea elevilor, politicile și serviciile de sprijin sunt coordonate global, iar politicile pentru copiii cu cerințe educative speciale vizează stimularea participării în activitățile obișnuite în clasă.

Dezvoltarea unor practici incluzive

La planificarea lecțiilor se au în vedere toți elevii. Lecțiile dezvoltă înțelegerea și sentimentul de respect pentru diferențe. Elevii sunt încurajați să-și asume răspunderea pentru propria lor învățare și explicațiile profesorilor ajută elevii să înțeleagă și să învețe lecția în clasă. În timpul lecțiilor, elevii sunt încurajați să lucreze împreună și să vorbească despre modul în care învață în timpul activităților din cadrul lecțiilor. Profesorii își adaptează lecțiile în funcție de reacțiile elevilor. Abordarea incluzivă se regăsește nu numai la nivelul sistemului de educație ci și la nivelul procesului didactic. Principalele trăsături ale procesului didactic de tip incluziv sunt cele care țin de adaptarea lui la diferențele dintre copii. Profesorul este cel care organizează situațiile de învățare în care implică toți elevii și el poate valoriza potențialul fiecăruia, într-o manieră pozitivă și flexibilă. Pentru dezvoltarea personalității elevului și construirea competențelor lui psihosociale, procesul de învățare este mai important ca produsul. Elevul nu poate fi considerat o problemă, dacă nu de adaptează ritmurilor propuse de învățare școlară..

Relațiile dintre părinți și instituția de învățământ pe care o frecventează copilul au o pondere importantă în progresul educațional al acestuia. Pentru a sprijini eforturile cadrelor didactice, părinții au nevoie de informații și de sfaturi din partea acestora cu privire la obiectivele învățării și dezvoltării. De asemenea, nevoile speciale ale copilului nu pot fi evaluate corect fără valorificarea experienței părinților. Numărul profesorilor de sprijin/itineranți trebuie să crească. Rolul lor și activitățile acestora trebuie clarificate și alocări bugetare mai mari trebuie acordate ambelor categorii, atât profesorilor itineranți/de sprijin cât și profesorilor din școlile de masă. Sprijinul trebuie să includă și un curriculum flexibil care să permită adaptările curriculare ce se impun, metodologie specifică diferitelor tipuri și grade de deficiență, materiale didactice individualizate, documente școlare adaptate la nevoile de învățare și dezvoltare a elevilor, specialiști în diferite domenii: sprijin în învățare, terapii specifice de compensare și recuperare, consiliere școlară și a familiei.

În prezent, criteriile privind copiii cu performanțe și bunele rezultate la examene și concursuri încă prevalează, dar au fost făcuți pași importanți în direcția schimbării acestei abordări. Sperăm să devină cel puțin la fel de importante ca și cele „selective”, criteriile „incluzive” - numărul de copii care au fost ajutați ca să evite eșecul școlar, numărul de copii care au fost integrați în școli incluzive, numărul de copii care și-au îmbunătățit performanțele școlare.

Implementarea incluziunii cere reforme la un număr de nivele în sistem și într-o mare varietate de factori. Acest lucru include schimbări ale cadrului legislativ, schimbări în terminologie, în bugetare, în extinderea tipurilor de servicii care sprijină educația, în formarea profesională - atât în cea inițială cât și în cea continuă, în accesul fizic în școli și grădinițe. De asemenea, părinții trebuie să devină mult mai implicați și atitudinile profesorilor, atât în învățământul special cât și în învățământul de masă, trebuie schimbate. Părinții elevilor care nu au nevoi speciale trebuie, de asemenea, să devină mult mai toleranți. Mai mult, procedee mai bune de monitorizare trebuie implementate. Pe scurt, trebuie să aibă loc schimbări culturale la mai multe nivele, cu noi strategii și politici la nivelul școlii care trebuie implementate în practică. În problemele implementării trebuie să i se dea o mai mare importanță dezvoltării intervenției timpurii și a înscrierii în învățământul preșcolar și în primul an al învățământului primar.

Factori facilitatori ai incluziunii și ai echității

Facilitatori pot fi reformele în educație care să introducă un cadru legislativ pozitiv, politici și sprijinul autorităților, aderarea la înțelegeri internaționale, rolul organizațiilor neguvernamentale, interesul școlilor și flexibilitatea acestora, autonomia profesională a profesorilor, formarea lor – îndeosebi formarea inițială și atitudinea lor pozitivă. Alți facilitatori pot fi părinții motivați și dedicați, conducerea școlilor și organizațiile din comunitate, inclusiv numeroasele organizații locale/naționale sau internaționale care oferă asistență. Planurile individuale de educație sunt alți

facilitatori ai succesului în procesul de incluziune și echitate. Alți facilitatori sunt climatul pozitiv socio-emoțional, inclusiv echipamentele și materialele suficiente din școli și din clasă.

Din păcate există și multe bariere: situația economică în sine, cadrul legal, lipsa de claritate în rolul sprijinitorilor, lipsa diagnosticării, lipsa educației preșcolare, lipsa calității educației copiilor cu CES în școlile normale, lipsa datelor statistice, lipsa formării profesorilor, atitudini negative ale copiilor care nu au deficiențe (care conduc la izolare), ale părinților lor și ale profesorilor din școlile de masă, prejudecăți, dispute la bază în locul asumării responsabilității, clase supradimensionate, muncă (activitate școlară) foarte solicitantă, lipsa materialelor, resurse inadecvate, acces limitat la alte servicii esențiale, rigiditate, dificultatea utilizării unei abordări multidisciplinare, lipsurile sistemului de notare pentru măsurarea progresului individual al copilului, predarea diferitelor discipline de către profesori diferiți la nivelul învățământului secundar în contrast cu stilul de predare de la nivelul învățământului primar unde predarea mai multor discipline este responsabilitatea unui singur profesor și restricțiile legate de vârsta de debut a școlarității.

Reforme se vor putea realiza dacă va exista o viziune modernă conform căreia educația trebuie să se schimbe astfel încât școlile să se adapteze la nevoile copiilor mai degrabă decât elevii să fie nevoiți să se adapteze cerințelor școlare, un curriculum secundar axat pe muncă și pe dezvoltarea de capacități, care să li se ofere elevilor cu nevoi educative speciale.

Se semnalează existența unei păreri generale potrivit căreia copiii cu nevoi educative speciale nu sunt capabili să urmeze cursurile unor instituții de educație superioară, lucru care, în mod clar, nu este valabil pentru toți acești elevi. În timp ce educația în vederea ocupării unui post pe piața forței de muncă este de mare importanță pentru toți elevii, nu trebuie limitate nici perspectivele elevilor cu nevoi educative speciale.

Aspectul pozitiv se poate datora faptului că se încearcă dezvoltarea unor politici și practici pedagogice noi care să stea la baza unei educații inclusive.

În mod cert este un drum lung de parcurs.

Bibliografie:

1. BALAN V., BORTĂ L., BOTNARI V. *Educație incluzivă: Unitate de curs*, Min. Educației, Culturii și Cercetării al Rep. Moldova. – Ed. rev. și compl. – Chișinău: S. n., 2017 (Tipogr. «BonsOffices»). ISBN 978-9975-87-298-0.
2. FERREOL G., NECULAU A. (coord.). (revizuită) *Minoritari, marginali, excluși*. Iași: Polirom, 1996, pg.23, pg.65, ISBN 978-9975-134-86-6
3. NECULAU A., BONCU Șt. *Perspective psihosociale în educație*. în: Cosmovici A. & Iacob L. *Psihologie școlară*. Iași: Polirom, 1998, pg.81, ISSN 1857-2103
4. *Educație pentru toți și pentru fiecare. Accesul și participarea la educație a copiilor cu dizabilități și/sau CES din școlile participante la Campania UNICEF Hai la școală!*,
5. București: UNICEF, 2015, pg.47, http://www.unicef.ro/wp-content/uploads/Educatia-pentrutotisi-pentru-fiecare_2015.pdf
6. *Strategia EUROPA 2020. O strategie europeană pentru o creștere inteligentă, ecologică și favorabilă incluziunii*. Comisia Europeană, Bruxelles, www.eur-lex.europa.eu

COMUNICAREA NONVERBALĂ CA FORMĂ DE SOCIALIZARE ȘI EDUCARE A COPIILOR CU CES

Lucia Bîtca,
Drd., psiholog grad didactic I,
Centrul de Sănătate Prietenos Tinerilor Botanica

Rezumat

Problema dereglării comunicării la copiii cu cerințe educaționale speciale și a caracterului complex al adaptării acestora la condițiile societății moderne capătă o importanță din ce în ce mai mare. Condiția necesară a includerii efective a copiilor cu CES în spațiul educativ constă în evidența maximă a posibilităților și nevoilor educaționale specifice ale acestor copii. În plus, eficiența demersurilor recuperative depinde, în mare măsură, de nivelul de dezvoltare a mijloacelor verbale de comunicare, deoarece anume acestea determină posibilitățile copilului de a se implica plenar în diverse activități.

Summary

The problem of communication disorder in children with special educational needs and the complex nature of their adaptation to the conditions of modern society is becoming increasingly important. The necessary condition for the effective inclusion of children with SEN in the educational space consists in the maximum evidence of the specific educational possibilities and needs of these children. In addition, the effectiveness of the remedial steps depends, to a large extent, on the level of development of the verbal means of communication, because it is these that determine the child's possibilities to be fully involved in various activities.

„Comunicarea verbală și nonverbală este un ansamblu de relații care se stabilesc între aspectele verbale ale comunicării umane, aspectele nonverbale și variabile psihologice și sociale implicate în procesul comunicațional”, statuează Norbert Sillamy [9, p. 75]. Nevoia de a comunica este o necesitate a ființei umane de a schimba informații cu semenii săi. Ea pune în mișcare un proces dinamic, verbal și nonverbal, permițând persoanelor să se facă accesibile una alteia, să reușească să pună în comun sentimentele, opiniile, experiențele și informațiile, scrie T. Vianu [11, p.9-14].

Comportamentul verbal depinde de nivelul percepției și reprezentărilor copilului, direcționării acestuia spre mediul social, posedării diverselor forme și mijloace de comunicare (precum verbale, dar și nonverbale). El este determinat de forma, obiectul și mijloacele de comunicare. În cazul dezvoltării normale, comunicarea copilului la vârsta preșcolară mare capătă formă nesituațiv-cognitivă și nesituațiv-personală, obiectul comunicării devine semenul, iar mijlocul de bază - limbajul, arată O.П. Гаврилушкина [16].

Modificarea concomitentă a nevoilor, motivelor și mijloacelor de comunicare la copii generează modificarea formelor de dezvoltare comunicativă. În primii șapte ani de viață, menționează М.И. Лисина, se disting patru forme de comunicare a copilului cu adultul [23]. Le prezentăm în explicațiile desfășurate de unii autori care i-au urmat:

1) Situațiv – personală (nemijlocit-emoțională): apare în ontogeneză la vârsta de 2 luni și este cea mai scurtă, durând până la 6 luni. Motivul conducător al comunicării este cel personal. Mijloacele de bază sunt operațiile expresiv-mimice (zâmbetul, privirea, grimasele etc.). În scopul

comunicării în această perioadă se formează complexul înviorării. Comunicarea situativ-personală ia poziția de activitate conducătoare în primul semestru de viață [24].

2) Situativ – practică (situativ-constructivă): apare la copilul de 6 luni și se menține până la vârsta de 3 ani. Comunicarea cu adulții se include în noua activitate (obiectual-manipulativă), ajutând-o și servind-o. Motivul conducător al comunicării este cel practic, deoarece principalele pretexte pentru contactele copilului cu adulții au legătură cu activitatea comună (colaborarea practică). Poziția conducătoare este ocupată de operațiile obiectual-practice (mișcările locomotorii și obiectuale, pozițiile etc.). Comunicarea situativ-practică are o semnificație deosebită în viața copiilor de vârstă mică. În această perioadă copiii trec de la manipulările primitive nespecifice cu obiectele la cele specifice, apoi și la acțiunile cu acestea, consolidate prin factori culturali. În această etapă de tranziție comunicarea joacă un rol decisiv [15; 17; 27].

3) Nesituativ-cognitivă: apare la vârsta de 3-4 ani. Această formă constă în activitatea cognitivă comună cu adultul („colaborare teoretică”). Motivul conducător devine cel cognitiv. Pentru forma dată de comunicare este caracteristică tendința copilului de a respecta adultul. Mijlocul principal al comunicării îl constituie operațiile verbale. Comunicarea cognitivă se întrepătrunde strâns cu jocul copiilor, care constituie activitatea de bază pe parcursul întregii perioade preșcolare. În combinație, ambele tipuri de activism asigură lărgirea considerabilă a cunoștințelor copiilor despre mediul înconjurător, aprofundarea cunoștințelor despre laturile realității, ce nu sunt supuse sesizării sensibile, construirea realității, adică structurarea de către copil a imaginii subiective a lumii [7].

4) Nesituativ-personală: apare la sfârșitul vârstei preșcolare. Motivul conducător al comunicării devine cel personal, iar instrumentul de bază al comunicării sunt operațiile verbale [23].

Apariția formelor ulterioare se bazează pe cele precedente, mai mult decât atât, ele apar în cadrul acestora, care se păstrează și funcționează alături de cele noi constituite. Elaborate în primii șapte ani de viață, formele de comunicare desemnate se păstrează cu anumite modificări pe întreg parcursul vieții, consideră М.И. Лисина [23].

Principalele motive ale comunicării sunt: nevoia de impresii (motiv cognitiv); nevoia de activitate (motiv acțional); nevoia de recunoaștere și de sprijin (motiv personal). Aici, factorul decisiv este comportamentul adultului.

Majoritatea cercetărilor științifice și recomandărilor psihopedagogice referitoare la dezvoltarea comunicării în cazul copiilor cu deficiențe se referă la vârsta fragedă. Acest lucru este firesc și explicabil. Cu cât mai devreme începe activitatea de recuperare-dezvoltare cu copilul deosebit, cu atât mai importante vor fi rezultatele reabilitării sale sociale.

Actul comunicării, conform М.И. Лисина, se realizează cu ajutorul diverselor instrumente, principalele fiind:

- mijloacele expresiv-mimice de comunicare: privirea, mimica, mișcările expresive ale mâinilor și corpului, vocalizările expresive;
- mijloacele obiectual-practice de comunicare: mișcările locomotorii și obiectuale, pozițiile utilizate în scopul comunicării, apropierile, îndepărtările, oferirea obiectelor adultului, pozițiile ce exprimă protest, încercările de a evita contactele cu adulții sau, din contra, tendința către apropierea exagerată de aceștia;
- mijloacele verbale de comunicare, care apar la copil în următoarea succesiune: expresii, întrebări, răspunsuri, replici, formând acțiuni comunicative fundamentale pentru vârsta preșcolară și școlară mică [23].

А.В. Запорожец și М.И. Лисина arată că în comunicarea cu persoanele din anturajul apropiat, copiii folosesc mijloace de comunicare de diverse tipuri, pe care deja le posedă. În funcție de sarcina ce se cere soluționată la moment și de particularitățile sale individuale, copilul înaintează în prim-plan anumite mijloace din arsenalul disponibil. Ansamblul aspectelor separate ale comunicării, caracteristice dezvoltării diferitelor componente structurale ale acesteia – nevoi, motive, operații etc., dă naștere unor formațiuni integrate, ce reprezintă nivelurile de dezvoltare a activității comunicative. Aceste formațiuni calitative specifice prezintă etapele ontogenezei comunicării, fiind cunoscute în literatura de specialitate ca forme de comunicare [20, 22].

O particularitate a comunicării la finele preșcolarității este caracterul contextual voluntar al învățării, aflat în legătură directă cu nivelul de pregătire a copilului către instruirea școlară. Pierderea spontaneității, pe de o parte, și, pe de alta, dobândirea voluntarității (în sensul capacității de a-și subordona comportamentul anumitor sarcini, reguli și cerințe) în comunicarea cu adulții se prezintă ca niște componente esențiale ale pregătirii psihologice a copilului către școală [20].

Cercetătorii constată următoarea legitate: cu cât este mai avansată forma de comunicare cu adultul, cu atât mai atent și mai emotiv este copilul față de aprecierea și atitudinea adultului. În consecință, la nivelul formei nesituativ-personale de comunicare copiii asimilează mai lesne informația relatată de către adult în procesul jocului, activităților ocupaționale [14; 24]. De aici și semnificația deosebită a formei nesituativ-personale de comunicare la vârsta școlară mică.

Savanții consideră că citirea semnalelor nonverbale constituie condiția esențială a comunicării efective. Comunicarea nonverbală include: spațiul interpersonal, privirea, mimica și pantomimica (postura corpului, gesturile), tonul și timbrul vocii, tempoul vorbirii. Limbajul mimico-gestual și alfabetul dactil ca mijloace de comunicare nonverbală au fost studiate de către cercetătorii И. Ф. Гейльман, С. А. Зыков, Р.М. Боскис, А. И. Дьячков, Г.Л. Зайцева [19], С. Bodorin [1].

Pe lângă noțiunea de comunicare nonverbală, întâlnim și comunicarea augmentativă și alternativă. Orice modalitate de comunicare care sprijină sau înlocuiește limbajul verbal sau limbajul scris se încadrează în noțiunile de comunicare augmentativă și, respectiv, de comunicare alternativă. Prin urmare, comunicarea alternativă și augmentativă (abrevierea engleză: AAC) presupune orice mijloc prin care o persoană poate sprijini sau înlocui limbajul verbal. AAC reprezintă orice sistem care perfecționează abilitatea unei persoane cu deficiențe de a comunica, de a participa activ în procesul de luare a deciziilor în probleme care o vizează direct. Tehnologiile AAC variază de la cele *low-tech*, care, pentru a funcționa, nu au nevoie de tehnologii sau dispozitive tehnice (de ex., pictograme, *Signalong*) la cele *high-tech*, care presupun utilizarea dispozitivelor tehnice, a softurilor etc. (de ex., *VOCA*, computerele etc.).

Comunicarea augmentativă, menționează C.Vanderheiden și colaboratorii, se referă la orice formă de comunicare care înlocuiește sau lărgiște vorbirea. Fiecare om folosește tehnicile și mijloacele de comunicare augmentativă, doar că nu întotdeauna conștientizează acest lucru [10]. Comunicarea augmentativă constituie un multisistem de componente integrate - verbale, gestuale, pictografice, care oferă suport și cresc comunicarea, învățarea, participarea, gradul de independență și calitatea vieții, în general, a persoanelor care le folosesc, explică S. Millar [5]. Cu cât tulburarea este mai severă, cu atât copilul are nevoie de mai multe mijloace și tehnici augmentative, destinate fortificării actului comunicativ oral-rezidual. Când exprimarea verbală lipsește în totalitate și vorbitorul apelează la simboluri gestuale sau pictografice, avem de-a face cu comunicarea alternativă, ca singura modalitate de interacțiune prin coduri.

Nu atât modul în care comunică oamenii sau limbajul pe care îl folosesc primează ca importanță, ci capacitatea acestora de a interacționa eficient. Importanța procesului de comunicare este atât de mare, încât condiționează însă și dezvoltarea societății umane. Dacă vrem să eliminăm un conflict, dacă vrem să trăim într-o lume mai dreaptă, dacă vrem să avem prieteni, dacă vrem să oferim o floare, trebuie să comunicăm, menționează N. Danii [4, p. 4].

Cu alte cuvinte, pentru a asigura succesul în efortul de recuperare a școlarii cu deficiențe, comunicarea verbală (atât cât aceasta este posibilă) trebuie completată cu cea nonverbală, iar demersul comunicativ al copilului urmează a fi socializat, plasat într-un mediu uman polivalent, concret și evolutiv [8]. Dezvoltarea preverbală a copiilor cu paralizie cerebrală infantilă și deficiență mintală deseori este grav perturbată. Deoarece acestor copii, de regulă, le este inaccesibilă experiența pe care o primește copilul cu dezvoltare normală în primele etape ale vieții, la ei rămâne nedevelopată funcția tactil-kinestetică a organelor de articulație.

Estomparea la copiii cu paralizie cerebrală infantilă asociată cu deficiență mintală a sentimentului de compasiune emoțională (a empatiei), incapacitatea acestora de a se „contamina” emoțional, „indiferența” afișată, capacitatea redusă de a imita – toate acestea limitează semnificativ

abilitățile de cooperare ale copiilor, diminuează posibilitatea de a-și însuși mijloacele activității comunicative și de a stabili contacte în bază verbală și nonverbală [12; 13]. Ca urmare a formării insuficiente a sistemului necesităților sociale, copiii deficienți mintal cu paralizie cerebrală infantilă ajung să posede în măsură foarte mică mijloacele comunicării verbale, chiar și în cazurile când dispun de un vocabular suficient și de o înțelegere satisfăcătoare a vorbirii [18; 14].

La copiii cu paralizie cerebrală infantilă mijloacele de comunicare mimico-expressive apar, de obicei, mai târziu decât la copiii cu dezvoltarea normală, fapt ce creează impresia unei atitudini indiferente a copilului față de comunicare, unei neimplicări totale. În realitate, acești copii sunt mult mai emoționali decât par, însă reacțiile lor emoționale nu se manifestă prin mimică, gesturi, vocalizări, ci prin intensificarea reflexelor tonice, prin excitabilitate motoră [6].

Copiii cu autism prezintă dificultăți de comunicare și limbaj într-un fel sau altul, exprimate printr-o slabă capacitate de a interacționa sau comunica cu ceilalți: fie nu vorbesc, fie dacă vorbesc pot avea dificultăți în exprimare sau în înțelegerea celor din jur. Dificultățile se regăsesc și în limbajul nonverbal – înțelegerea și folosirea gesturilor, expresiilor faciale, contactul vizual etc. Dificultățile de pronunție sunt întâlnite frecvent sub forma dislaliilor (omiterea, alterarea sau înlocuirea unor sunete sau silabe în cuvinte) care afectează claritatea, și chiar și atunci când copilul vorbește, uneori este dificil să înțelegi ce spune. Uneori, datorită problemelor senzoriale, asociate autismului, copiii se pot concentra mai mult pe sunetele din mediu, decât pe sunetul produs de persoanele care vorbesc. Abilitățile de comunicare vor varia în funcție de dezvoltarea globală a persoanei, în strânsă legătură cu dezvoltarea ei intelectuală și socială. Unii copii nu vor reuși să învețe să vorbească în timp ce alții vor putea discuta subiecte complexe, într-un mod foarte elaborat, cu multe detalii. Cei mai mulți dintre copiii cu autism prezintă dificultăți în comunicarea cu ceilalți, deși uneori pot demonstra că pot vorbi corect și fluent, nu o vor face cu ușurință într-o conversație.

Un copil care nu vorbește la vârsta de 4, 5 ani are nevoi complexe de comunicare care nu mai pot fi intuite de părinți. *PECS (Picture Exchange Communication System)* este un sistem de comunicare pe bază de imagini dezvoltat de A. Bondy și L. Frost special pentru copiii care nu au dobândit sistemul verbal de comunicare. Neputând vorbi, copiii au nevoie să fie ajutați să comunice, iar acest sistem vine în ajutorul comunicării și limbajului punând la dispoziția copilului imagini care conțin lucrurile de care copilul ar putea avea nevoie: apă, mâncare, dulciuri, jucării, toaletă, „vreau pauză”, „mi-e somn”, „vreau la plimbare”, „mă doare ceva”. Copilul este învățat ce semnifică fiecare imagine și cum să o folosească pentru a primi ceea ce dorește, imaginile devenind astfel „cuvintele” copilului.

Pentru o dezvoltare armonioasă a limbajului copilul are nevoie de o motricitate fină bine dezvoltată, de deprinderi corecte de a mânca (de a mesteca, mușca etc) deprinderi care întăresc

musculatura fină a feței și controlul copilului în acele arii, control de care are nevoie în exprimarea verbală apoi în emiterea efectivă a sunetelor.

Logopedia vine în ajutorul copilului cu metode și tehnici de stimulare și corectare a limbajului care îl ajută pe copil să fie mai fluent, mai bine înțeles și mai activ în comunicare. Terapia limbajului trebuie să înceapă cât mai devreme posibil, să țină cont de abilitățile copilului și de interesele și nevoile sale. Copilul va învăța mai întâi sensul cuvintelor și al comunicării, va învăța denumiri și va răspunde nonverbal cerințelor, apoi va începe să se exprime în acord cu propriile resurse. La copiii mici și nonverballi, terapia începe cu stimularea vocalizărilor, sunetelor, silabelor, cuvintelor, gesturilor pe când la copiii mari și care vorbesc, terapia se va axa pe funcționalitatea folosirii limbajului, copilul va învăța să susțină o conversație, să folosească gesturi adecvate, va învăța să rămână într-un anumit subiect al conversației, să-și aștepte rândul în conversație etc. Pentru copiii care nu dobândesc deprinderi de limbaj verbal terapia se va axa pe învățarea gesturilor, a comunicării gestuale, a comunicării cu pictograme sau a altor sisteme alternative de comunicare.

Totodată, formarea și dezvoltarea a competențelor de comunicare constituie unul dintre cele mai specifice și dificile compartimente ale activității recuperativ-educative. Interacționând individual cu copiii, cadrele psihopedagogice ar trebui să folosească toate mijloacele de comunicare accesibile – verbale și nonverbale, acestea din urmă anticipând ceea ce va fi transmis verbal, înlocuind, în unele cazuri, cuvintele sau frazele, dublând conținutul comunicării verbale. Apelând la diverse modalități de comunicare, specialiștii îi pot ajuta pe copii să-și însușească un volum cât mai mare de deprinderi comunicative [25]. Înțelegerea mijloacelor de comunicare nonverbală și stăpânirea acestora le ajută copiilor cu paralizie cerebrală infantilă asociată cu deficiență mintală să devină interlocutori interesați, să cunoască mai bine oamenii, să-și facă prieteni. Aplicarea metodelor alternative de comunicare contribuie la dezvoltarea posibilităților cognitive, stimulează și intensifică activismul copilului și interacțiunea acestuia cu cei din jur, îmbogățește vocabularul, lărgeste reprezentările despre mediul înconjurător, sporește volumul atenției, memoriei etc.

În concluzie, comunicarea nonverbală contribuie la procesul de cunoaștere, formare și educare prin interrelaționare, la adaptarea și socializarea copiilor. În vederea atingerii scopului nostru educativ cu copiii trebuie să reușim să realizăm din toate aceste activități o bucurie zilnică pentru ei, să le creăm necesitatea și curiozitatea parcurgerii lor, pentru a le stimula interesul și dorința de cunoaștere neconținută.

Bibliografie:

1. BODORIN C. Surdopsihologia. Chișinău: Ed. Valinex, 2006. 156 p
2. BURGON J. K., BULLER D. B., WOODALL V. G. Nonverbal communication. The unspoken dialogue. New York: Harper & Row, 1996. 535 pp.

3. CHELCEA S. (coord.) Comunicarea nonverbală în spațiul public. București: Tritonic, 2004. 184 p.
4. DANII N. Aspecte ale modernizării metodologiei formării comunicării verbale la elevii cu deficiențe de auz. Ghid metodic. Chișinău: Ed. „Bostan Vera”, 2006. 150 p.
5. MILLAR S. Supporting children using augmentative and alternative communication in school. In: New Communication without speech: Practical augmentative and alternative communication. Oxford: Mackeith Press, 2001, pp. 103-124
6. OLĂRESCU V. Prevenția și terapia tulburărilor de limbaj la copilul cu paralizie cerebrală infantilă. În: Psihologie. pedagogie specială. Asistență socială, 2008, nr. 2(11), p. 13-26
7. PIAGET J. Le langage et la pensee chez l'enfant. Paris: Delachaux et Niestle, 1923. 318 pp.
8. POPOVICI D.V. Dezvoltarea comunicării la copiii cu deficiențe mintale. București: Pro Humanitate, 2000. 303 p.
9. Sillamy N. Dicționar de psihologie. Trad. de dr. LEONARD GAVRILIU. București: Univers Enciclopedic, 2000. 351 p.
10. VANDERHEIDEN C. OVERVIEW. In: Augmentative Communication: An introduction. Maryland: Rockville, 1986, pp. 1-28
11. VIANU T. Dubla intenție a limbajului și problema stilului. În: Arta prozatorilor români. București: Albatros, 1977, p. 9-14
12. АГАВЕЛЯН О.К. Общение детей с нарушениями умственного развития. Автореферат диссертации кандидата психологических наук. Москва, 1989. 34 с.
13. БАРЯЕВА Л.Б., ЗАРИН А. Обучение сюжетно-ролевой игре детей с проблемами интеллектуального развития. Учебно-методическое пособие. СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, Изд-во «СОЮЗ», 2001. 416 с
14. БЕДЕЛЬБАЕВА Х.Т. Влияние общения на избирательное отношение детей к «социальным» и «несоциальным» зрительным сигналам. В: Новые исследования в психологии, 1978, № 2 (21), с. 55-68
15. ВЕТРОВА В.В. Особенности речи дошкольников в ситуации вербального управления деятельностью. В кн: Психолого-педагогические проблемы обучения и воспитания дошкольников/В.В. ВЕТРОВА. Москва, 1981. 173 p.
16. ГАВРИЛУШКИНА О.П. Проблемы коммуникативного поведения дошкольников. В ж: Ребёнок в детском саду, 2003, № 1, с. 19-25
17. ЕЛАГИНА М.Г. Значение ситуативно-делового общения со взрослыми для становления активной речи у детей. В кн: Общение и речь: Развитие речи у детей в общении со взрослыми/под ред. М.И. Лисиной. Москва: Педагогика, 1985. 208 с.
18. МАЛЛЕР А.Р., ЦИКОВО Г.В. Воспитание и обучение детей с тяжёлой интеллектуальной недостаточностью. Москва: Издательский центр «Академия», 2003. 208 с.
19. ЗАЙЦЕВА Г.Л. Жестовая речь. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. 192 с.
20. ЗАПОРОЖЕЦ А.В., ЛИСИНА М.И. Развитие общения у дошкольников. Москва: Педагогика, 1974. 288 с.
21. КРАВЦОВА Е. Психологические проблемы готовности детей к обучению в школе. Москва: Педагогика, 1991. 152 p.
22. ЛИСИНА М.И. Общение, личность и психика ребёнка. Москва: Изд-во «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1997. 383 с.
23. ЛИСИНА М.И. Формирование личности ребёнка в общении. В кн: Психолого-педагогические проблемы становления личности и индивидуальности в детском возрасте. Москва: НИИ ОПП АПН СССР, 1980, с. 36-46
24. МЕЩЕРЯКОВА С.Ю., ГАЛИГУЗОВА Л.Н. Педагогика детей раннего возраста. Москва: Владос, 2007. 301 с.
25. ШИПИЦЫНА Л.М. Развитие навыков общения у детей с умеренной и тяжёлой умственной отсталостью. СПб.: Союз, 2004. 336 с.

ОСОБЕННОСТИ ДЕФИЦИТА ЗРИТЕЛЬНОГО И СЛУХОВОГО ВНИМАНИЯ ДЕТЕЙ С СДВГ

Короткова Александра

магистр 2 курса

факультет специального и инклюзивного образования,

Национальный Педагогический Университет

им. М.П. Драгоманова,

Киев, Украина

Дубовик Елена

кандидат психологических наук,

доцент кафедры специальной психологии и медицины

Национальный педагогический университет

им. М.П. Драгоманова,

Киев, Украина

Резюме

В статье представлены результаты экспериментального исследования аудиального и зрительного внимания у детей младшего школьного возраста с СДВГ. По результатам исследования установлено, что дефицит зрительного внимания является более серьезным, чем аудиального внимания у детей с СДВГ. Наши результаты также показали, что дефицит внимания является важнейшим показателем при диагностировании и дальнейшей коррекционной работе с детьми с СДВГ.

Ключевые слова: *дети с СДВГ, зрительное внимание, слуховое внимание, синдром дефицита внимания с гиперактивностью.*

Summary

The results of an experimental study of auditory and visual attention in primary school children with ADHD are presented in the article. The study found that visual attention deficit is more severe than auditory attention deficit in children with ADHD. Our results also showed that attention deficit is the most important indicator in the diagnosis and further corrective work with children with ADHD.

Key words: *children with ADHD, visual attention, auditory attention, attention deficit hyperactivity disorder.*

Постановка проблемы. Актуальной проблемой развития современного ребенка является синдром дефицита внимания с гиперактивностью. На сегодня СДВГ является одним из наиболее распространенных психоневрологических нарушений. Данный синдром чаще всего приводит к поведенческим нарушениям, сложностям во взаимодействии с окружающими людьми, трудностям в обучении и т. п. Несмотря на значительное количество публикаций в психологии и педагогике, СДВГ и проблема гиперактивности детей младшего школьного возраста остается актуальной из-за значительной распространенности. Стоит отметить, что именно в младшем школьном возрасте проблема гиперактивности выступает на первый план, так как ребенок идет в школу и работа по дому, а также учебная деятельность требуют от него самостоятельности, сосредоточенности и целеустремленности. Проблема гиперактивности является определяющей для развития интеллектуальной, эмоциональной и волевой сферы.

Анализ исследований и публикаций. Проблема синдрома дефицита внимания с гиперактивностью раскрыта во многих зарубежных и отечественных научных исследованиях. Вопросами гиперактивности у детей занимались такие ученые, как Алексеева Л., Баркли Г., Бейкер П., Бонкур П., Брызгунов И., Домбровская Ю., Касатикова Е., Клеменс С., Фарбер Д., Филипп Ж., Хоффман Г., Шевченко Ю. и другие.

Многие ученые исследовали СДВГ по различным аспектам – медицинским, психологическим, педагогическим. Медицинские аспекты проблемы исследовались Бикшаевой Я., Гофманом Г., Журбой Л., Исаевым Д., и другими; психологические – Заваденко М., Лютовой А., Мониной Г., Руденко Л., Касьян М., Романчуком В.; педагогические – Матюхиной Л., Прокоповой Л., Ферт А.

Цель статьи – представить экспериментальное исследование дефицита зрительного и слухового внимания у детей младшего школьного возраста с СДВГ с целью дальнейшего определения специфики визуального и аудиального внимания, а также определение путей коррекции синдрома дефицита внимания с гиперактивностью.

Изложение материала исследования.

На сегодняшний день в современном мире встречаются все больше детей с СДВГ. Их лечением занимаются специалисты различных профилей. Трудности, возникающие при диагностировании и подборе методов лечения, зависят от того, какая составляющая доминирует в данном заболевании – соматическая или психологическая. До сих пор нет единой точки зрения среди специалистов по определению термина «гиперактивность». Каждый ученый вкладывает в этот термин различное значение, что затрудняет выделение единой концепции данного феномена.

Сейчас СДВГ – это неврологическое и поведенческое расстройство развития, которое начинается в раннем детском возрасте и проявляется в виде трудностей концентрации внимания, гиперактивности и неуправляемой импульсивности. В DSM-IV синдром нарушения внимания разделен на два подтипа – с гиперактивностью и без гиперактивности.

Важно не путать СДВГ с темпераментными особенностями у детей. Действительно, у таких детей «активность» имеет ярко выраженные признаки, однако эта активность не создает проблемы в учебе, в семье, в межличностных отношениях со сверстниками и взрослыми. СДВГ – крайнее проявление спектра «активного темперамента», при котором гиперактивность, импульсивность и нарушение внимания выражены настолько сильно, что нарушают обучение, психологическое развитие ребенка и социальную адаптацию в целом [4].

Основные проявления СДВГ образуют триаду симптомов: гиперактивность, импульсивность и невнимательность. Также значимым, хотя и не клиническим признаком

является социальная дезадаптация [3, с. 6]. Зачастую основные симптомы проявляются уже в дошкольном возрасте, хотя пиковый возраст для постановки диагноза является 8 - 10 лет. Это объясняется динамикой развития высшей нервной деятельности, поскольку возраст 5,5 - 7 лет и 9 - 10 лет являются критическими периодами развития систем мозга, которые отвечают за внимание, память и умственную деятельность. Дети в этом возрасте начинают обучение в школу, а учебная деятельность требует от них сосредоточенности, усидчивости, самостоятельности и дисциплины, оказываются нарушенными именно у детей с СДВГ.

Больше половины детей с диагнозом СДВГ также имеют сопутствующие психические расстройства и нарушения развития: непослушание, агрессивное поведение, тревожность, низкую самооценку, тики, нарушения моторики, низкую способность к обучению и речевые нарушения. Также наблюдаются проблемы со сном, в том числе энурез, нарушение координации, парциальные задержки развития, поведенческие расстройства и др. Среди сверстников они отличаются силой и скоростью развития эмоций. Ребенок внезапно из спокойного состояния может перейти в крайне злобное, или же наоборот – в очень приподнятое. Обуславливает такую гиперэмоциональность детей с СДВГ, в частности, слабо регулируемое влияние лобной коры на те отделы головного мозга, которые связаны с эмоциональной сферой (лимбическая система и подкорковые образования) [4].

Основным признаком СДВГ является нарушение внимания: ребенок не может сконцентрироваться на выполнении задания на более или менее длительное время, его внимание постоянно перескакивает с одного предмета на другой, с одной деятельности на другую [1]. Дети с преимущественно невнимательным типом СДВГ, как правило, практическое и пассивное обучение воспринимают достаточно трудно и требуют непрерывной работы с обязательным совершением задач.

Многочисленные исследования зарубежных и отечественных ученых констатируют наличие дефицита внимания, тормозного контроля и выявления мишени. Однако многие из этих исследований сосредоточены на зрительной модальности, несмотря на важность слуховой модальности и слухового внимания к обучению и воспитанию. Существуют определенные различия между зрительным и слуховым вниманием, которые нужно учитывать при диагностировании детей с СДВГ. Например, информация в слуховом канале временно секвенсована и короче, в отличие от визуальной информации, которая богата на пространственную организацию и длиннее. Еще одно отличие заключается в том, что слуховая обработка информации преобразовывает звуковые свойства, тогда как визуальная обработка превращает светоотражающие свойства. Слуховая стимуляция осуществляется обоими ушами, что обычно требует сортировки, определения приоритетности и выбора того, какая слуховая информация будет обрабатываться дальше. Глаза могут закрыться при

необходимости и подхватить стимуляцию только с поля зрения, тогда как уши должны обрабатывать информацию по всему телу.

Кроме трудностей с вниманием, эти дети имеют нарушения рабочей памяти и коэффициентов полезного действия, в частности, дефицит торможения и трудности с планированием. Невозможность тормозить или откладывать ответ объясняет симптомы поведения (гиперактивность, импульсивность и непереносимость фрустрации), а также когнитивные симптомы [5]. Проблемы с вниманием в 8 из 10 случаев сопровождается высокой активностью. Психологи этот симптом называют повышенной реактивностью или двигательной развязностью.

Учитывая большое количество работ по изучению внимания у детей с СДВГ, особенностью нашего исследования является определение специфики визуального и аудиального внимания у детей с СДВГ.

Исследование проводилось на базе Специального учебно-воспитательного комплекса «Мечта» Деснянского района г. Киева. Было сформировано экспериментальную и контрольную группу, куда вошли дети с СДВГ и дети без СДВГ.

В нашем исследовании мы обязательно учитывали уровни развития зрительного и слухового внимания. Поскольку в результате проведенного экспериментального исследования выяснили, что нарушения зрительного и слухового внимания у детей с СДВГ имеют индивидуальные различия, связанные со своеобразными особенностями импульсивности и гиперактивности.

Нами были подобраны соответствующие методики с целью комплексного изучения особенностей зрительного и слухового внимания. Были использованы такие методики, как «Перепутанные линии» для исследования зрительного внимания и методика «Заучивание 10 слов» Лурия А.Р. для исследования слухового внимания и кратковременной памяти. Анализ полученных результатов на основе методики «Перепутанные линии» дал возможность выяснить, что детям с СДВГ очень трудно удавалось удерживать зрительное внимание во время выполнения задания. Динамика устойчивости внимания была зигзагообразной. Детям необходим был отдых после двух-трех прослеженных линий. К концу выполнения задания все дети с СДВГ делали ошибки и не могли сконцентрировать внимание на выполнении задачи. В течение работы было зафиксировано ярко выраженную двигательную расторможенность, высокий уровень отвлечения на посторонние раздражители и импульсивность во время выполнения задания.

Таким образом, было определено, что из-за импульсивности и гиперактивного поведения дети младшего школьного возраста с СДВГ медленно выполняют задачи, теряя время на отдых, и делая при этом много ошибок из-за имеющейся импульсивности.

Анализ результатов диагностики зрительного внимания детей контрольной группы свидетельствует о среднем уровне развития зрительного внимания. Дети были достаточно сосредоточены на выполнении задачи, но внутри переплетенных линий все дети сделали ошибки и неправильно вывели окончания линии. Дети последовательно прослеживали линии, не нуждались в дополнительном привлечении внимания при выполнении задания, но они также спешили как можно скорее выполнить задание. В отличие от детей с СДВГ, обладающими импульсивностью, у детей контрольной группы присутствовала активность, игривость и соревнование. Несмотря на свою активность дети контрольной группы успешно выполняли задачи, для них не было характерна двигательная расторможенность и отсутствие концентрации. Это, собственно, и есть главное отличие активных детей от детей с СДВГ, активность не мешает детям концентрироваться на задании, не вызывает трудности в обучении, общении и воспитании.

Итак, у детей контрольной группы не было выявлено двигательной расторможенности, тормозной реакции, импульсивности и снижения концентрации внимания при выполнении зрительного задания. Предыдущие исследования показали, что дети с СДВГ имеют все вышеперечисленные симптомы, поэтому этого достаточно для того, чтобы объяснить большинство случаев СДВГ на визуальной модальности.

Состояние развития слухового внимания у детей из контрольной группы находится на высоком уровне. В данном исследовании не было обнаружено ярко выраженной двигательной расторможенности, неустойчивости внимания и импульсивности. Все дети контрольной группы смогли воспроизвести все слова в последних попытках. Зато динамика устойчивости слухового внимания у детей с СДВГ была зигзагообразной с постепенным рассеиванием внимания к концу задачи.

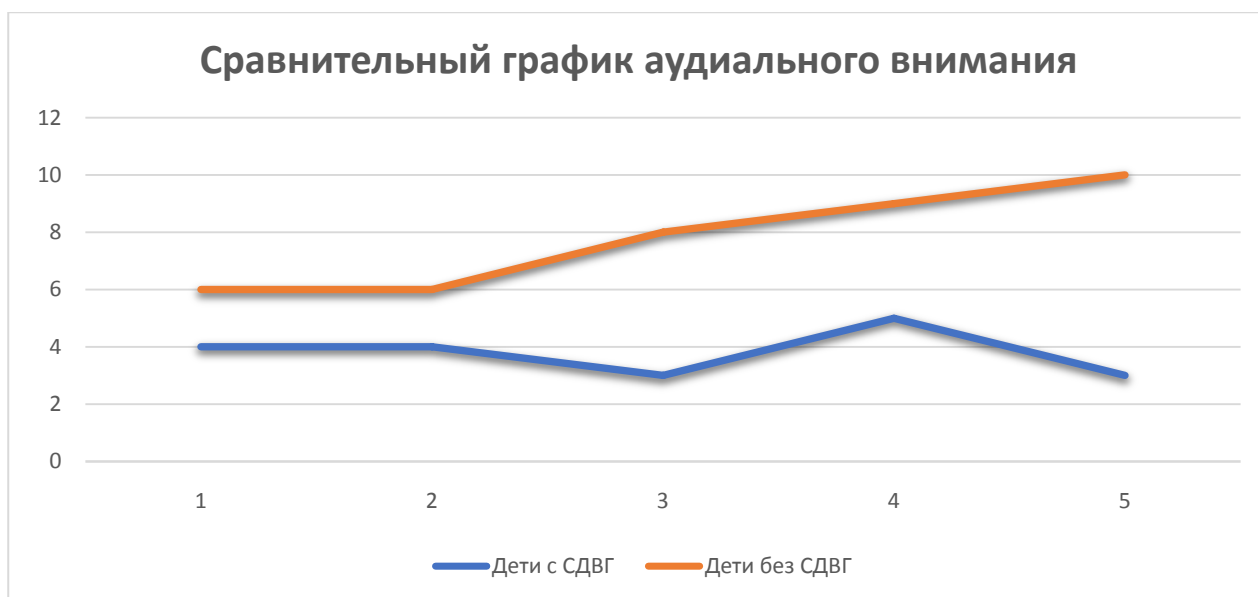


Рис.1. Сравнительный анализ устойчивости и концентрации внимания

Сравнительный анализ изучения результатов диагностики внимания детей младшего школьного возраста с СДВГ позволил установить, что по ряду количественных и качественных показателей состояние сформированности зрительного внимания гораздо ниже, чем слухового внимания. Детям не удавалось долго удерживать зрительное внимание на выполнении задачи. Зато показатели слухового внимания оказались выше, и с помощью наблюдения удалось выяснить, что детям было легче выполнять задания, используя слуховое внимание. Результаты исследования зрительного внимания свидетельствуют о высокой утомляемости детей во время выполнения задания, что не было обнаружено при исследовании слухового внимания. Однако по результатам исследования мы установили одновременный дефицит зрительного и слухового внимания.

У детей контрольной группы больших различий в развитии зрительного и слухового внимания нет, однако по результатам исследования состояние развития зрительного внимания выше, чем слухового. Но данные результаты не могут свидетельствовать о нарушении внимания в слуховой модальности, поскольку у детей преобладает наглядно-образное мышление, следовательно при выполнении заданий дети опираются на реальные предметы или изображения.

На основе экспериментального исследования у детей с СДВГ установлено, что дефицит зрительного внимания отличается от слухового внимания тем, что особенностями аудиального внимания является неустойчивость и колебания внимания, а также нарушение функциональности процессов произвольного слухового внимания. Зато характерными особенностями зрительного внимания является быстрая утомляемость, нарастание рассеянности внимания, быстрое угасание интереса к заданию и большой процент ошибок.

Результаты исследования показали дефицит несогласованности зрительного и слухового внимания при проведении диагностики детей и дальнейшей разработки программы лечения.

На сегодня лечение СДВГ варьируется от поведенческого вмешательства к медикаментозному лечению. Во многих случаях медикаментозное лечение является эффективным, однако Национальный институт психического здоровья предполагает, что включение других вариантов коррекции СДВГ необходимо. По современным данным выделяют медикаментозное и немедикаментозное лечение.

Немедикаментозное лечение включает в себя когнитивно-поведенческую терапию, тренировки исполнительных функций, игровой групповой тренинг, нейропсихологическую коррекцию, семейную психотерапию, арт-терапию и др. Большинство авторов указывают на эффективность игрового группового тренинга. В основу такого тренинга должны быть положены игры на восстановление дефицитарных функций и игры на взаимодействие

взрослого и ребенка или детей между собой. Результативность такого тренинга будет лучше, если в группу будут включены родители. В процессе игротерапии ребенок с СДВГ начинает лучше понимать свои чувства, учиться принимать самостоятельные решения, делать выбор.

Среди действенных методов психотерапии для гиперактивных детей отмечают метод визуализации, метод медитации и аутогенную тренировку. Визуализация создает условия для восстановления умственного и физического равновесия. Медитация снижает активность симпатической системы, способствует уменьшению тревожности и расслаблению. При этом замедляется сердечный ритм и дыхание, снижается потребность в кислороде, снижается напряжение, реакция на стрессовую ситуацию уравнивается. Аутогенная тренировка способствует снижению двигательного дисбаланса, эмоциональной возбудимости, улучшает координацию в пространстве, двигательный контроль, повышает концентрацию внимания.

Коррекционную работу с детьми с СДВГ можно проводить в форме семейной игровой терапии, полезными для детей оказываются песок, глина, крупа, вода и т. п. Следует учитывать физиологические и психологические особенности ребенка. В. Оклендер считает, что эффективными являются те методы психокоррекционной работы, которые позволяют снять напряжение и дают ребенку возможность реализовать его потребности. При работе с детьми с СДВГ также эффективным будет применение релаксационных упражнений и телесно-ориентированной терапии, ведь с помощью этих методов улучшается осознание собственного тела и контроля над ним. Большое значение имеют физические упражнения, направленные на коррекцию внимания у детей с СДВГ. Накопительные данные говорят о положительном влиянии физических нагрузок на когнитивное функционирование при СДВГ [2].

Медикаментозное лечение имеет место тогда, когда психотерапевтические методы не улучшают состояние детей с СДВГ. Медикаментозное лечение включает психостимуляторы, трициклические антидепрессанты, транквилизаторы и ноотропные препараты.

На сегодня все чаще используется мультимодальный подход, сочетающий медикаментозное и немедикаментозное лечение, включая прием препаратов при одновременном проведении психотерапевтических мероприятий.

Выводы. По результатам данного исследования показатели внимания были ниже в зрительной модальности, по сравнению со слуховой. Это можно объяснить тем, что для детей с СДВГ зрительная задача является сложнее, чем слуховая. Также это связано с задержкой и асинхрониями развития зрительного и слухового внимания, поскольку, слуховая и зрительная системы развиваются по-разному. Слуховая система начинает функционировать уже в третьем триместре беременности, тогда как зрительная система не

начинает функционировать до рождения. Таким образом отставание в развитии зрительного внимания от слухового может начаться еще в раннем детстве.

Также экспериментальное исследование показало, что характерными особенностями зрительного внимания является больший процент ошибок, быстрая утомляемость, нарастание рассеянности внимания и быстрое угасание интереса к выполнению задания. Характерными особенностями слухового внимания является неустойчивость и колебания внимания, а также нарушение функциональности процессов произвольного слухового внимания. Кроме того, был обнаружен дефицит несогласованности внимания и в зрительной, и в слуховой модальности, поэтому необходимо учитывать этот фактор в диагностике и дальнейшей коррекции детей с СДВГ.

Список литературы:

1. БРЯЗГУНОВ И. П., КАСАТИКОВА Е. В. Непоседливый ребенок или все о гиперактивных детях. - М.: Издательство института психотерапии, 2003. - 96 с.
2. РАСОВСКИЙ Ю., АЛЬФАССА Т. Внимание улучшается во время физических упражнений у людей с СДВГ // Пределы психологии. - 2018. - Т. 9.
3. Работа с детьми с синдромом дефицита внимания и гиперактивности от дошкольного до подросткового возраста на разных уровнях получения образования: методич. рекоменд. - М., 2017. - 86 с.
5. Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей / РОМАНЧУК А.И., / Пер. с украинского. - К.: Генеза, 2010.
6. Фабио Р.А., Кастрициано С., Ронданини А. СДВГ: Слуховые и зрительные раздражители в автоматических и контролируемых процессах // Журнал расстройств внимания. - 2015. - Т. 19. - №. 9. - С. 771-778.

ROLUL COMPUTERULUI ÎN ACORDAREA SERVICIILOR DE SPRIJIN ELEVILOR CU CES

Crișan Elena,
doctorand, UPSC "Ion Creangă"
Stratan Valentina,
dr., Conf. Univ.
UPSC „Ion Creangă”, Chișinău

Rezumat

Tehnologiile bazate pe computer pot juca un rol important pentru elevii cu nevoi speciale. Poate ajuta în comunicare și poate fi un mare sprijin în învățare. Etichete precum dizabilitățile sau educația specială pot face copilul dependent și mai puțin puternic. Utilizarea computerelor poate ajuta cursanții, iar atenția acestora poate îmbunătăți, de asemenea, dezvoltarea limbajului și abilitățile sociale. Utilizarea mijloacelor multimedia și a aplicațiilor conexe este o necesitate, iar procesul de logopedie devine scena a trei actori: logoped-copil-computer.

Cuvinte cheie: computer, copii cu CES, tulburări de limbaj

Summary

Computer-based technologies can play an important role for students with special needs. It can help in communication and can be a great support in learning. Labels such as disabilities or special education

can make the child addicted and less strong. Using computers can help learners and their attention can also improve language development and social skills. The use of multimedia means and related applications is a necessity, and the speech therapy process becomes the scene of three actors: the speech therapist-child-computer.

Keywords: *computer, students with C.E.S., language disorders*

O alternativă deosebit de eficientă, dar care necesită anumite investiții, reprezintă introducerea tehnologiei computerelor în procesul învățării elevilor cu cerințe educaționale speciale. Instruirea cu ajutorul computerului în cazul copiilor cu dizabilități determină creșterea independenței lor în învățare, dar și creșterea încrederii în forțele proprii, ameliorarea relațiilor cu semenii, îmbunătățirea comunicării. [2, p. 58].

De folosirea computerului pot beneficia în special copiii cu dificultăți severe în învățare. În cazul acestor copii învățarea poate fi organizată în grupuri mici, cu ajutorul adultului, astfel încât competențele sociale și abilitățile de comunicare să poată fi nu numai dezvoltate, dar și consolidate.

Cele mai importante roluri pe care le joacă utilizarea computerului în procesul învățării copiilor cu dezabilități sunt: suport în comunicare și sprijin în învățare. Folosirea lor face posibilă învățarea prin creșterea concentrării atenției, prin dezvoltarea folosirii limbajului și a deprinderilor sociale [1, p. 19].

Etichete cum ar fi: handicapat sau dezabilități presupun dependența și lipsa de putere. Cu ajutorul computerelor, acești copii pot deveni mai puțin dependenți și mai capabili din toate punctele de vedere. Folosirea instruirii asistate de ordinator conduce, într-o manieră mai structurată, la următoarele efecte :

- dezvoltă capacitatea elevilor cu dezabilități de a opera cu semne și simboluri;
- antrenează – exersează – dezvoltă percepția vizuală și auditivă ;
- motivează elevul, astfel încât acesta nu mai poate continua procesul învățării decât prin utilizarea computerului;
- stimulează creativitatea și abilitățile de rezolvare a problemelor.

Pentru cei cu dizabilități senzoriale și fizice, la prima vedere, computerul poate fi apreciat ca nefolositor, deoarece a opera cu software cere un bun control al mișcărilor și o acuitate vizuală bună. Ecranul și tastatura sunt bazele comunicării între individ și computer, și aici apar problemele folosirii pentru persoanele cu asemenea dezabilități. Industria producătoare (de exemplu, firmele Apple și MicroSoft) a adaptat însă computerele și programele astfel încât să poată fi folosite și de acest segment al populației.

La selectarea programelor (software) pentru elevii cu CES este necesar să se țină cont de anumite rigori:

- programul răspunde obiectivelor din programul educațional individualizat ?
- poate el oferi acces la curriculum ?

- programul respectiv dezvoltă o competență la care îl folosește ?
- îl ajută pe utilizator să realizeze ceva ce-și dorește și n-ar putea în alt mod ?

- programul este adaptabil? Dacă programul este cu adevărat adaptabil, elevii vor putea să-l folosească în rezolvarea problemelor lor, iar profesorii vor putea să-l folosească pentru diferiți elevi?

- este textul programului, pe ecran și imprimat, suficient de mare și clar?

În general, profesorii ce lucrează cu copiii cu CES critică programele tipărite cu caractere mici și fără culori – formele mari și distinctive pe ecran pot fi esențiale pentru succesul învățării la cei cu dizabilități. Aceste programe ar trebui să permită elevilor cu dizabilități fizice să folosească comutatorul/întrerupătorul sau jocurile la o viteză mai mică decât cea obișnuită, iar celor cu dizabilități vizuale să folosească un sintetizator de voce . [1, p. 45].

Experiența a demonstrat însă că și atunci când programul potrivit este disponibil, aceasta nu garantează că tehnologia computerului exclusiv poate ajuta pe fiecare elev. De aceea, experții recomandă folosirea uneia sau mai multora dintre strategiile următoare :

- abordare multisenzorială; repetare frecventă; modelarea comportamentului dorit; scurte recapitulări zilnice; demonstrarea; vizualizarea; listele de control; prezentarea doar a informației necesare și utile.

În cazul unor inabilități cronice dar intermitente de a citi și scrie într-o manieră organizată, de un bun ajutor pot fi programele speciale și sintetizatoarele. Folosind aceste mijloace, elevii cu dificultăți de citire și scriere își pot corecta vorbirea, pronunția și auzul, scrierea și ortografia,

Elevii cu dizabilități auditive au și ei o inabilitate intermitentă de a opera cu informații obținute pe cale auditivă. Un computer cu un program adecvat îi poate ajuta/asista în primirea, discriminarea și reținerea unei secvențe de informații și în aplicarea ei.

În cazul dificultăților tactile și motorii, elevii sunt incapabili să scrie lizibil, să plaseze un text pe o linie, au dificultăți în a culege/ordona informații de/pe coloane sau șiruri de numere, eșuează în efortul de amintire a locului lor pe pagina printată etc. Computerele pot reduce aceste dificultăți, deoarece programele procesate vocal controlează textul și oferă asistență în citirea coloanelor sau șirurilor.. [1, p. 61].

În cazul elevilor cu dificultăți moderate de învățare și anume:

- elevi cu un limbaj sărac; elevi ce își concentrează atenția pe termen scurt;
- cu dificultăți în memorare și în percepție;
- elevi cu motivație săracă și care sunt ușor de distras de către alți stimuli,

- elevi care nu lucrează prin colaborare etc., utilizarea computerului ajută elevii să folosească informații nonverbale, pe bază de imagini și o tastatură-concept, împărțită în arii senzitive.

Rezultatele obținute pot fi: creșterea concentrării atenției, colaborarea mai bună cu alți colegi, sunt mai puțin distrași comparativ cu alți elevi care n-au beneficiat de instruire asistată de ordinator. S-a constatat că o dată ce copiii se familiarizează cu sarcinile programului, doar foarte rar profesorul mai trebuie să-i instige în rezolvarea problemelor.

Programele-cadru (libere de conținut) permit copiilor să ia decizii. De vreme ce nu există soluții corecte sau greșite, acestea pot fi discutate și încercate. În curriculumul destinat copiilor cu CES trebuie ținut cont mai mult de limbaj și de abilitățile intelectuale ale elevilor. Programele-cadru oferă profesorilor posibilitatea să-și proiecteze propriile materiale, în funcție și de alte resurse disponibile în clasă.

Elevii cu dificultăți severe în învățare pot beneficia de programe speciale, care oferă o stimulare progresivă prin imagini desenate. Atenția vizuală a elevilor, fixarea și urmărirea pot fi consolidate folosind programe care creează strălucire, imagini colorate, însoțite de sunete. Acei copii care dezvoltă o concentrare a atenției pot ajunge să manipuleze imagini. Elevii care nu vorbesc pot învăța cum să folosească imagini pentru a-și exprima alegerile; astfel, își dezvoltă coordonarea ochi-mână și își consolidează legătura cu ecranul. Se poate accede la secvențiere și la formarea abilităților de pre-citire, în funcție de potențialul fiecărui elev. Câteva dintre aceste achiziții pot fi realizate prin intermediul jocurilor pe computer. [1, p. 70].

Chiar și cele mai mici succese reprezintă recompense, construind încrederea în sine și ameliorând imaginea de sine. Computerele pot servi și ca mediator în interacțiunea dintre învățare și profesor. Unii elevi pot să nu înțeleagă imaginile de pe ecran și profesorul îi poate ajuta apelând la obiectele reale, corespondente ale celor de pe ecran. O dată imaginea înțeleasă, profesorul o poate substitui cu simboluri. Pentru cei care nu citesc, computerul poate crea sunete și imagini. Sintetizatoarele vocale pot vorbi, pot spune instrucțiunile lent și clar, și, dacă e necesar, le pot repeta. Efectele de sunet reprezintă frecvent stimuli puternici. Elevii pot lucra cu o tastatură specială și pot crea sunete muzicale. De asemenea, ei pot controla computerul prin intermediul sunetelor.

Deși predarea citirii la copiii cu dizabilități rămâne un subiect controversat, multe școli practică încă metoda citirii globale, adică recunoașterea cuvântului întreg mai întâi, ulterior copiii învățând fonemele. Pentru copiii cu dificultăți severe în învățare, analiza fonemelor reprezintă o sarcină care le depășește posibilitățile. Ei nu au o discriminare auditivă atât de bună încât să distingă grupuri de litere cum ar fi „pi” și „bl”. Coordonarea oculomotorie este slabă, ei neputând controla mișcările ochilor de la stânga la dreapta paginii. În cel mai bun caz, ei ajung să recunoască un număr limitat de cuvinte întregi de aceeași lungime, aceeași literă de început sau sfârșit sau aceeași plasare în frază (expresie).

Computerele pot fi utile în a-i ajuta pe elevi să învețe să stăpânească descifrarea unui vocabular de bază pentru a se putea descurca pe stradă sau la magazine.

Copiii pot potrivi imaginile cu cuvintele corespunzătoare sau cu prima literă din cuvânt, cuvintele pot fi scrise pe ecran sau pot fi spuse din memorie, pot găsi un cuvânt din litere amestecate, pot adăuga cuvintele care lipsesc într-o propoziție sau într-o poveste. Toate aceste sarcini cer în rezolvarea lor abilitățile citirii. [3, p.34].

Copilul cu deficiență de intelect uzează preponderent de limbajul extern. Este cunoscut faptul că la acești copii sunt afectate în primul rând ariile cognitive și motivaționale, iar coordonarea manuală este deficitară. Ei au un interes scăzut pentru învățare, motivația extrinsecă este predominantă, ceea ce va face mai dificilă adaptarea lor școlară. Nu se pot concentra pentru o perioadă mai mare de timp și nu reușesc să-și adapteze capacitățile volitive la cerințele formulate de adult.

Tratarea tulburărilor de limbaj încă din faza lor de debut, creează premisele timpurii ale înlăturării unora dintre cauzele insuccesului școlar și anume a cauzelor de natură logopedică. Terapia trebuie să se adapteze la fiecare copil, la fiecare caz în parte, la ritmul care se potrivește și la posibilitățile sale de învățare și la gradul tulburării. Datorită complexității problemelor implicate, metodele înregistrează în terapia tulburărilor de limbaj o foarte mare varietate. În mod concret tehnicile folosite se bazează pe exerciții și cuprind ceea ce copilul trebuie să parcurgă pentru atingerea obiectivului propus: obținerea unei vorbiri corecte. [3, p. 45].

O îmbinare a tehnicilor tradiționale cu noua tehnologie informatică logo-terapeutică ar stimula motivația copilului pentru exersarea sistematică și accelerarea progresului terapeutic. Prin intermediul tehnologiei computerizate, se îmbunătățește relația terapeutică în sensul eliminării frustrării activate de exercițiile monotone ale terapiei clasice, ceea ce determină indirect și creșterea stimei de sine a copiilor. Pentru ca tehnologia informatică să fie pe deplin eficace, dezvoltarea acestor tehnici trebuie să se realizeze în acord cu cerințele utilizatorilor, softuri create în funcție de frecvența problemelor de limbaj întâlnite la copii.

Utilizarea mijloacelor multimedia și a aplicațiilor aferente este o realitate și o necesitate, iar procesul logoterapeutic atât de complex devine în acest caz scena a trei actori: profesorul logoped – copilul-calculatorul, care împreună încearcă să asigure succesul demersului terapeutic. Orientări actuale din domeniul psihopedagogiei recomandă folosirea în școală a instrumentelor derivate din softurile profesionale aplicate pe calculator, precum instrumentele de scriere și editare moderne, care asociază tratarea textului și grafismului.

Pe de altă parte, noile orientări din domeniul psihopedagogiei speciale, pun în discuție funcțiile pe care ”computerul” și programele lui aferente le au, și anume de ”mediator” – susține și motivează copilul adaptând învățarea la nivelul său; funcție ”protetică” – calculatorul asigură o transcodificare a unui canal senzorial sau motor deficitar în altul bine controlat, acest tip de aplicații este util ori de câte ori se lucrează cu copii care prezintă diferite tipuri de deficiențe.

Copiii cu dificultăți cognitive au adesea probleme în dobândirea deprinderilor necesare cititului. Profesorii îi pot ajuta introducând instruirea asistată de ordinator (computer), folosind programe cu desene tridimensionale. Folosirea acestor programe admite o diversitate de sarcini și modalități concrete: copiii pot completa desenele cu mai multe figuri, apoi trebuie să răspundă la întrebările scrise în legătură cu ce au făcut; pot descoperi animale ascunse în cutii sau trebuie să-și descopere propria fotografie între alte multe fotografii ale altor copii, dând instrucțiunile: sus, jos, în spate, în față, în jurul etc.

În ceea ce privește comunicarea [3, p. 56], primele obiective ce trebuie atinse sunt: dobândirea înțelegerii cuvântului vorbit și formarea capacității de exprimare într-o multitudine de activități de vorbire și ascultare, găsirea unui stil adecvat de răspuns în fața interlocutorului. Capacitățile expresive includ vorbirea, gesturile și expresiile faciale; capacitățile interactive includ contactul vizual și luarea cuvântului pe rând în conversații; capacitățile receptive includ auzul și văzul, și acestea pot fi limitate de handicapurile senzoriale. Când există un deficit cognitiv moderat/sever, indivizii nu mai pot utiliza informațiile senzoriale pe care le primesc și nu mai pot găsi modalități eficiente de exprimare.

Vorbirea sintetizată (folosirea sintetizatoarelor de voce) poate fi foarte motivantă pentru copiii cu dificultăți în învățare.

Când elevii își aud propriile creații citite de vocea computerului, rezultatele pozitive devin vizibile imediat: ei devin mai motivați față de realizarea unor asemenea creații, iar calitatea acestora se ameliorează. S-a putut observa că elevi care erau în mod obișnuit nemotivați și care aveau contribuții minime la discuțiile în clasă, după inaugurarea programului au fost inspirați să scrie mai mult și mai bine, să comunice și să interacționeze cu colegii. Astfel, elevi remarcați pentru faptul că nu fuseseră niciodată capabili să prezinte o lucrare completă și care să fie comprehensibilă măcar pentru profesor, au reușit să trezească interesul întregii clase lăsând computerul să le citească creațiile. [4 p. 13].

Așadar, tehnologia computerelor poate stimula dezvoltarea sensibilității conștiente și oferă modalități de substituție pentru exprimarea elevilor cu CES. Intervenția profesorului nu poate fi înlocuită de computer, dar profesorul împreună cu computerul pot îmbunătăți capacitățile de învățare ale copiilor și adulților cu dificultăți de citire. Computerul le menține mai eficient atenția trează, exersează citirea și o corelează cu alte laturi ale limbajului sau ale activității intelectuale.

Bibliografie:

1. MICLEA, M., Psihologia cognitivă, Cluj-Napoca: Editura Gloria, 2000.
2. MIRON, Ionescu, IOAN, Radu, Didactica Modernă, Cluj-Napoca: Editura Dacia, 2012.
3. CURTEANU, Silvia, PC Ghid de utilizare a computerului în activități didactice, București: Editura Polirom, 2011.

СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ПРОБЛЕМНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ С РАСТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Чуботару Наталья,
преподаватель Кафедры СПП
КГПУ им. «И. Крянгэ»
Гырдева Татьяна,
Студентка II-го курса
Специальность: СПП
КГПУ им. «И. Крянгэ»

Резюме

Дети с расстройством аутистического спектра часто ведут себя неприемлемым для общества образом: говорят и делают нечто странное. И именно эти проявления становятся для близких источником негативных переживаний, стресса и чувства вины. Как бы семья ни старалась удовлетворить особые потребности ребенка, могут потребоваться дополнительные ресурсы и помощь специалистов. Очень важно абстрагироваться от неприятных аспектов поведения и научиться вовремя и правильно реагировать.

В данной статье описаны предпосылки по уменьшению поведения, а именно АВА, как коррекционный метод, который наиболее эффективен для каждого ребенка или каждой поведенческой проблемы. Для улучшения поведения ребенка с РАС, необходимо изменить контекст поведения, создать «условия успеха» и подобрать эффективные методы, техники и приемы для устранения проблемного поведения.

Ключевые слова: *проблемное поведение, расстройство аутистического спектра, АВА терапия, социальное взаимодействие, агрессия, самоагрессия, стереотипии, коррекционные методы.*

Summary

Children with autism spectrum disorder often behave in ways that are unacceptable to society: they say and do strange things. And it is these manifestations that become for loved ones a source of negative experiences, stress and feelings of guilt. As much as the family tries to meet the child's special needs, additional resources and professional help may be required. It is very important to abstract from the unpleasant aspects of behavior and learn how to react in time and correctly.

In this article, the prerequisites for reducing behavior, as exactly the corrective method that is effective for every child or every behavioral problem. To improve the behavior of a child with autism, it is necessary to change the context of the behavior, create "conditions for success" and select effective techniques and techniques to eliminate problem behavior.

Ранний детский аутизм в течение последних десятилетий привлекает все большее внимание специалистов различного профиля. Одним из аспектов на который поставлен акцент, это поведение, а именно его особенности.

Впервые термин «аутизм» ввёл Эйген Блейлер, как шизофренический симптом [5].

Ганс Аспергер описал в 1938 году под названием «аутистическая психопатия» [5].

РАС - это расстройство, возникающее вследствие нарушения развития головного мозга и характеризующееся выраженным и всесторонним дефицитом социального взаимодействия и общения, а также ограниченными интересами и повторяющимися действиями. Все

указанные признаки проявляются в первые три года жизни. Считается, что мальчики страдают аутизмом в 3-4 раза чаще девочек. [1, стр.9-10]

Самостоятельное расстройство, которое определяет и личностные особенности, функционирования мозга человека, и способы его мышления и адаптации. Это расстройство не только детского возраста в той или иной степени аутистические черты сохраняются на всю жизнь.

Возникновение аутизма не зависит от воспитания, места проживания и национальности. Появление аутизма связано с генетическими мутациями, приводящими к нарушению развития головного мозга.

Аутизм – *первазивное* (общее расстройство развития), представлен неоднородной группой расстройств, признаки которого могут варьировать как по тяжести, так и по проявлениям. В современных классификациях аутистическое расстройство делят не на клинические формы, а степени необходимости сопровождения:

- полное сопровождение
- частичное сопровождение
- не требует сопровождения.

На сегодняшний день основной метод диагностики - клиническое наблюдение за поведением. С помощью таких инструментов, как:

- «Диагностическое интервью аутизма» (ADI-R) Autism Diagnostic Interview Revised
- «Оценка адаптивности по Вайленду»
- «Диагностирующее наблюдение» (ADOS Autism Diagnostic Observation Schedule) [5].

По статистике аутизмом в мире страдает более 10 млн. человек. Несколько десятков лет назад на 10 000 жителей приходился один аутист. Каждый год их становится на 11–17% больше. На территории Китая эта цифра еще выше – 20%. Сегодня аутизмом страдает каждый сотый житель планеты. Как показывает статистика аутизма в мире на 2016 год, страдающих от аутизма стало в 10 раз больше, чем было десять лет назад. По прогнозам ученых в 2025 году этим расстройством будет страдать каждый 30 житель планеты. А еще через 5 лет – каждый второй [6].

В Молдове на данный момент не сделаны никакие исследования по выявлению числа лиц с РАС, единственные и далеко не правдоподобные данные есть у Министерства Здравоохранения РМ, которые утверждают, что всего лишь 157 человек числятся на учете. Многие семейные врачи недостаточно подготовлены для диагностики этого расстройства, а у государства нет достаточного количества специалистов, которые могли бы помогать таким лицам.

Основные поведенческие проблемы у детей с РАС являются: агрессия, самоагрессия, стереотипии, страхи, влечение к чему-либо и др.

На базе классификации групп РАС от О.С. Николькой можно рассмотреть проблемное поведение каждой из этой группы.

Поведение, *агрессия и самоагрессия.*

У детей I группы единственно возможная форма проявления агрессии это самоагрессия. Зачастую самоагрессия выражается кусанием собственной руки. Причиной этой самоагрессии, этого самокусания является взрослый, точнее его попытки наладить контакт, суметь взаимодействовать с ребенком. Дабы уменьшить попытки самоагрессии ребенка, нужно уменьшить воздействия взрослого и уметь находить момент, в который это необходимо сделать. Так же стоит объяснить ребенку, что это взаимодействие является абсолютно неопасным для него, и взрослый не преследует какие-то негативные цели, а напротив заинтересован помочь.

Иногда аутичный ребенок I группы может попытаться снять напряженность ситуации, прибегая к наиболее примитивным способам аутостимуляции - раскачиванию, постукиванию, которые, однако, недостаточно развиты у таких детей. Данные аутостимуляции естественно патологичны, но именно они являются показателем, что ребенок адаптируется к усложненным условиям окружающей среды. В такой экстремальной ситуации следует пытаться обучать ребенка и более сложным формам протеста: стукнуть по столу, крикнуть, оттолкнуть руку взрослого, бросить игрушку и т.д.

В поведении детей II группы преобладает активное отрицание и затмивание окружающего, в рамках которых и проявляются физические аутостимуляции и агрессия, направленные на их окружение (на других людей и на самих себя). Самоагрессия у детей второй группы проявляется довольно часто, при смене привычных ежедневных стереотипов, таких как перестановка в комнате, замена деятельности на другую и т.д. Внешнее проявление, это аутостимуляции доведенные до болезненных ощущений ребенка. При проявлении такой сильной аутостимуляции необходимо купировать это состояние, так как угрозы в адрес ребенка не пройдут успешно, а лишь усилят его поведение. Действенным методом в этой ситуации может оказаться сопереживание ребенку, комментируя подходящими словами его состояние, или же если налажен тактильный контакт можно обнять ребенка, так же приговаривая. После этого вероятность того, что ребенок успокоится, велика, но на некоторое время.

Агрессия по отношению к близким также характерна для детей второй группы. Она может возникать в ситуациях особого напряжения, дискомфорта, запрета. Особенно часто страдает мать, с которой такой ребенок находится в состоянии аффективного симбиоза, и

направленные на неё агрессивные разряды, по сути дела, являются формой самоагрессии. Чаще всего ребенок бьёт маму или кусает ее, пытаясь в отчаянии заглушить невыносимые для него ощущения.

Дети III группы производят впечатление особо негативно настроенных и агрессивных. Для них присуще проявление как вербальной, так и физической агрессии. У детей третьей группы есть тенденция создавать агрессивные образы, гипертрофирующие какую-либо функцию или качество объекта, напоминает генерализованную агрессию, которая как правило провоцируется определенными сенсорными свойствами объектов. Например: если едет мотоцикл, то он обязательно должен на кого-то наехать и так далее.

В такой ситуации надо стараться ничем не подкреплять нежелательную активность ребенка, не интерпретировать его действия как положительные, так как это приведет лишь к их усилению, не оценивать отрицательно, иначе они будут использованы ребенком как средство негативного воздействия на взрослого.

Наиболее характерная форма агрессивных проявлений аутичного ребенка III группы - агрессивные фантазии, в основе которых, лежат страхи. Часто у таких детей обнаруживается стремление не только проговорить, но и нарисовать определенный агрессивный сюжет. Они ищут слушателя, зрителя, который своей реакцией усилит напряженность переживаемого образа или события.

У детей IV группы агрессивные тенденции находятся часто в подавленном состоянии и при малейшей провокации могут проявляться. К провоцирующим факторам относятся соматическая ослабленность после болезни. При этом у них вербальные формы агрессии преобладают над физическими, обычно такие дети более склонны к аутоагрессии. Самоагрессия обычно возникает в ситуациях, когда ребенок чувствует неуверенность, неудачу в какой-либо деятельности.

Аутоагрессивные тенденции у аутичных детей этой группы поддаются коррекционным воздействиям. Такого ребенка необходимо постоянно подбадривать, надо помогать ему самоутвердиться. Аутичный ребенок четвертой группы полностью эмоционально зависим от близких, поэтому ощущение неудачи может возникать у него не только при услышанной отрицательной оценке, но и от переживающей его матери; от недостаточно позитивной интонации педагога, к которому он привык и т.д.

Постоянная эмоциональная поддержка, активация аутичного ребенка четвертой группы необходимы даже при отсутствии явных аутоагрессивных проявлений в его поведении. Такая поддержка проводится с целью профилактики возможного возникновения агрессии в неблагоприятных условиях [2, стр 84-94].

Специфика поведения зависит от возраста ребёнка, может существенно изменяться с возрастом. Социальная некомпетентность всегда имеет место. Сопутствующие проблемы накладывают свой отпечаток на поведение (гиперактивность, умственная отсталость).

Специфика поведения при аутизме:

- негибкость (застываемость поведения) и неспособность идти на уступки;
- пугливость поведения;
- легко образуются стойкие привычки.

Различные термины используются для обозначения повторяющегося поведения: стереотипии, ритуалы, компульсии, сенсорное поведение. Общим признаком повторяющегося поведения является то, что оно наблюдается ежедневно и практически полностью заполняет времяпровождения ребёнка. Репертуар повторяющегося поведения может быть по-разному представлен у разных детей. В некоторых случаях одни повторяющиеся действия в поведении заменяются другими, но чаще всего поведенческий репертуар аутичного ребёнка не меняется годами. Манипуляции с игрушками не носят характер осознанной игры (у таких действий нет ни начала, ни конца). Попытка родителей, педагогов, терапевтов вмешаться в такие действия вызывает протест у ребёнка. Ребёнку всё равно, чем манипулировать – игрушками или неигровыми предметами. Повторяющееся поведение склонно к самоусилению.

Существует 3 вида повторяющегося поведения:

1. *Стереотипии*. Это поведение, с помощью которого ребенок себя успокаивают. Они помогают ребенку восстановить свой эмоциональный баланс. К сожалению, если просто позволить ребенку производить стереотипии целый день, то он ничему не научится, не будет приобретать новые навыки и развиваться, на просто отгородится от внешнего мира. Совершенно нормально разрешать ребенку осуществлять своего рода стереотипии в течение определенного времени, но ребенку 2-5 лет каждый день нужно получать от 3 до 4 часов индивидуальных занятий с психопедагогом, чтобы ребенок мог усваивать новую информацию об окружающем мире и учиться.
2. *Непроизвольные движения*. Эти движения могут напоминать стереотипии, но на самом деле это тики – непроизвольные сокращения мышц. Причиной сложных мышечных тиков может быть синдром Туретта или состояние, которое называется тардивная дискинезия. Эта дискинезия может быть побочным эффектом нейролептиков. Длительный прием таких препаратов может приводить к необратимому, что и вызывает повторяющиеся движения. Они не являются хорошим выбором для детей с аутизмом, могут приводить к повреждению нервов и резкому набору веса.

3. *Нервный срыв из-за сенсорной перегрузки.* Когда это происходит, то, похоже, что у ребенка истерика, он может пинаться, трясти руками и биться головой о пол. Наилучший подход в такой ситуации – поместить ребенка в тихое и безопасное место и позволить ему успокоиться самостоятельно. Обучение во время нервного срыва невозможно. [3, стр. 146-152]

У детей с расстройством аутистического спектра часто наблюдается неприемлемое поведение избегания требований и доступа к желаемому. Ребенок может кричать, стучать ногами, убегать и т.д. Затруднения в коммуникационной сфере являются ключевыми для людей с особенностями развития. Исследования показывают, что отсутствие навыка коммуникации является основным источником возникновения проблемного поведения у детей с РАС. Введение альтернативной или вербальной коммуникации в репертуар поведения ребенка, может существенно снизить уровень нежелательного поведения. Ребенок, овладевший навыками коммуникации, может выразить свои желания - получить то, что он хочет, привлечь внимание, отказаться от неприятных для него стимулов или попросить перерыв. [4]

На сегодняшний день многие родители, которые слышат, что у их ребенка аутизм, прибывают в недоумение. Первый вопрос который они себе задают «Как вылечить своего ребенка?». Впадают в поиски методов лечения и приходят к выводу, что медикаментозно это нельзя вылечить.

Многие, не осознавая глобальность проблем выявленных у их ребенка не предпринимают никаких мер, по улучшению качества жизни ребенка. Что несет в дальнейшем тяжелые последствия, с которыми сложно справиться.

Один из методов, который применяют в коррекции проблемного поведения «Прикладной анализ поведения» (АВА-терапия). Определение АВА, как самостоятельной научной дисциплины относится к 1938 году. Широкое распространение АВА-метод получил в начале 90-х годов после выхода в свет книги Кэтрин Моррис «Услышать голос твой».[7]

Прикладной анализ поведения, как научная дисциплина, изучает поведение и взаимосвязи между поведением и окружающей средой. Наука является организованным способом получения и упорядочивания знаний о внешнем мире. Ее целью является достижение полного понимания изучаемых явлений. АВА – изучение социально-значимого человеческого поведения. Для улучшения социально-значимого поведения применяются процедуры, основанные на принципах поведения. Экспериментальным путем подтверждается, что улучшение в поведении происходит вследствие применения этих процедур. Поведение изучается как феномен, во всех его проявлениях, от малейших движений до комплексных и сложных видов поведения. Поведение находится в постоянном

взаимодействии с факторами в окружающей среде, существует двухстороннее влияние между ними. АВА изучает принципы и законы поведения, процессы, которые лежат в основе влияния и воздействия на поведение, а также происходит практическое применение этих принципов. АВА основывается на восприятии человеческого поведения, как подтвержденного влиянию факторов в окружающей среде в прошлом, и на данный момент, в сочетании с органическими факторами, такими как наследственность. Такой подход позволяет сосредоточиться на восприятии поведения с точки зрения внешних событий (на которые можно повлиять), а не внутренних факторов (на которые повлиять не возможно). [4]

Восприятие проблем человека не на основе «кто он», а на основе «что он делает». Мы не можем изменить людей, но мы можем изменить их поведение. Изменения в зависимой переменной вряд ли будут результатом других, посторонних факторов.

АВА как коррекционный метод

Основоположником АВА принято считать Б.Ф. Скинера, американского ученого психолога. Он проводил исследования в лаборатории, изучая поведения животных. Сам никогда не работал с детьми с особенностями развития, и не обучал их с помощью АВА-метода. Коллеги и последователи Скинера – Д. Байер, Дж. Майкл, Т. Айлон, И. Ловас, Б. Харт, Т. Ризли, и другие, изучали влияние поведенческих принципов на изменения в поведении людей с особенностями развития и людей с типичным развитием.

Исследования Ивара Ловааса о применении АВА метода в раннем возрасте показали, что до 40% детей с аутизмом преодолевают задержки развития и включаются в коллектив сверстников в школьном возрасте вследствие применения поведенческого вмешательства. Результаты подтверждены и в повторных исследованиях [5].

В процессе развития коррекционные методики в АВА модифицировались и изменились. Были разработаны:

- Экспериментальная процедура функционального анализа;
- Инструменты для оценки начальных навыков и разработки программ обучения: ABLLS и VB-MAPP;
- Методы использования подсказок и «Обучение без ошибок»;
- Процедура установления «Руководящего контроля»;
- Другие процедуры и методики.

Аутизм рассматривается в поведенческом плане как уход от действительности в мир внутренних переживаний, как сознательное или бессознательное защитное приспособление против душевной боли, дающее человеку возможность избежать непосильных для него требований окружающей среды.

No на сегодняшний день уже доказано, что причиной возникновения РАС, является генетическая предрасположенность. Исследования говорят, что прививка не может стать причиной аутизма. Поведение детей с РАС выделяется отрешенностью даже по отношению к самым близким людям. Проявление чаще всего проявляется в виде агрессии, самоагрессии, страхов, которые порождают нежелательные поведения, автостимуляции и стереотипии.

Можно и нужно найти подход к любому ребенку с РАС, так как чем быстрее он будет диагностирован, тем больше шансов на приобретение новых навыков, которые облегчат и украсят их жизнь.

Список библиографии:

1. Мамайчук И.И. Помощь психолога детям с аутизмом. - СПб.: Речь, 2007. - 288 с. ISBN: 5-9268-0633-X
2. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М., Костин И.А., Веденина М.Ю., Аршатский А.В., Аршатская О.С. Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение. - М.: Теревинф, 2005. - (Особый ребенок). - 224 с. ISBN: 978-5-4212-0280-6
3. Тэмпл Грандин и Маргарет Скариано М. Отворяя двери надежды. Мой опыт преодоления аутизма. [Переведено с англ. Н.Л.Холмогоровой], - 3-е изд. М.: Теревинф, 2017. - 184с. ISBN: 978-5-4212-0446-6
4. Джон О. Купер, Тимоти Э. Херон, Уильям Л. Хьюард. Прикладной анализ поведения.- М.: Практика, 2016.- 864с. ISBN: 978-5-89816-157-6
5. <https://aba-kurs.com/distantionnye-kursy-po-aba/>
6. <http://medicus-curat.ru/statistika-autizma-v-mire/>
7. <https://www.litmir.me/br/?b=120492&p=75>

ROLUL ACTIVITĂȚILOR EXTRAȘCOLARE ÎN INTEGRAREA SOCIO-PROFESIONALĂ A COPILOR CU DIZABILITĂȚI MINTALE

Mocanu Cornelia,
doctorand, UPSC "Ion Creangă"

Rezumat

Activitățile extracurriculare pentru elevii cu nevoi educaționale speciale sunt vitale pentru adaptarea condițiilor sociale de viață și integrarea lor cu succes. Imposibilitatea funcționării sociale este o trăsătură asociată cu dizabilitatea mintală. Prin urmare, este necesar să se identifice activitățile extradidactice care să conducă la coordonarea copilului cu aceștia spre viață independentă și integrare. Copiii cu dizabilități mintale fac parte din categoria copiilor cu nevoi speciale de educație (SEN). Gama de cerințe speciale este mai largă și include, pe lângă categoria „dizabilități”, alte două categorii: „dificultăți” și „dezavantaj”. În ultimii 20 de ani cercetările din domeniul educației au adus în atenția specialiștilor cercetători, dar și a elevilor și părinților, situații educaționale noi, unice, care au supus mediul școlar unor încercări reale. Teoriile ideologice precum cele legate de incluziunea și integrarea școlară, cele legate de normalizarea mediului de învățare sau cel social au ridicat încă probleme serioase legate de implementarea în practică a ideologiei acestui curent educațional importat din Occident. la apariția și manifestarea proceselor, trăsăturilor, stărilor și structurilor psihice, în timp ce dezvoltarea socială implică o amplificare continuă a posibilităților de relații cu ceilalți și o mai bună armonizare a comportamentului cu diversitatea cerințelor sociale. Elementele componente ale competențelor au caracteristici specifice, care sunt observate în practicile educaționale, sunt abordate în literatura de specialitate, dar puțin cercetate, ceea ce creează dificultăți de integrare în societate. Astfel, problema abordării activităților extracurriculare care sunt

eficiente în dezvoltarea abilităților de viață este o problemă care necesită un studiu aprofundat pentru a asigura succesul incluziunii. Rolul activităților extracurriculare constă în faptul că prin intermediul acestora este mai ușor să se realizeze socializarea copiilor cu nevoi educaționale speciale. În funcție de specificul acestora, aceste activități s-au dezvoltat la elevi prețuri, abilități și abilități cognitive și comportamentale, mult mai solide, deoarece, desfășurându-se în afara clasei tradiționale, permit contactul direct cu realitatea socială.

Cuvinte cheie: activități extracurriculare, comunicare, dizabilități multiple, deficiență mentală, integrare

Abstract

Extracurricular activities for students with special educational needs are vital for adapting social living conditions and integrating them successfully. Impossibility of social functioning is a trait associated with mental disability. Therefore, there is a need to identify extracurricular activities conducive to coordinating the child with them towards independent living and integration. Children with mental disabilities are part of the category of children with special education needs (SEN). The range of special requirements is wider and includes, in addition to the category "disabilities", two other categories: "difficulties" and "disadvantage". In the last 20 years research in the field of education has brought to the attention of specialists researchers, but also of students and parents, new, unique educational situations that have subjected the school environment to real trials. Ideological theories such as those related to school inclusion and integration, those related to the normalization of the learning environment or the social one still raised serious problems related to the implementation in practice of the ideology of this educational current imported from the West. Mental development refers to the appearance and manifestation of processes, traits, states and psychic structures, while social development involves a continuous amplification of the possibilities of relationships with others and a better attunement of one's behavior with the diversity of social requirements. The component elements of the competences have specific features, which are observed in the educational practices, they are approached in the specialized literature but little researched, which creates difficulties of integration in the society. Thus, the issue of addressing extracurricular activities that are effective in developing life skills is an issue that requires in-depth study to ensure the success of inclusion. The role of extracurricular activities consists in the fact that through them it is easier to achieve the socialization of children with special educational needs. Depending on their specificity, these activities developed in students' prices, skills and cognitive and behavioral skills, much more solid, because, taking place outside the traditional classroom, they allow direct contact with social reality.

Keywords: extracurricular activities, communication, multiple disabilities, mental deficiency, integration

Modificările realității sociale, economice și culturale, alături de noile provocări ale lumii contemporane (explozia informațională, generată de ritmul rapid de dezvoltare al științei și tehnicii, precum și de ritmul rapid de uzură al cunoștințelor ș.a.) au impus schimbări de anvergură în proiectarea și implementarea politicilor și strategiilor educaționale.[10]. Toți copiii învață din interacțiunea cu alți oameni (părinți, frați/surori și semenii, educatori/profesori) și din experiența obținută în diferite medii din viața lor (casa, școala, comunitatea). În cazul copiilor cu dizabilități mintale acest lucru este adesea trecut cu vederea când acești copii sunt percepuți ca „diferiți”. Într-adevăr, lipsa progresului în învățare sau dezvoltarea mai lentă erau numite efect al deficiențelor lor, al restricțiilor întâlnite în interacțiunile cu ceilalți și al participării în diferite medii. Multe din efectele nedorite ale dizabilităților pot fi limitate când copiii au posibilitatea să interacționeze cu semenii și adulții din comunitatea lor, să se expună unui șir variat de medii care ar minimaliza impactul deficienței lor, să fie instruiți de către părinți și educatori/profesori care îi ajută să-și dezvolte noi competențe. [5, p.21]. Se accentuează că diferențele dintre oameni sunt normale, că învățământul trebuie să se adapteze la aceste diferențe și la cerințele specifice de educație care

derivă din ele, mai degrabă decât să obligăm copilul să se adapteze unor aserțiuni pre-fabricate privind scopul și natura învățământului. Educația incluzivă caută să răspundă tuturor necesităților copiilor, tinerilor sau adulților, contribuie la promovarea formelor de învățare diferită. cu un accent deosebit pe cei vulnerabili la marginalizare și excludere socială.

Deficiența mintală ce afectează 2-3% din populație se definește ca stare funcțională specială care apare în copilărie și care se caracterizează prin valoarea scăzută a coeficientului de inteligență (IQ) și limitarea funcțiilor adaptative. Reflectă relația între așteptările mediului în care trăiește și posibilitățile individului. Imposibilitatea funcționării sociale este o trăsătură asociată dizabilității mintale. Majoritatea studiilor despre persoanele cu deficiență mintală au fost centrate pe întârzierile lor în dezvoltarea cognitivă, acordându-se o mai mică importanță funcționării sociale și emoționale ale acestor subiecți. Această abordare a fost treptat modificată, odată cu recunoașterea tot mai largă a faptului că relațiile sociale din cadrul grupului de vârstă pot influența pozitiv capacitatea de adaptare a copilului cu deficiență mintală, stima lui de sine și chiar dezvoltarea cognitivă ulterioară (Johnson, 1989, Gootman 1993).[9]

Abordarea conceptului de competență în domeniul pedagogiei relevă mai multe dimensiuni ale acestei categorii, și anume – manifestarea capacităților, deprinderilor, abilităților individului în planul relațiilor interpersonale în scopul facilitării adaptării, integrării lui în câmpul social. Începând cu anii 90 ai secolului XX, conceptul de competență socială devine subiect de studiu pentru mai mulți cercetători: Weinert F.E. [18], Wine J.D. [19], Shroder H., Vorweg M. [14], Ullrich R., Ullrich de Muynck R. [15], Phingsten U., Hintesch R. [11], Dutrénit J.-M. [4], M. Argyle [2,3], S. Moscovici [7] etc. Respectiv, studiile sunt orientate spre clarificarea definiției, a componentelor conceptului de competență socială în lucrările lui U. Phingsten și R. Hintesch [11], F.E. Weinert [18], etc. Alte cercetări s-au referit la determinarea caracteristicilor persoanei social competente: R. Ullrich / R. Ullrich de Muynck [15], H. Shroder și Vorweg M. [14]; la concretizarea rolului competenței sociale în procesul de adaptare la diferite vârste: T. Slama-Cazacu [9]. Vizavi de cercetarea fenomenului de marginalizare și integrare a diferitor categorii de persoane s-au făcut încercări în diagnosticarea competenței sociale: J.-M. Dutrénit [4], S.L. Odom [8] ; în studierea competenței sociale în raport cu sănătatea mintală: M. Argyle [2], O. Gavril [6] ; a competenței sociale și dezadaptarea socială, integrarea în diverse grupuri sociale: în clarificarea relației dintre personalitate și competența socială: V. Robu [12], etc.

Un aport notabil în studierea competenței sociale l-a adus psihologul M. Argyle, care a introdus în vehiculație termenul de competență socială și a propus modelul descriptiv și explicativ al componentelor competenței sociale în baza asemănării cu modelul competenței motrice [2]. Remarcăm și contribuția cercetătorului francez J.-M. Dutrénit, lucrările căruia demonstrează

importanța dezvoltării competenței sociale pentru succesul academic și profesional; rolul muncii sociale în formarea competenței sociale etc. [11].

Analizând sursele științifice în domeniul de interes, putem concluziona: competența socială rezidă în faptul că ea prezintă un fenomen psihosocial ce reflectă o achiziție psihică căpătată de individ în procesul socializării cu ajutorul căreia acesta poate să îndeplinească câteva funcții: să aleagă modele de comportament eficiente în situațiile de interacțiune; să regleze adaptarea la medii sociale noi; să producă influență social dezirabilă asupra altor persoane; să exprime individualitatea; să determine nivelul relațiilor interpersonale între individ și socium; să aducă performanțe sociale, să asigure interacțiunea persoanelor între ele; să faciliteze relațiile interpersonale și obținerea stării de bine, a rezultatelor pozitive, iar prin aceasta și a proceselor de adaptare, integrare, socializare.

În psihologia socială, după cum am specificat mai sus, primul model explicativ al competenței sociale a fost descris de M. Argyle în articolul său Competențele sociale. Exemplul adus de autor se referă la competențele motrice – de exemplu, mersul pe bicicletă sau șofajul, comparativ cu care și „competențele sociale pot fi evaluate obiectiv și dezvoltate prin antrenament” [2, p. 23]. Autorul descrie și explică modelul competenței sociale, enumerând șapte componente ale competenței sociale ce duc la performanță socială și elementele lor: asertivitatea (refuzul cererilor; exprimarea sentimentelor pozitive și negative și inițiere, continuare și încheiere a unei conversații generale), gratificația (recunoștința) și sprijinul (susținerea celorlalți într-o situație sau relație, mărirea atracției celuilalt pentru ego și creșterea cât mai mare a influenței, atunci când sprijinul este în acord cu comportamentul dorit), comunicarea nonverbală (diferitele expresii ale feței, în special surâsul, privirea intensă, apropiere mai mare, voce mai puternică, mai ascuțită, mai expresivă, mai multe gesturi îndreptate spre ceilalți, mai puține gesturi îndreptate spre sine), comunicarea verbală, empatia și cooperarea, cunoașterea și rezolvarea problemelor (factorii cognitivi), prezentarea de sine (imaginea de sine, respectul față de sine, prezentarea de sine) [7, p. 76]. În viziunea lui M. Argyle, comunicarea nu se bazează exclusiv pe exprimarea orală, ci include și partea nonverbală: gesturile și semnele sociale ale modelului competențelor sociale, percepțiile și feedback-ul pe care partenerii comunicării și-l oferă unul celuilalt [12, p. 32-36].

Deficitele în abilitățile sociale la această vârstă, mai ales cele legate de stabilirea și menținerea unor relații cu persoanele de aceeași vârstă și cu persoanele adulte, nu numai că au un impact negativ asupra funcționării interpersonale la vârsta adultă, dar reduc calitatea și cantitatea experiențelor de învățare din mediul școlar. Practica demonstrează că atingerea unor performanțe, reușita socială, incluziunea în grupuri noi constituie o problemă mult mai extinsă. Pe lângă aceasta, rezultatele obținute până acum nu formează imaginea integrală a dezvoltării competenței sociale în ontogeneză, nu sunt studiate consecutiv perioadele de vârstă din perspectiva psihosocială, prezentând abordarea fenomenului doar fragmentar. De asemenea, rezultatele existente se axează,

cu precădere, pe aspectul cantitativ și mai puțin, pe dimensiunea calitativă a subiectului vizat. Actualmente, în România și Republica Moldova sunt puține studii referitor la subiectul dat, cu excepția celor ce relevă studiul competențelor necesar a fi dezvoltate în procesul educațional, de aceea considerăm necesară cercetarea dezvoltării competenței sociale, mai cu seamă, în contextul facilitării relațiilor interpersonale, a incluziunii educaționale și sociale a copiilor.[9]

În definirea retardului mental, Asociația Americană a Deficienței Mintale a luat în mod special în considerare insuficienta dezvoltare a comportamentului adaptativ, definită ca limitare semnificativă în capacitatea individului de a răspunde satisfăcător cerințelor privind maturarea, învățarea, independența personală, precum și responsabilităților sociale corespunzătoare grupului său de vârstă sau grupului social. Din cele expuse se conturează o problemă care reiese din faptul că la momentul actual există, pe de o parte, o conștientizare a importanței primordiale a competenței sociale pentru elevii cu dizabilități mintale ca instrument de socializare în societate, și, pe de altă parte, deficitul de informație psihopedagogică specială referitor la particularitățile specifice procesul dezvoltării acestei competențe.

Deși utilizarea competenței sociale ca și criteriu de identificare a persoanelor cu deficiență mintală constituie o idee interesantă, în lipsa unor cercetări speciale evaluarea ar fi foarte greu de realizat. Din acest motiv, utilizarea coeficientului de inteligență drept principal criteriu în identificarea deficienței mintale a fost, cel puțin în parte, rezultatul incapacității de a stabili un consens cu privire la componentele comportamentului social competent și la modalitățile de evaluare a acestora. Spre exemplu, competența socială a fost definită pe rând în termeni de comportament social corespunzător în raport cu normele sociale, prezența sau absența relațiilor cu persoane de aceeași vârstă, și chiar prin percepția individului asupra propriei competențe. Mai mult chiar, unii autori au acordat o importanță mai mare duratei interacțiunii sociale drept criteriu pentru evaluarea competenței sociale, în timp ce alții s-au concentrat asupra calității acestor interacțiuni.

Sintetizând modalitățile de abordare a conținutului competenței sociale în literatura de specialitate susținem viziunea Pavlenco L. [9] asupra structurii competenței sociale, care a inclus următoarele trei componente: cognitiv-afectivă, intențională și comportamentală. Autorul a stabilit indicatorii fiecărei componente, astfel indicatorii componentei cognitiv-afective sunt: descrierea unei situații de conflict și perceperea adecvată a emoțiilor celuilalt; a celei intenționale - tendința de comunicare în grupuri de copii și alegerea unei strategii de comportament în situații de conflict; componenta comportamentală poate fi descrisă prin manifestarea inițiativei, a amabilității, compasiunii, corelarea intereselor proprii cu ale altora, respectarea regulilor de grup, oferirea ajutorului. Totodată, analiza surselor științifice a dovedit că competența socială în domeniul pedagogiei speciale este mai puțin studiată. Lipsesc cercetări orientate spre clarificarea manifestării competenței sociale în comportamentul copiilor cu dizabilități mintale, spre determinarea

specificului dezvoltării acesteia la copii de diferite vârste, spre elaborarea unui set de metode. Este evident că aspectele sociale ale comportamentului adaptativ se schimbă atât sub aspect cantitativ, cât și calitativ. Copiii cu dizabilități mintale trec de la jocul individual la jocul în grup, de la activitatea spontană individuală la interacțiunea cooperativă sau competitivă în grup și altele. Toate aceste comportamente, dar mai ales direcția lor de schimbare, reflectă dezvoltarea competenței sociale.

Evaluarea comportamentului social al copiilor cu deficiențe mintale trebuie să aibă în vedere și persoanele cu care interacționează copilul. Pentru o evaluare cât mai fidelă a comportamentului adolescenților, trebuie să se analizeze acest comportament în contexte diferite. Studiul realizat de Margalit pornește de la evaluările comportamentului tinerilor, evaluări făcute de ei înșiși, de profesorii lor și de observatori străini. Această metodă este eficientă și în evaluarea modului în care tinerii cu deficiențe mintale își analizează propriul comportament.

Cercetările desfășurate până în prezent descriu doar unele aspecte ale dezvoltării competenței sociale. Practica, însă, demonstrează că atingerea unor performanțe, reușita socială, incluziunea în grupurile noi constituie o problemă mult mai extinsă.

Toate aceste studii, ca și cele realizate în asupra copiilor cu dezvoltarea tipică în domeniul psihologiei sociale, abordează problema în general și evidențiază faptul că factorii cognitivi, comunicativi, afectivi și motivaționali îndeplinesc un rol important în dezvoltarea competențelor sociale ale copiilor. Formarea competențelor sociale la elevii cu dizabilități mintale abordează demersul de intervenție psihopedagogică din perspectiva științelor educației, în special a pedagogiei speciale, fiind interesată de particularitățile pe care le îmbracă procesul activităților extradidactice în cazul acestei categorii de elevi. [9].

În ciuda acestor dificultăți, este evidentă tendința de includere a competenței sociale în identificarea și terapia persoanelor cu deficiență mintală. Aceasta se datorează în parte încercărilor de a asocia competența socială cu abilitățile social-cognitive și abilitățile de rezolvare a problemelor. Toate aceste modele fac posibilă înțelegerea modului în care indivizii cu dezvoltare normală dobândesc și exersează competența socială, ca și factorii care mediază exprimarea acesteia.

În descrierea comportamentului social competent al copiilor cu deficiență mintală, insistăm asupra necesității cercetării factorilor care stau la baza competenței sociale, aceasta constituind rezultatul interacțiunii cunoștințelor sociale cu comportamentul social.

Consultarea lucrărilor de specialitate au condus la ideea conform căreia trăsăturile caracteristice ale societății contemporane imprimă note specifice componentelor sistemului social, între care educația, aliniind-o la dimensiunile epocii pe care o parcurgem [4].

Bibliografie:

1. ACHIRI I., BOLBOCEANU A. etc. Evaluarea standardelor educaționale. Ghid metodologic, Institutul de Științe ale Educației, UNICEF Moldova. Chișinău: Print-Caro SRL, 2009
2. ARGYLE M. The Psychology of Interpersonal Behaviour. London: Penguin Books, 1983. 223p.
3. ARGYLE M., LITTLE B.R. Do personality traits apply to social behavior? In: Journal for the Theory of Social Behavior, 1972, nr. 2, p. 1-35.
4. DUTRÉNIT J.-M. La Compétence sociale. Diagnostic et développement. Paris: L'Harmattan, 1997. 239 p.
5. Incluziunea socio-educatională a copiilor cu dizabilități în grădinița de copii. Chișinău, 2011. Pp.21. https://mecc.gov.md/sites/default/files/incluziunea_socio-educational_a_copiilor_cu_dizabilitati_in_grdina_de_copii.pdf
6. GAVRIL JITARU O. Competențele sociale în tulburările fobice. În: Revista științifico-practică „Psihologie”, 2011, nr. 2, p. 62-72.
7. MOSCOVICI S. (coord.) Psihologia socială a relațiilor cu celălalt. Iași: Polirom, 1998. 256 p.
8. ODOM S.L. Compétence sociale avec les pairs chez les jeunes enfants aux prises avec des deficiences. In: Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants, 2005, p. 1-7
9. PAVLENKO LILIA-particularitățile psihologice de dezvoltare ale competenței sociale în ontogeneză, Teză de doctor în psihologie, Chisinau 2015 <http://193.231.20.119/doctorat/teza/fisier/3124>
10. Planului de acțiuni privind implementarea Programului național de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități pentru anii 2017-2022. Hotărârea Guvernului RM din 6 iulie, 2011
11. PHINGSTEN U., HINTESCH R. Gruppentraining sozialer Kompetenzen. Weinheim, 1978, p. 48-63
12. ROBU V. Competențe sociale și personalitate. Iași: „Petre Andreil LUMEN”, 2011. 155p.
13. SLAMA-CAZACU T. Psiholingvistica - o știință a comunicării. București: ALL Educațional, 1999, 825 p.
14. SHRODER H., VORWERG M. Soziale Kompetenz als Zielgröße für Persönlichkeitstruktur Verhaltensmodifikation. In: Zur psychologischen Personlichkeitsforschung, Berlin.
15. ULLRICH R., ULLRICH DE MUYNCK R. Diagnose und Therapie sozialer Störungen. Das Assertiveness-Trainings – Programme ATP. München: Verlag J.Pfeiffer, 1980.
16. Deutschland: Psychologies Verlag Union, 1991. 61 p.
17. VOICULESCU F. Paradigma abordării prin competențe. Suport pentru dezbateri. Alba Iulia. POSDRU. 2011. 102 p.
18. WEINERT F.E., PLANCK M. Definition and Selection of Competencies. Concepts of Competence. Munich, Germany: Max Planck Institute for Psychological Research,
19. WINE J.D., SMYE M.D. Social Competence. New York: Guilford Press, 1981. 399 p.

IMPORTANȚA FORMĂRII CADRELOR DIDACTICE DIN ROMÂNIA ÎN SPIRITUL EDUCAȚIEI INCLUZIVE

Tăbăcaru Ionel,
doctorand,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău

Rezumat

Articolul de față tratează importanța formării profesorului din învățământul preuniversitar din România pentru educația incluzivă. Toți profesorii trebuie să posedă competențe în educarea copiilor cu cerințe speciale, iar cei care lucrează direct cu această categorie trebuie să posedă competențe specifice cu privire la particularitățile fiecărui tip de cerință în parte.

Cuvinte cheie: educație incluzivă, incluziune, învățământ special și special integrat, formare și dezvoltare profesională.

Summary

This article deals with the importance of training the pre-university Romanian teacher, for inclusive education. All teacher must possess the skills in educating children with special needs, and those

who are directly involved in working with this category must possess specific skills regarding the particularities of each type of requirement.

Key words: *inclusive education, inclusion, special education and integrated education, professional development.*

Educația incluzivă a început să fie adoptată în România, încă de la începutul anilor 1990 prin respectarea diversității, inițierea și realizarea practică a accesului și participării la educație și viață socială pentru toate categoriile de copii. Astfel, în acest moment, aproximativ jumătate din elevii cu dizabilități sunt școlarizați în învățământul de masă.

Legislația din domeniul învățământului special a fost astfel concepută încât să răspundă unui spectru larg și foarte variat de situații speciale. Ținând cont de această realitate, învățământul special, special integrat și cel incluziv a fost organizat la toate nivelurile învățământului preuniversitar, în funcție de tipul și gradul dizabilității.

Educația incluzivă presupune un proces permanent de îmbunătățire a instituției școlare, având ca scop valorificarea optimă a resurselor existente, mai ales a resurselor umane, pentru a susține participarea la procesul de învățământ a tuturor elevilor din cadrul unei comunități [1, p. 323].

Conceptul de educație incluzivă s-a dezvoltat din cel al integrării, aplicat în perioada de tranziție la noile viziuni asupra educației copiilor cu cerințe speciale. Identificarea/constatarea diferențelor specifice ambelor concepte oferă posibilitatea evidențierii unor aspecte principial importante. Astfel, integrarea constă în asimilarea copilului în cadrul învățământului de masă, proces prin care se adaptează școlii, în timp ce aceasta rămâne, în cea mai mare parte, neschimbată, iar incluziunea presupune ca instituțiile și sistemul educațional, în general, să se schimbe și să se adapteze continuu necesităților copiilor.

Hotărârea de guvern nr. 1251/2005 privind unele măsuri de îmbunătățire a activității de învățare, instruire, compensare, recuperare și protecție specială a copiilor/elevilor/tinerilor cu cerințe educative speciale din cadrul sistemului de învățământ special și special integrat, definește școala incluzivă ca fiind „unitatea de învățământ în care se asigură o educație pentru toți copiii și reprezintă mijlocul cel mai eficient de combatere a atitudinilor de discriminare” [3].

Organizarea și funcționarea unităților de învățământ special și special integrat din România se face în baza Ordinului M.E.C.T.S. nr. 5573/07.10.2011, care la art. 15 arată scopul educației speciale și speciale integrate ca fiind „învățarea, educarea, reabilitarea, recuperarea, adaptarea și integrarea școlară, profesională și socială a copiilor/elevilor/tinerilor cu CES sau cu alte tipuri de cerințe educaționale” [4]. De asemenea, la art. 16 alin. (2) se menționează faptul că „educația specială și specială integrată este practică de către cadre didactice calificate specializate și devotate activității de învățământ cu copiii cu CES” [4].

Complexitatea atribuțiilor pe care le exercită zilnic cadrul didactic necesită o bună cunoaștere de către acesta a informațiilor care țin strict de specialitatea sa, dar și a unor conținuturi inter- și transdisciplinare pentru a realiza obiectivele unei educații de calitate. În această ordine de idei, este necesar ca sistemul de formare inițială a cadrelor didactice să cuprindă programe ce abordează în complexitate problematica educației incluzive, să conducă spre dobândirea de astfel de cunoștințe și abilități care să asigure că toate cadrele didactice sunt familiarizate cu metodologiile centrate pe copil, sunt capabile să predea în medii diferite și să realizeze în mod adecvat predarea diferențiată, să valorifice punctele forte ale elevilor și să răspundă necesităților lor.

Personalul didactic din școlile speciale și din centrele de educație incluzivă din România beneficiază, prin formarea inițială, de pregătire specializată în lucrul cu copiii și elevii cu dizabilități și/sau CES, cei mai mulți dintre ei fiind absolvenți de studii universitare de licență în specializări precum Psihologie, Psihopedagogie specială, Pedagogie. Însă, personalul didactic din școlile de masă nu beneficiază de o pregătire specializată, în timpul formării inițiale, în ceea ce privește predarea, învățarea sau relaționarea cu elevii cu dizabilități și/sau CES, chiar dacă în clasele la care urmează să predea pot fi și elevi din aceste categorii. Astfel, în România, se impune regândirea modului în care se realizează formarea profesorilor din învățământul de masă în ceea ce privește lucrul cu copiii cu dizabilități și/sau CES. În fapt, fiecare educator, învățător, profesor, psiholog școlar, bibliotecar etc. necesită a fi pregătit pentru a lucra cu categoria respectivă de copii și a asigura dezvoltarea acestora

Pregătirea specială a cadrelor didactice, însușirea de către acestea a strategiilor educaționale, cunoașterea particularităților de dezvoltare a copiilor din școala incluzivă trebuie să reprezintă să fie incluse obligatoriu în formarea inițială a oricărui cadru didactic, în contextul incluziunii. Astfel, trebuie ținut cont de următoarele obiective generale:

- depășirea sistemului tradițional de separare a pregătirii cadrelor didactice din învățământul de masă și a celor din învățământul special, prin programe integrate;
- necesitatea ca formatorii departamentelor de pregătire a personalului didactic, din cadrul universităților, să adere la principiile educației incluzive;
- abordarea incluzivă în educație să se bazeze pe un set de atitudini, valori și convingeri, cunoștințe și abilități pedagogice [2].

În procesul de formare inițială a cadrelor didactice este necesară dezvoltarea unor competențe ce privesc organizarea și realizarea procesului educațional din perspectiva educației incluzive, cum ar fi:

- cunoașterea, înțelegerea și explicarea teoriilor, conceptelor, principiilor care fundamentează educația incluzivă;

- aplicarea conceptelor-cheie și a principiilor incluziunii în procesul de implementare a educației incluzive la nivel de unitate școlară;

- evaluarea necesităților și planificarea formării continue în domeniul educației incluzive;

- aplicarea diferitor instrumente în procesele instituționale de implementare a educației incluzive.

- formularea argumentelor în asigurarea colaborării cu familia și cu societatea privind implementarea educației incluzive;

- manifestarea atitudinilor și a percepțiilor adecvate privind incluziunea copiilor cu dizabilități în instituțiile de învățământ de masă și în societate [2].

În învățământul special și special integrat, alături de cadrele didactice de predare, în scopul asigurării unei abordări calitative și calificate a necesităților elevilor cu CES, în procesul de asistență urmează să fie implicat și personal specializat, precum psihologul, logopedul, profesorul-educator, kinetoterapeutul etc.. Formarea inițială a acestor categorii de personal didactic trebuie să se accentueze pe realizarea unor sarcini specifice educației incluzive, cum ar fi:

- identificarea/adaptarea/elaborarea metodelor și instrumentelor de evaluare și asistență psihologică a copiilor;

- elaborarea planului de servicii personalizat și a planurilor de intervenție personalizată;

- organizarea și desfășurarea activităților de consiliere psihologică, individuală și în grup, a elevilor, cadrelor didactice și altor specialiști/persoane care asistă copilul, a părinților;

- realizarea evaluărilor și a reevaluărilor periodice ale elevilor;

- identificarea/adaptarea/elaborarea metodelor și instrumentelor de evaluare și asistență psihologică a elevilor;

Pentru integrarea eficientă a persoanelor cu CES este necesară crearea unor servicii de sprijin specializate în asistența psihopedagogică de care să beneficieze copiii/elevii/tinerii integrați, precum și a unor servicii de consultanță pentru cadrele didactice din școala incluzivă, ceilalți elevi, familie și comunitate. Astfel, un rol important pentru elevii cu CES integrați în învățământul de masă îl ocupă profesorii itineranți și de sprijin. Metodologia privind organizarea serviciilor de sprijin educațional pentru copiii, elevii și tinerii cu cerințe educaționale speciale integrați în învățământul de masă din România, aprobată prin O.M.E.C.T.S. nr. 5574/2011 specifică faptul că profesorul itinerant și de sprijin trebuie să fie absolvent cu diplomă a studiilor universitare de licență, cu calificarea în psihopedagogie specială, psihologie sau pedagogie, a unui master didactic cu durata de 2 ani, cu una din specializările din domeniul psihopedagogic și să fi efectuat unui stagiu practic, cu durata de un an școlar, realizat într-o unitate de învățământ, în funcția didactică corespunzătoare studiilor, sub îndrumarea unui profesor mentor cu experiență în educația specială. Atribuțiile acestei categorii de personal didactic sunt complexe, respectiv:

- colaborează cu comisia internă de expertiză complexă din unitatea de învățământ special în vederea preluării informațiilor privind evaluarea și planul de servicii individualizat al copilului/elevului cu CES integrat în învățământul de masă;

- colaborează cu toate cadrele didactice din unitatea de învățământ în care este înscris copilul/elevul în vederea realizării unei integrări școlare eficiente și a punerii în aplicare în mod unitar a planului de servicii individualizat;

- elaborează și pune în aplicare planul de intervenție personalizat realizat pe baza planului de servicii individualizat, în parteneriat cu membrii echipei multidisciplinare;

- realizează adaptarea curriculară în parteneriat cu cadrele didactice de la grupă/clasă;

- monitorizează aplicarea programelor curriculare adaptate și evaluează, în parteneriat cu cadrele didactice de la grupă/clasă, rezultatele aplicării acestora;

- realizează materiale didactice, instrumente de lucru și de evaluare specifice în colaborare cu cadrele didactice de la grupa/clasa în care sunt elevi cu CES;

- participă, în timpul orelor de predare-învățare, la activitățile care se desfășoară în clasă;

- participă la activitățile educative școlare și extrașcolare din grupă/clasă în calitate de observator, consultant, coparticipant;

- desfășoară activități de stimulare cognitivă individuală sau în grup;

- realizează evaluări periodice și reprojecțiază programul de intervenție personalizat în funcție de rezultatele obținute;

- consiliază părinții/tutorii copiilor/elevilor care beneficiază de serviciile de sprijin și colaborează cu aceștia;

Dezvoltarea profesională a cadrelor didactice în contextul educației incluzive necesită astfel atât o formare inițială adecvată cerințelor de la locul de muncă cât și o perfecționare continuă pe tot parcursul carierei didactice. Având în vedere faptul că nu toate cadrele didactice aflate în activitate au beneficiat de o pregătire inițială solidă, cu accente pe educația incluzivă, nu putem ignora și procesul de formare continuă, respectiv cel de perfecționare prin participarea la programe de formare în domeniul educației speciale și incluzive. Acest lucru se poate realiza prin modalități formale în cadrul universităților și facultăților de profil psihopedagogic cât și prin modalități mai puțin formale, care se pot desfășura ocazional. Profesorii trebuie să fie formați din perspectiva abordării incluzive de către formatori care să posede atât cunoștințe din domeniul educației obișnuite cât și din domeniul educației speciale, pentru o mai bună înțelegere a practicilor incluzive. Majoritatea cadrelor didactice au nevoie să-și formeze o anumită competență în abordarea dificultăților de învățare și cerințelor educaționale speciale, astfel încât să facă față provocărilor din timpul instruirii în sala de clasă cât și pentru a putea oferi sfaturi colegilor care se află în situații asemănătoare.

Promovarea incluziunii și predarea din perspectivă incluzivă necesită o viziune largă și competențe specifice pe care trebuie să le posedate toate cadrele didactice, nu doar, cum se crede în mod eronat, cele care asistă direct un copil cu cerințe educaționale speciale. Educația incluzivă și sistemele de învățământ, în general, au evoluat până în punctul în care toate cadrele didactice trebuie să știe că diversitatea este prezentă în grupurile de copii la toate nivelurile de educație și că abordarea diferitelor cerințe ale copiilor este ceea ce marchează fundamental noile tendințe în educație.

Bibliografie:

1. GHERGUȚ, ALOIS. *Sinteze de psihopedagogie specială. Ghid pentru concursuri și examene de obținere a gradelor didactice*. Iași: Polirom, 2013. 528 p. ISBN 978-973-46-3386-9;
2. CUCER, ANGELA. Formarea cadrelor didactice pentru educația incluzivă. În: *Univers Pedagogic* 2010, nr. 4, pp. 60-63;
3. Hotărârea de guvern privind unele măsuri de îmbunătățire a activității de învățare, instruire, compensare, recuperare și protecție specială a copiilor/elevilor/tinerilor cu cerințe educative speciale din cadrul sistemului de învățământ special și special integrat nr. 1251 din 13.10.2005. În: *Monitorul Oficial al României*. 2005, nr. 977;
4. Regulamentul de organizare și funcționare a învățământului special și special integrat, aprobat prin Ordinul M.E.C.T.S. nr. 5573 din 07.10.2011. În *Monitorul Oficial al României*. 2011, nr. 787;
5. Metodologia privind organizarea serviciilor de sprijin educațional pentru copiii, elevii și tinerii cu cerințe educaționale speciale integrați în învățământul de masă din România, aprobată prin O.M.E.C.T.S. nr. 5574 din 07.10.2011. În *Monitorul Oficial al României*. 2011, nr. 785.

ASPECTE TEORETICE PRIVIND INCLUZIUNEA SOCIO-EDUCAȚIONALĂ A TINERILOR CU DIZABILITĂȚI ÎN MEDIUL ACADEMIC

Munteanu Natalia,
drd, USM

Rezumat

Procesul de incluziune socială reprezintă ansamblul de măsuri și acțiuni multidimensionale din domeniile protecției sociale, ocupării forței de muncă, locuirii, educației, sănătății, informării-comunicării, mobilității, securității, justiției și culturii, destinate combaterii excluziunii sociale și asigurării participării active a persoanelor la toate aspectele economice, sociale, culturale și politice ale societății. Incluziunea se referă la respectarea statutului și drepturilor tuturor oamenilor dintr-o societate, care trebuie să aibă oportunitatea de a participa în mod relevant la viața acesteia și de a se bucura de un tratament egal cu ceilalți.

Summary

The social inclusion process is the set of multidimensional measures and actions in the fields of social protection, employment, housing, education, health, information-communication, mobility, security, justice and culture, designed to combat social exclusion and ensure the active participation of people in all economic, social, cultural and political aspects of society. Inclusion refers to respect for the status and rights of all people in a society, who must have the opportunity to participate in a relevant way in its life and to enjoy equal treatment with others.

Cuvinte cheie: mediul academic, accesibilitate, dizabilitate, practici incluzive, societate incluzivă.

Societatea contemporană este antrenată în asigurarea unor condiții adecvate persoanelor aflate în dificultate (fizice, psihice, emoționale, sociale etc.), în vederea integrării lor în mediul profesional

și în cel comunitar. Tendințele actuale în domeniu și procesul de reformare are la bază conceptul de incluziune educațională, profesională, comunitară. Acest concept, la rândul său, are ca suport și ca surse de inspirație procesele moderne socio-culturale și politico-economice, care marchează evoluțiile globale și, implicit, naționale.

Incluziunea presupune ca școlile și sistemul educațional, în general, să se schimbe și să se adapteze nevoilor elevului (M. Ainscow, 1998, Kisaji, 1999). „Incluziunea” se referă la faptul că oricine, indiferent de deficiența sa sau de dificultățile pe care le întâmpină în învățare, trebuie tratat ca un membru al societății, iar diversele servicii speciale de care are nevoie, trebuie furnizate în cadrul serviciilor sociale, educaționale, medicale și celelalte servicii puse la dispoziția tuturor membrilor societății” (Popovici D., 1999).

Conceptul de incluziune socială constituie un fenomen care este tratat prin diferite abordări teoretice și analitice și până în prezent trezește interesul cercetătorilor prin aspectele sale multidimensionale. Însuși conceptul de incluziune socială a apărut în anii ‘70, în literatura de specialitate a cercetătorilor europeni fiind studiat în relație cu conceptul de excluziune socială.

„Studierea raportului dintre incluziune socială și dizabilitate a fost realizată în baza unor teorii fundamentale precum: teoria structural-funcțională (A. Comte, E. Durkheim, M. Weber), teoria sistemică analizată în lucrările lui A. Einstein, S. Freud, M. Weber, T. Parsons, în care un fenomen studiat are multe părți și mai multe aranjamente posibile ale relațiilor dintre acele părți.” [6]

Fundamentare oficială a tendințelor incluzive au avut loc în cadrul unor forumuri internaționale specializate, cum sunt Conferința Mondială a Miniștrilor Educației (Jomtien, 1990), Declarația și Direcțiile de Acțiune în domeniul Educației Speciale (Salamanca, 1994), al principiilor stipulate în documentele adoptate în cadrul acestora, dar și în Convenția privind Drepturile Copilului (ONU, 1989), Regulile Standard privind Egalizarea Șanselor pentru Persoanele cu Dizabilități (ONU, 1993) etc., fiind preluate și implementate de către toate statele lumii, pornite pe calea democrației și a promovării drepturilor omului nu numai la modul declarativ, dar și practic.

Termenul de incluziune socială a fost introdus începând cu anii 2000 prin Consiliul European de la Lisabona. În acest context, incluziunea socială, ca proces în asigurarea drepturilor și ca impact al politicilor asupra calității vieții persoanelor cu dizabilități, este cercetată la nivelul Uniunii Europene de Platforma europeană a experților din domeniul dizabilității, care include cercetători precum: M. Priestley, A. Lawson, P. Pinto, L. Waddington, N. Hadad, H. Mollenkopf ș.a.

În Republica Moldova, în domeniul incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități sunt evidențiate două etape importante: „ Prima etapă cuprinde anii 1990-2008 - aceasta a fost o perioadă de trecere de la strategii și politici de combatere a sărăciei la strategii și politici de prevenire și combatere a excluziunii sociale. (Declarația Universală a Drepturilor Omului, Regulile Standard privind Egalizarea Șanselor pentru Persoanele cu Handicap adoptate de Adunarea

Generală a ONU din 20 decembrie 1993, Legea nr. 821-XII din 24.12.1991 privind protecția socială a invalizilor, Legii nr. 547 din 25.12.2003 privind asistența socială); A doua etapă cuprinde anii 2008-2018 – la această etapă sunt analizate modalitățile de transpunere a politicilor de incluziune socială promovate de Uniunea Europeană din perspectiva accesibilității, egalității și participării la contextul național de dezvoltare a cadrului legal și normativ în domeniu. (Strategiei Naționale de Dezvoltare pentru anii 2008-2011, Legea nr. 60 din 30.03.2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități, Strategia Europeană în Domeniul Dizabilității 2010-2020, Programul Național de Incluziune Socială a Persoanelor cu Dizabilități pentru anii 2017-2022).

Procesul de incluziune a persoanelor cu dizabilități este constituit din două dimensiuni foarte importante - educația și angajarea. Astfel, incluziunea tinerilor cu dizabilități în sistemul universitar de învățământ presupune desfășurarea, la nivel teoretic și practic, organizatoric și metodic, a unor etape de pregătire, care ar preceda procesul de înmatriculare a acestei categorii de studenți în instituția respectivă. Trecerea la sistemul instruirii incluzive a instituțiilor de învățământ preuniversitar a servit drept imbold la acțiune pentru toate instituțiile de învățământ superior. În această situație, în perioada imediat următoare, universităților le revine sarcina deloc simplă de a se pregăti de preconizatele schimbări sub toate aspectele – adaptarea mediului fizic la necesitățile de deplasare și învățare a studenților cu dizabilități, adaptarea programelor de studii și a arsenalului didactico-metodic la specificul de însușire a materiei curriculare de către aceștia, instruirea cadrelor didactice și nondidactice în vederea activării într-un mediu de tip incluziv, crearea structurilor suplimentare (centre de asistență, de resurse etc.) care ar veni în sprijinul studenților și profesorilor ori de câte ori aceștia se vor confrunta cu probleme de adaptare, integrare, comunicare, specifice noilor condiții.

Cerințele-standard față de preconizatele schimbări din mediul universitar se referă la crearea condițiilor adecvate, în care studenții cu dizabilități să se simtă confortabil, fie că este vorba despre deplasarea prin edificiu sau cămine, fie că ne referim la facilitățile oferite în procesul studiilor propriu-zise – dispozitive și soft-uri specializate, curriculumuri individuale, acces liber la asistența didactică, metodică, psihopedagogică și de altă natură, perspective clare privind angajarea în câmpul muncii după absolvire.

Instituția universitară, care și-a asumat tranziția la sistemul de instruire de tip incluziv, are de soluționat următoarele probleme:

- construcția, în baza unor soluții inginerești calificate și testate la modul practic, a rampelor de acces în clădire, dotarea incintei cu bare de sprijin, repere orientative, ascensoare (pentru clădirile cu peste 5 etaje) sau dotări specifice pentru urcatul scărilor, adaptarea cantinelor, căminelor, blocurilor sanitare la specificul aflării în scaunul cu roțile etc.;

- punerea la punct a sistemului de informare vizuală, auditivă, digitală, accesibil pentru toate categoriile de studenți;
- asigurarea procesului instructiv cu cadre didactice competente, pregătite să activeze în mediul incluziv, dispuse să facă eforturi intelectuale și profesionale suplimentare pentru a corespunde noilor cerințe, să învețe pe durata întregii cariere, să manifeste deschidere pentru schimbul permanent de experiență, pentru preluarea metodelor de predare avansate, pentru autoformarea continuă;
- asigurarea cu literatură didactică pe suporturi de hârtie și electronice, cu surse de documentare suplimentare, introducerea instruirii la distanță și a altor tehnologii de studii destinate persoanelor cu anumite tipuri și grade de dizabilitate;
- organizarea activității permanente de ghidare în carieră, orientare profesională și testare a capacităților de angajare în câmpul muncii conform specialității obținute în procesul studiilor;
- crearea unui centru de resurse abilitat cu acordarea suportului calificat atât pentru studenții, cât și pentru profesorii care se confruntă cu anumite probleme în procesul activității cotidiene;
- stabilirea unor relații strânse cu instituțiile medicale, de expertizare a capacității de muncă, cu alte instituții de învățământ, din țară și de peste hotare, în care se implementează principiul învățământului incluziv, cu mediul științific/de cercetare în domeniul educației și al dizabilității, cu instituțiile comunitare și structurile administrative din localitate în vederea organizării unui schimb de opinii, experiență, a unei informări de la prima sursă privind oportunitățile oferite studenților cu dizabilități aflați în proces de integrare socioeducațională;
- elaborarea unui program complex de identificare a posibilităților reale de a atrage investiții în organizarea instruirii de tip incluziv, în special prin aplicarea la diverse proiecte naționale și internaționale (de exemplu, în practica internațională cea mai costisitoare și complicată sub aspect tehnic și didactic se consideră incluziunea studenților cu probleme grave de vedere; de una singură, fără ajutor financiar din exterior universitatea s-ar putea să nu facă față acestei probleme);
- stabilirea unor relații de colaborare strânsă cu potențialii angajatori ai absolvenților cu dizabilități în vederea organizării în comun a unor evenimente de informare și familiarizare cu condițiile de lucru oferite (Ziua ușilor deschise, excursii, stagii, discuții cu angajații etc.).

Modelul de organizare a învățământului de tip incluziv presupune conlucrarea strânsă dintre:

- ❖ studentul cu dizabilitate, ca actor principal în procesul de instruire, beneficiar al resurselor și condițiilor oferite de către instituția de învățământ;
- ❖ corpul didactic care asigură instruirea și educarea, în sensul socializării, studenților cu dizabilități;

❖ tutorele sau asistentul care se află alături de studentul cu dizabilități, acordându-i suportul necesar pe durata zilei de studii (nu toți studenții cu dizabilități beneficiază de suportul asistentului, ci doar acei dintre ei care prezintă o cerere în acest sens, însoțită de avizul confirmativ al specialistului).

Bibliografie:

1. CHICU V., GALBEN S., COJOCARU V., IVANOVA L. Educație Incluzivă. Repre metodologice. Asociația Motivație și Centrul de zi Speranța. Ed. Casa Editorial Poligrafică Bons-Offices, Chișinău, 2006.
2. CREȚU V., Incluziunea socială și școlară a persoanelor cu handicap. Strategii și metode de cercetare, Editura Printech, București, 2006.
3. DANII A., RACU S., POPOVICI D.V., Psihopedagogia integrării. Ed. Tipografia Centrală, Chișinău, 2014, p. 416.
4. Incluziunea în educație. Ghid de politici UNESCO (traducere RENINCO). București, 2011.
5. MANEA L., Accesul la educație a tinerilor cu dizabilități în România, cu focalizare pe învățământul secundar superior, vocațional și universitar RENINCO, România, 2016.
6. MUNTEANU P., Incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova din perspectiva valorizării rolurilor sociale. Teză de doctor în sociologie, Chișinău, 2018.
7. RACU A. (coord. științific), Incluziunea educațională și socială a tinerilor cu dizabilități în învățământul superior. Ghid științifico-metodologic. Ed. Pontos, Chișinău, 2016, 268 p.
8. RACU A., (editor) Accesibilitatea tinerilor cu dizabilități în universități (orientări teoretice și practice); Materialele conferinței științifice: Incluziunea educațională și socială a tinerilor cu dizabilități în învățământul superior, Editura Pontos, Chișinău, 2017, 178 p.
9. RACU A., (editor) Culegere de articole. Integrarea socioprofesională a tinerilor cu dizabilități. Ed. Pontos, Chișinău, 2018, 120 p.
10. RACU A., POPOVICI D.V., ș.a. Ghid teoretico-metodic. Bazele teoretico-practice ale educației tinerilor cu dizabilități în instituțiile universitare. Ed. Pontos, Chișinău, 2018, 192 p.
11. RACU A., Strategii tradiționale și moderne în psihopedagogia școlii incluzive. Chișinău: Tipografia Centrală, 2016, 272 p.
12. VELIȘCO N., BULAT G. (coord. științ.), Educație incluzivă. Curs universitar. Chișinău, 2017.

ROLUL FAMILIEI ÎN INTEGRAREA COPILOR CU CES

Balan Aurelia

Dr. în psihologie, decan
Facultatea de Psihologie și Asistență Socială
Universitatea de Studii Europene din Moldova

Romanciuc Xenia

Studentă
Facultatea de Psihologie și Asistență Socială
Universitatea de Studii Europene din Moldova

Rezumat

În societățile moderne, familia reprezintă nucleul instrumental fundamental al structurii sociale mai largi, în sensul că toate celelalte instituții depind de influențele acesteia. În primii ani de viață, în care sunt așezate bazele personalității umane, familia reprezintă întreaga "societate" a copilului. Rolul familiei este atât în ceea ce privește recuperarea medical-psihologică cât și în ceea ce privește integrarea și educația pentru societate. Este recomandat ca părinții să-l trateze pe copilul cu dizabilități, în cadrul relației de comunicare și interacțiune cotidiană, ca pe orice copil normal dar, tot odată, să întreprindă toate

demersurile instituționale, sanitare și educaționale pentru a-l recupera și integra social. Copilul și familia formează o unitate, copilul aparține mamei, tatălui, întregii familii și prin ei întregii omeniri atât cu perfecțiunile cât și cu imperfecțiunile lui. Atât copilul cât și familia acestuia au nevoie de suport pentru a învinge temerile, neputința și disperarea.

Cuvinte cheie: familie, copii, societate, integrare.

Summary

In modern societies, the family represents "the fundamental instrumental nucleus of the broader social structure, in the sense that all other institutions depend on its influences.". In the first years of life, in which the foundations of the human personality are laid, the family represents the whole "society" of the child. The role of the family is fundamental, both in terms of medical-psychological recovery and in terms of integration and education for society. It is recommended that parents treat the child with disabilities, in the relationship of communication and daily interaction, like any normal child, but also to take all institutional, health and educational steps to recover and integrate socially. The child and the family form a unity, the child belongs to the mother, the father, the whole family and through them the whole humanity both with its perfections and with its imperfections. Both the child and his family need support to overcome fear, helplessness and despair.

Keywords: family, children, society, integration.

A fi părinte este o provocare, o misiune care necesită o pregătire sistematică, demonstrând voință, perseverență, dragoste, și nu în ultimul rând învățare permanentă. Ei sunt primii învățători ai copilului, educându-le și formându-le valori morale, culturale, religioase, patriotice, asigură copiilor norme de comportament, socializare, independență, spiritul de inițiativă etc. Din acest motiv părinții au nevoie de a-și forma un șir de competențe și abilități, asigurând copilului o educație bună și corectă. În acest context, pedagogizarea părinților devine o necesitate de mare importanță. Studiile actuale pun în evidență importanța familiei asupra dezvoltării și educării copilului în special a celor cu cerințe educaționale speciale. Cerințe educaționale speciale (CES) înseamnă nevoi educaționale suplimentare, complementare obiectivelor generale ale educației și adaptate particularităților individuale sau caracteristicilor uneia sau altei deficiențe sau dificultăți de învățare. [1] Acești părinți joacă un rol important în medierea relației dintre copil și mediul exterior. Ei mențin un climat de toleranță și de egalitate în sânul familiei și în societate. Un copil cu deficiență, chiar dacă este susținut are probleme legate de comportamentul natural în fața unei persoane străine. În acest caz, părinții joacă un rol de mediator între două persoane. În cadrul unei familii echilibrate copilul cu deficiență are drepturi și obligații egale. Ei trebuie să aibă relații de reciprocitate și de egalitate cu frații și cu surorile sale. Dacă se simte egal în familie, el va ajunge să se simtă egal și în societate. Practic, familia joacă rolul unui laborator în care copilului cu deficiență i se oferă oportunitatea de a-și găsi locul și de a se obișnui cu situația în care se află. [2] Pretutindeni sunt persoane cu deficiențe. Perceperea lor socială nu este întotdeauna constantă, ea variază de la societate la societate, furnizând semnificații diferite, în funcție de cultura și de valorile promovate. Copilul se dezvoltă în armonie cu cei din anturajul sau, care-i acceptă dificultățile.

Ce se spune despre persoanele cu deficiențe?

O parte dintre ei cunosc faptul că cerșeau sau erau lăutari în perioada comunistă. Astfel de idei sunt greșite și nu oferă un tablou clar despre persoanele cu deficiențe. Ca orice persoană, ei sunt

produsul unic al eredității lor, al mediului și sunt ființe umane. Dar și persoanele cu deficiențe, la rândul lor, au păreri diferite în ceea ce privește dificultatea lor: unele o consideră o catastrofă, iar altele un mic obstacol.

Copilul cu cerințe educaționale speciale se acomodează mai greu la relațiile interpersonale, de aceea părinții au, deseori, sarcina de mediator între copil și oamenii cu care intră în contact. Uneori, părinții pot amplifica nerezonabil comportamentele nepotrivite venite din partea unei persoane străine, constatând o preocupare greșită într-un gest neînsemnat. În alte situații, ei resping tot ceea ce copilul vede în preajma lui referitor la propria defectuoșitate, accentuează răutatea și disimulația persoanelor din grup, inducându-i copilului certitudinea că omenirea în care viețuiește este dăunătoare. Uneori, o parte dintre părinți nu țin cont de dificultățile sociale provocate de deficiență. Astfel, ei le îngăduiesc dreptul copiilor de a înțelege și a accepta toate fațetele propriei deficiențe. Atitudinile părinților în fața unui copil cu deficiențe devin de o extremă importanță. Reacțiile lor sunt caracterizate prin supraprotecție, acceptare, negare sau respingere.

„Aceste reacții au determinat gruparea părinților în următoarele categorii:

- **părinți echilibrați;**

Specificul acestui tip de familie este naturalismul cu care tratează împrejurarea. Ei reușesc destul de repede să ajungă în faza în care acceptă situația, se maturizează și trec la nivelul următor, acțiunea. Se familiarizează rapid cu specificul copilului și își planifică viața ținând cont de trebuințele copilului cu nevoi speciale. Având în vedere diagnosticul și anticiparea, părinții echilibrați analizează posibilitățile, găsesc resursele utile și singuri sau cu sprijinul familiei extinse acționează în beneficiul copilului.

- **părinți indiferenți;**

Părinții indiferenți ai unui copil cu deficiențe au deseori atitudini de negare a dificultăților acestuia. Epuizarea este una din stările în care ajunge un copil ai cărui părinți neagă capacitățile reale ale acestuia. Ei apreciază copilul ca fiind la fel ca cei tipici și îi impun cerințe asemănătoare.

- **părinți exagerați;**

Comportamentul prezent în această situație, mai ales din partea mamei, este supraprotecția. Copilul nu poate să își dezvolte autocontrolul, independența, curajul și respectul de sine, rămânând într-o stare de dependență față de adulții semnificativi.

- **părinți autoritari;**

Părinții resping ideea de libertate menținând în continuare controlul, din dorința de a evita evenimentele incomode. Drept urmare, tânărul va adopta un comportament violent care va genera degradarea relațiilor de comunicare din familie.

- **părinți inconsecvenți.**

Cel mai adesea este vorba despre părinți instabili, nesiguri și incapabili de a opta ferm pentru o anumită atitudine. Crescuți într-un mediu inconstant, lipsit de metode stabile, copilul devine nesigur și ușor de influențat de persoane rău intenționate.

Integrarea socială a copilului cu CES reprezintă o condiție esențială, obligatorie și decisivă pentru respectarea și exercitarea drepturilor sale, reglementate prin lege. *Integrarea* este un termen relevant pentru toate aspectele vieții, care nu trebuie să vizeze doar scopul final, ci, de asemenea să reprezinte un mijloc de a fi parte integrantă a comunității” și nu „o parte” separată de comunitate. Deci, integrarea este un proces de încorporare, de asimilare a individului în unități și sisteme sociale prin adaptarea la condițiile vieții societății umane. În literatura de specialitate se distinge o anumită procesualitate a integrării ordonată astfel:

- *integrarea fizică*: ca nivel incipient al integrării presupune prezența unor copii cu deficiențe în clase din învățământul obișnuit cu scopul de a reduce distanțele dintre copiii cu deficiențe și ceilalți copii precum și crearea condițiilor fizice pentru satisfacerea necesităților fundamentale și are ca principal scop eliminarea sau estomparea dependenței persoanei cu dizabilități de ceilalți;

- *integrarea funcțională*: se situează în prelungirea integrării fizice și presupune reducerea distanței funcționale între copiii normali și cei deficienți, posibilitatea tuturor copiilor de a participa la activitățile din școli, de a avea acces și de a utiliza resurse, servicii și instalații publice oferite de mediu. Această formă de integrare este un punct de pornire foarte important care facilitează intercunoașterea și familiarizarea reciprocă în avantajul ambelor părți;

- *integrarea socială*: vizează participarea copiilor cu deficiențe la activitățile desfășurate în afara clasei și în afara școlii, perceperea acestora ca fiind o parte inerentă a contextului social, stabilirea relațiilor sociale normale prin care copiii cu dizabilități să beneficieze de schimbări semnificative;

- *integrarea personală*: este legată de dezvoltarea relațiilor de interacțiune cu persoane semnificative în diverse momente ale vieții. Este vorba, de exemplu de relațiile pe care le stabilește un copil cu cei apropiați: părinți, frați, bunici și alte rude. Această formă de integrare respectă ceea ce unii specialiști numesc ecologia vieții, adică fiecare ființă umană la fel ca și plantele și animalele trebuie să trăiască și să se dezvolte în mediul lor natural și original. Astfel, dacă un copil este mutat din familia de origine, el este traumatizat prin segregare și pierde elementele esențiale ale integrării personale;

- *integrarea societală*: vizează exercitarea unui rol social productiv, apare atunci când copilul integrat în grupul de elevi dobândește sentimentul de apartenență și participare deplină la comunitate, cu asumarea de roluri. Integrarea societală presupune acceptarea deplină a copilului cu cerințe speciale de către ceilalți membri ai comunității școlare, presupune existența sentimentului de încredere în sine și în ceilalți;

- *integrarea organizatorică*: presupune organizarea structurilor și serviciilor publice în așa fel încât să răspundă nevoilor persoanelor cu deficiențe cât și celorlalți. Specializarea serviciilor se recomandă pentru integrarea persoanelor în interiorul societății.

Aceste procese se află într-o strânsă relație de interdependență și se impun comunității într-un mod firesc, cuprinzând toate domeniile și ramurile vieții sociale. Implicarea părinților și a comunităților este absolut necesară pentru a asigura calitatea educației, calitate ce nu poate fi asigurată în lipsa unei incluziuni autentice. Anume părinții și comunitățile, prin participarea lor directă în actul educational, trebuie să orienteze instituția spre crearea unor medii educaționale inclusive, să asigure existența condițiilor de bază în care să poată participa și învăța toți copiii. Pentru o mai eficientă susținere a educației incluzive familiile satisfac un minimum de cerințe:

- participă activ la toate activitățile și se implică în promovarea practicilor de integrare școlară a copiilor cu cerințe speciale la toate nivelurile vieții sociale.

- sunt modele de acțiune și comportament în acceptarea și susținerea integrării persoanelor cu cerințe speciale din comunitățile lor (Proiectele: „Da! toleranței”, „SAVE”, flashmob-uri: Ziua Inimii, Autismului, Toleranței, Salutului);

- sunt parteneri sinceri de dialog și acceptă fără rezerve colaborarea cu echipa de specialiști care se ocupă de educarea și recuperarea copiilor lor, urmăresc împreună progresul înregistrat de copil în diverse situații de viață;

- colaborează cu alți părinți în grupurile de suport ale părinților și împărtășesc și altora experiențele personale cu propriii copii la activitățile desfășurate în mijlocul familiei.[3]

În procesul de educație al copilului cu dizabilități atitudinea persoanelor care îl înconjoară constituie temelia dezvoltării sale. Care elucidează în primul rând acceptarea, explicată prin acțiuni concrete, cunoștințe noi în domeniu și afecțiunea, pentru stimularea dezvoltării și abilitării copilului. Incluziunea socială și educațională, este inseparabilă de familie și pune accent nu numai pe nevoile copilului, dar și a familiei în întregime printr-un spectru larg de servicii specializate în domeniu. În momentul în care copilul este inclus în școală, rolul părintelui privind educația copilului se dublează, mai ales pentru copii cu dizabilități. Acasă aceștia trebuie să creeze un mediu de încredere, echilibrat, în care copilul să se manifeste liber, iar în relația cu școala să colaboreze cu alți părinți, specialiști, membri ai comunității școlare. Suportul psihologic acordat copilului și părinților săi în procesul de incluziune asigură eficiența și succesul acestuia. Părinții sunt principalii furnizori de informație cu privire la creșterea și dezvoltarea copilului, a necesităților lui de bază, interesele și punctele forte, participă activ în procesul de evaluare inițială, complexă, de implementare a Planului Educațional Individualizat. Practicile pozitive în domeniul educației incluzive demonstrează că, cu cât acest proces progresează, cu atât familiile copiilor cu dizabilități devin mai sociabile, crește gradul de interrelaționare și comunicare cu alte persoane, activismul la

nivel de implicare în procesul educațional prin crearea de parteneriate durabile între școală, familie, societate.

Strategii de integrare a copiilor cu CES.

Există următoarele strategii de integrare: individuale, colective și totale.

I. Strategii individuale

Această categorie privește mai mult posibilitățile pe care individul, luat ca entitate, le utilizează să se integreze. Orice sistem educațional trebuie să aibă în vedere să înzestreze individul cu o gamă de strategii individuale pe care acesta să le poată folosi în împrejurările diferite ale vieții sale.

II. Strategii colective

Această strategie începe de la microgrupul familial, microgrupul de stradă, strategiile socio-profesionale - școlare și culturale.

III. Strategii totale

Societatea ca atare cunoaște și ea o gamă variată de strategii prin care facilitează integrarea individului în societate și a valorilor în conștiința individului. Gândirea social-culturală, modelul personalității, sistemul de circulație a valorilor, instituțiile sociale etc. sunt tot atâtea strategii care deservește procesul de integrare.

Recunoscând faptul că orice proces de readaptare a unei persoane cu cerințe educative speciale ar trebui să țină cont de măsurile care favorizează autonomia sa personală și asigură independența sa economică și integrarea sa socială, cea mai completă posibil, trebuie incluse și dezvoltate programe de readaptare, măsuri individuale și colective care să favorizeze independența personală, care să-i permită să ducă o viață cât mai normală și completă posibil, ceea ce include dreptul de a fi diferit. Ca ființă socială, omul este dependent de ceilalți oameni. Aceasta dependență înseamnă, de fapt, ajutor, posibilitatea de a comunica și coopera. Acest lucru dă naștere la sentimentul de apartenență și solidaritate umană, precum și la sentimentul de securitate al individului. Din categoria copiilor cu CES fac parte atât copiii cu deficiențe propriu-zise – la care, cerințele speciale sunt multiple, inclusiv educative, cât și copiii fără deficiențe, dar care prezintă manifestări stabile de inadapatare la exigențele școlii. Deci, din această categorie fac parte:

- copiii cu deficiențe senzoriale : vizuale, auditive, locomotorii etc;
- copiii cu deficiențe mintale;
- copiii cu tulburări afective (emoționale);
- copiii cu handicap asociat .[6]

În orice zi un părinte sau un cadru didactic poate observa duzini de emoții la un copil. Sarcina părinților și a cadrelor didactice este să-i ajute pe copii să învețe despre sentimentele lor și să le arate relația dintre sentimentele și comportamentul lor. Copiii doresc ca oamenii importanți din

viața lor să-i înțeleagă și să știe ce simt ei. Când sentimentele unui copil sunt înțelese și confirmate de către un părinte sau un cadru didactic se întâmplă deseori un lucru minunat în comportamentul sau starea lui de sănătate se îmbunătățește. Cu sprijinul unui părinte sau al unui cadru didactic copilul va învăța să caute propriile sale soluții pentru probleme, să devină mai independent și să-și stăpânească emoțiile și comportamentul. Relația dintre părinți, cadre didactice și copii cu dizabilități trebuie privită pozitiv iar pentru acest lucru e nevoie de respectarea câtorva reguli. Părinții și copii trebuie să fie realiști în așteptări. Trebuie luate în considerare vârsta copilului precum și alte circumstanțe. Trebuie recunoscute atât sentimentele copiilor cât și ale părinților sau ale cadrelor didactice. Copilul trebuie implicat în luarea deciziilor și trebuie alese situațiile la care poate să participe. Uneori este important pentru părinți să insiste asupra propriei lor agende. Alteori este bine să fie lăsat copilul să decidă. Una dintre cele mai eficiente metode de integrare a copiilor cu CES este jocul. Copiii, majoritatea timpului lor liber și nu numai, și-l petrec jucându-se. Jocul reprezintă pentru copii o modalitate de a-și exprima propriile capacități. Prin joc, copilul capătă informații despre lumea în care trăiește, intră în contact cu oamenii și cu obiectele din mediul înconjurător și învață să se orienteze în spațiu și timp. Putem spune că jocul este «munca copilului».

În concluzie, incluziunea reprezintă esența unui sistem educațional ce se caracterizează prin promovarea egalității în drepturi și responsabilității, flexibilitatea programelor școlare, implicarea activă a comunității în programele școlii, parteneriat cu familia. În reușita educației incluzive un rol important revine familiei. Relația familie-școală se bazează pe încredere. Comunicarea eficientă asigură încrederea reciprocă. La începutul parteneriatului cu părinții, profesorii trebuie să se gândească ce pot învăța de la părinți despre copiii lor. Pentru ca această comunicare să fie eficientă profesorii trebuie să apeleze la bune deprinderi de ascultare. Toți copiii au dreptul la educație în funcție de nevoile lor. Și copiii diferiți au drepturi egale cu ceilalți, iar o educație separată ar duce la marginalizare și discriminare, împiedicând formarea, împlinirea de sine și afirmarea personalității. Părinții sunt parteneri în educație pentru că dețin cele mai multe informații despre copilul lor, ei furnizând informații despre specificul dizabilității preșcolarului, precum și date despre contextul de dezvoltare a acestuia. Părinții informează și despre factorii de influență negativă care ar trebui evitați (fobii, neplăceri, stresuri, stimuli negativi, care determină inhibarea/izolarea copiilor etc.). Ei sunt persoanele care cunosc cel mai bine copilul și constituie o bună sursă de consultanță pentru cei care lucrează cu copiii lor (cadre didactice, specialiști –medici, kinetoterapeuți, defectologi, ergoterapeuți etc.) și sunt principalii susținători ai copilului. Rolul familiei în integrarea copiilor cu CES este unul primordial ce direcționează pe drumul vieții indivizi: sănătoși, buni, independenți și capabili pentru a se realiza și forma propria sa personalitate.

Bibliografie:

1. GÎNJU T. Pedagogizarea parinților în vederea educării copiilor cu cerințe educaționale speciale.
1. POPESCU, G., PLESA, O. Handicap, readaptare, integrare”, Bucuresti,
2. GOFREY C. Parteneriat școală-familie-comunitate. Ghid pentru cadrele didactice. București: Editura Didactică și Pedagogică, R. A., 2007.
3. CUCER A. Atitudinea părinților față de procesul de educație incluzivă a copiilor cu dizabilități.
6. DAVID AURA-MANUELA Să-i cunoaștem mai bine pe copiii cu CES – pot fi copiii noștri!
7. ASISTENȚĂ SOCIALĂ, PSIHOPEDAGOGIE.

DIVERSITATEA UMANĂ

Georgescu Patricia-Maria,
drdă, UPS „Ion Creangă” Chișinău, Republica Moldova
Profesor, Gradul didactic Definitiv,
Palatul Copiilor Municipiul Râmnicu Vâlcea, România

Rezumat

Persoana umană nu are o ordine fixă, rigidă, ci dispune de o anumită „plasticitate”, atât ca organizare structurală, cât și ca dinamică funcțională. Din acest motiv, putem afirma că este un sistem structurat în spațiu și timp. Este o structură dinamică, stabilă, care, uneori dă impresia că se schimbă prin plasticitatea adaptativă, nu-și alterează și nu-și pierde natura. Persoana va avea modificări în decursul vieții, fără, însă, să-și piardă individualitatea și unicitatea, care constituie marca identității sale. Psihologia diferențială pune în evidență valoarea diferitelor trăsături și aptitudini individuale care sunt cele mai susceptibile în variații: inteligență, temperament, caracter, reacții, comportament, motivații, inhibiții.

Cuvinte cheie: diferențe, diversitate, factori diferențiali, trăsături.

Summary

The human person does not have a fixed, rigid order, but has a certain "plasticity", both as a structural organization and as a functional dynamic. For this reason, we can say that it is a system structured in space and time. It is a dynamic, stable structure, which sometimes gives the impression that it changes through adaptive plasticity, does not alter and does not lose its nature. The person will have changes during his life, without, however, losing his individuality and uniqueness, which is the mark of his identity. Differential psychology highlights the value of different individual traits and skills that are most susceptible to variation: intelligence, temperament, character, reactions, behavior, motivations, inhibitions.

Keywords: differences, diversity, differentiating factors, features.

Sistemul de învățământ românesc este un sistem funcțional care, cu toate disfuncțiile existente, are un nivel calitativ destul de ridicat. Sunt recunoscute performanțele obținute de elevii români pe plan internațional în diferite domenii ale educației. În schimb, rezultatele obținute la testele internaționale tip PISA (Programme for International Student Assessment) sau TIMSS (Trends in International Mathematics and Science Study) nu sunt atât de bune ca rezultatele la olimpiadele internaționale de matematică, informatică și științe. Acest lucru ne arată diferențele care există în calitatea procesului de predare pentru diferite categorii de copii și faptul că sistemul acordă o atenție deosebită copiilor cu performanțe și mai puțină atenție copiilor cu rezultate slabe. O altă caracteristică a sistemului de învățământ este tendința de a solicita tuturor copiilor performanțe similare uitând să înțeleagă, uneori, diferențele naturale care există între indivizi. Multe cadre didactice consideră că eșecul unui copil i se datorează integral acestuia pentru că nu a fost capabil

să răspundă cerințelor sistemului: ei cred că este obligația copilului să atingă standardele impuse de sistem. Puțin profesori înțeleg și acceptă faptul că eșecul unui copil este, de asemenea, și eșecul profesorului și că, în acest context, școala trebuie să se adapteze la nevoile copilului și nu invers. Unii profesori sunt capabili și dornici să se schimbe și să adopte un stil de lucru individualizat și centrat pe nevoile copilului. Metodologia evaluării, atât cea a școlilor cât și cea a profesorilor, s-a schimbat în vederea creșterii greutății criteriilor care sunt legate de creșterea accesului la educație al tuturor copiilor, măsurând mai degrabă progresul școlar decât rezultatele, creând o școală deschisă, prietenoasă, capabilă să accepte și să valorizeze fiecare copil în parte. În prezent, criteriile privind copiii cu performanțe și bunele rezultate la examene și concursuri încă prevalează, dar au fost făcuți pași importanți în direcția schimbării acestei abordări. Sperăm să devină cel puțin la fel de importante ca și cele „selective”, criteriile „incluzive” - numărul de copii care au fost ajutați ca să evite eșecul școlar, numărul de copii care au fost integrați în școli incluzive, numărul de copii care și-au îmbunătățit performanțele școlare [2, p.39].

Diferența dintre persoane este dată de nivelul de dezvoltare și reprezentare al tendințelor, aptitudinilor și trăsăturilor care variază de la un individ la altul. Diferențele individuale nu sunt arbitrare și nici supuse hazardului. Ele sunt conforme unei reguli de bază care se aplică tuturor acestor diferențe, oricare ar fi natura lor: psihice, morale, sociale, de gen, de vârstă. Regula în cauză este reprezentată prin „legea probabilității” care guvernează „formele hazardului” și care explică sensurile variațiilor individuale.

Cunoașterea și evidențierea variației fenomenelor psihice și a diferențelor personale pot fi puse în evidență prin două grupe de metode (N. Mărgineanu, 1941):

- a) Diagnosticarea sau măsurarea pragului pe care îl ocupă un individ într-un grup populațional, din punct de vedere statistic;
- b) Diagnosticarea sau măsurarea performanțelor individuale.

Persoana umană are, în primul rând, un caracter descriptiv-analitic, de factură teoretică. Psihologia diferențială, studiind diferențele individuale și interpersonale din care va construi „tipurile psihologice”, depășește stadiul analitic al metodei, orientând cunoașterea și înțelegerea persoanei către o reprezentare sintetică a acesteia. Particularizând tipologic persoanele, nu se realizează o atomizare, ci o sinteză transpersonală [1].

Specificitatea și unicitatea unei persoane sunt date de acele trăsături care îi aparțin și îi sunt caracteristice. Trăsăturile construiesc o anumită configurație de dispoziții interioare care se vor exprima în exterior prin configurația constituțională somatică a persoanei respective. Tipologia unei persoane este dată de dispozițiile sale interioare, potențialități psihoenergetice care conferă aspectul specific, individual al acesteia. Dispozițiile trebuie înțelese în dublu sens. Pe de o parte sunt factorii determinanți care construiesc și susțin sistemul personalității din punct de vedere vital. Pe de altă

parte, pot reprezenta terenul favorizant pe care să se dezvolte formele negative de „a fi” și/ sau de „a se manifesta”, de tipul afecțiunilor patologice: boli somatice, psihice sau psihosomatice.

De ce sunt persoanele diferite între ele? Care sunt factorii care determină asemenea variații? Acestea sunt întrebări importante din punct de vedere al diversității la care vom încerca să răspundem în continuare.

Problema cauzelor diferențelor individuale este plasată în planuri diferite, fapt care duce la complicarea într-o oarecare măsură a răspunsului. Se iau în calcul o multitudine de factori de diferențiere participanți la acest proces, iar la baza lor se află potențialitățile individuale care se organizează, pentru fiecare persoană în parte, într-o adunare unică de trăsături ce reprezintă identitatea acesteia. Cunoașterea factorilor diferențiali este esențială în procesul de înțelegere a unei persoane. Ei sunt numeroși și acționează în mod diferit, determinând anumite configurații tipologice.

A. Anastasi (1965) consideră că cei mai importanți factori de variație/ diferențiere individuală sunt următorii:

- Vocațiile și aptitudinile;
- Tipul sau modelul de educație;
- Apartenența la o rasă sau la un grup etnocultural;
- Ereditatea biopsihologică;
- Tipul imunitar (grupele sangvine);
- Constituția somatică și metabolismul;
- Familia de origine;
- Evenimentele trăite;
- Stilul de viață [1].

De-a lungul timpului, au fost elaborate diverse teorii care au încercat să explice diferențele interumane:

1. Teoria lui Ch. Darwin, evoluționistă, susține că omul este rezultatul unui lanț evolutiv, ca urmare a parcurgerii unor etape succesive. Rolul esențial îi revine selecției naturale conform căreia supraviețuiesc numai exemplarele puternice și adaptate la schimbările de mediu. De aici, diversitatea și variabilitatea speciilor, inclusiv a tipurilor umane.
2. Teoria lui Galton, bazată pe date statistice populaționale, susține că distribuția indivizilor dintr-un grup este conform curbei lui Gaus. Media corespunde stării de echilibru, normalitate, pe când extremele cuprind grupele persoanelor cu performanțe superioare și pe cea a celor cu performanțe reduse.

3. Teoria degenerescentei a fost introdusă de A. Morel și V. Magnan și induce ideea separării indivizilor în normali și anormali, precum și încercarea de a explica anormalitatea psihică drept o consecință a unui proces de degenerare somatopsihică.
4. Teoria geniului explică diferențele individuale prin performanțele realizate de către unii indivizi într-un domeniu. Ei se diferențiază de media persoanelor cu performanțe normale. Prin performanțele lor, geniile aduc idei și soluții noi care vor marca mentalitatea și cursul vieții sociale.
5. Teoria personalităților accentuate dă explicație diferențelor individuale prin evaluarea unor particularități care fac ca anumiți indivizi să se remarcă în raport cu restul masei populaționale, evidențiindu-se trăsăturile de personalitate patologice sau pe cele la limita normalului. Sunt puse în evidență persoanele excentrice, dificile ca adaptare, comunicare sau din punct de vedere emoțional, care pot excela în diverse domenii de activitate: literatură, artă dramatică, pictură etc. [1].

Deși părerile specialiștilor sunt diferite în ceea ce privește acceptarea tuturor factorilor diferențiali, facem o clasificare care cuprinde majoritatea opiniilor specialiștilor din domeniu, astfel:

1. Factori structurali care cuprind factorii de organizare ai persoanei: somatici (biotipul sau somatotipul) și psihologici (temperament, caracter, conduită etc.);
2. Factori temporali: psihobiografici (vârsta și etapele de viață personale) și social-istorici (stilul de a fi al diferitelor epoci social-istorice cărora le aparțin);
3. Factori de mediu: natural, fizic (zone geografice) și social (mediu urban/ rural, populații stabile/ migratoare, navetism, conflicte transculturale de adaptare);
4. Factori culturali: valorile și normele culturale determină modelele comportamentale de gândire, sensibilitate, aspirații, acțiuni. Se disting aici trei modele: tradițional (conservator, închis, care păstrează un sistem de valori și-l transmite din generație în generație), modern (deschis, dinamic, acceptă progresul și schimbarea) și antimodelul (se revoltă, neagă valorile, nevrotic, antisocial, pervers, delictual, anarhic).
5. Factori rasiali: ca efect al factorilor biologici (genetici/ ereditari, metabolici, endocrini), mediului fizic-natural, tradițiilor etnoculturale, lingvistice.
6. Factori familiari: asigură procesul de formare și consolidare al modelului de personalitate. Asigură condițiile formării personalității pozitive sau negative prin modelele pe care le oferă, prin atmosfera emoțional-afectivă și modelul de comunicare dintre membrii acesteia.
7. Factorii educaționali și profesionali: au rol formativ, modelator asupra personalității individului. Se regăsesc în familie și la școală.

- Factorii morali și religioși: organizează tipologia umană în conformitate cu un sistem de valori morale și religioase specifice care se vor reflecta în comportament, acțiuni, atitudini, comunicare interpersonală [1].

Influența factorilor diferențiali se observă cu ușurință în apariția unei persoane. Prezența acesteia va atrage atenția ca surpriză și/ sau curiozitate. Percepția celuilalt este spontană sau pregătită, așteptată sau refuzată. De multe ori, prezența, ca act, înlocuiește persoana sau pregătește introducerea și acceptarea ei. Acest lucru depinde de tipul uman care apare ca prezență în lume. Putem spune că acceptarea sau neacceptarea unei persoane depinde de felul cum se prezintă sau reușește să fie o prezență în mulțime: tipul activ care atrage atenția, se face observat, se face plăcut, se pune în evidență, stabilește cu ușurință contacte, este deschis, amabil, fiind căutat și preferat de cei din jur; de cealaltă parte, tipul pasiv care este rezervat, retras, caută să treacă neobservat, reticent, puțin comunicativ, închis, calculat, evită contactele, fiind ocolit de ceilalți.

Concluzii: În ceea ce privește diferențele individuale, factorii care le influențează sunt multipli, dar acțiunea lor este direcționată spre formarea tipologică a personalității individului. Ei sunt de origine naturală, fizică și biologică sau socioculturală [1]. Cunoașterea tipurilor umane este deosebit de importantă pentru cadrele didactice în vederea abordării adecvate a elevilor și asigurarea dezvoltării optime a personalității acestora.

Bibliografie:

- ENĂCHESCU, C., *Tratat de psihologie diferențială- Psihologia diversității umane*, Colecția Collegium-Psihologie, Iași: Editura Polirom, 2009, pp. 26-63, 270 p. ISBN 978-973-46-1483-7.
- ORGANIZAȚIA PENTRU COOPERARE ECONOMICĂ ȘI DEZVOLTARE, *Politici în educație pentru elevii în situație de risc și pentru cei cu dizabilități din Europa de Sud Est – România*, Paris: 2007. Publicat de OECD, în limba engleză, cu titlul: *Synthesis Report and Chapter 8 Romania in Education Policies for Students at Risk and those with Disabilities in South Eastern Europe: Bosnia-Herzegovina, Bulgaria, Croatia, Kosovo, FYR of Macedonia, Moldova, Montenegro, Romania and Serbia*. online.
- <https://www.oecd.org/countries/romania/38614298.pdf>. 56 p. accesat la data 29.11.2020.

DIMENSIUNEA DE GEN ÎN CURRICULUMUL SPECIFIC ÎNVĂȚĂMÂNTULUI SPECIAL DIN ROMÂNIA

Toma Ovidiu-Marius,
doctorand,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău

Rezumat

În studiul de față prezentăm rezultatele unui demers care a avut ca scop realizarea unei analize a planurilor-cadru și a programelor școlare utilizate în cadrul școlilor speciale care școlarizează elevi cu deficiențe de intelect, din perspectiva abordării dimensiunii de gen, pentru a oferi date concrete privind modul în care politicile educaționale de susținere a egalității de gen sunt concretizate la nivelul curriculumului specific învățământul special din România.

Cuvinte cheie: *gen, educație de gen, învățământ special, programă*

Summary

In this study we present the results of an approach that aimed realizing an analysis of framework plans and curricula used in special schools that educate students with intellectual disabilities, from a gender perspective, in order to provide concrete data regarding the way in which the educational policies that support gender equality are materialized at the level of the specific curriculum of special education in Romania.

Key words: *gender, gender education, special education, curriculum*

Din nevoia de a combate atitudinile și comportamentele de gen de tip stereotip s-a conturat o nouă disciplină, și anume *Educația de gen*. Aceasta reprezintă una dintre noile educații, pe care UNESCO și comunitatea științifică le consideră răspunsuri la problematica lumii contemporane. Elaborarea modelului transdisciplinar al educației de gen în contextul noilor educații constituie o contribuție semnificativă la dezvoltarea metodologică a concepției educației de gen la general și a paradigmei educației de gen, în special.

Educația de gen reprezintă o componentă importantă a noilor educații care are ca scop educarea și transmiterea normelor de gen ale societății actuale încurajându-se ori descurajându-se o serie de comportamente și atitudini ce sunt considerate potrivite sau nu din punct de vedere social și cultural.

Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă și Instituto de Formacion Integral în ghidul Prevenirea stereotipurilor despre femei și bărbați la vârsta copilăriei definesc educația de gen ca fiind „educația adecvată la nevoile de învățare diferite ale fetelor și băieților, cu scopul de a le asigura acestora șanse egale de dezvoltare” [1, p. 6].

Handrabura, L. și Goraș-Postică, V. în *Educație pentru echitate de gen și șanse egale* alături de conceptul de *educație de gen*, folosesc și alte concepte din această sferă, precum: *gen, identitate de gen, socializare de gen, roluri de gen*, concepte care ajută la definirea mai precisă a educației de gen. Acestea definesc educația de gen ca o „modalitate de schimbare a conștiinței sociale ce conduce la reconsiderarea concepției de viață, extinderea libertății de alegere, oferind șanse egale de autorealizare a potențialului individual feminin și masculin” [2, p. 42].

Identitatea de gen este reprezentată de genul cu care o persoană se identifică. Această identitate poate fi de trei feluri: feminină, masculină sau neutră (se referă la faptul că nu este nici feminină, nici masculină, poate fi agender sau genderfluid), însă pentru a înțelege mai bine acest concept este necesar să facem diferența dintre noțiunea de gen și cea de sex.

În ghidul *Prevenirea stereotipurilor despre femei și bărbați la vârsta copilăriei* autorii definesc *sexul* ca fiind acea noțiune care se referă la „caracteristicile pur biologice care diferențiază bărbații și femeile: cum sunt diferențele legate de sistemul reproductiv, sau diferențele ce țin de organism” și *genul* ca fiind acele „diferențe sociale între bărbați și femei. Aceasta se referă la setul de reguli care reglementează relațiile bărbați /femei oferindu-le activități, responsabilități și obligații distincte” [1, p. 6].

În *Educație pentru echitate și șanse egale*, autorii definesc *genul* ca fiind „particularități psihologice, sociale și culturale specifice femeii sau bărbatului în situație de interacțiune socială; (...) construcția socială și culturală a celor două categorii distincte sau subsisteme sociale: bărbați/femei; (...) comportament învățat, care se schimbă în timp în cadrul aceleiași culturi, dar și de la o cultură la alta. Genul se referă la relațiile existente între femei și bărbați (de subordonare sau bazate pe parteneriat și respect reciproc), la rolurile pe care le pot realiza în viața privată și cea publică, la oportunități, responsabilități și bariere dintr-un context social concret, determinat de diverși factori: religie, cultură, etnie, clasă socială, vârstă, perioadă istorică” [2, p. 42].

Identitatea de gen este un proces complex și continuu de interacțiune între sine și ceilalți, ce permite ființelor umane să constate asemănările și deosebirile dintre ele, să interiorizeze psihologic trăsături feminine/ masculine și, implicit, rolurile sociale pe care le dețin, așteptările asociate femeilor/bărbaților. Identitatea de gen interacționează cu celelalte identități: etnică, religioasă, politică etc. [2, p. 42]. Acest concept se formează pe tot parcursul existenței omului și este influențat permanent de interacțiunea cu părinții, frații, bunicii, colegii, de școală, de social-media etc. În procesul conturării identității de gen, dețin un rol cheie o gamă de prescripții sociale sau culturale ale interacțiunii dintre genuri, numite în literatura de specialitate stereotipuri de gen. Stereotipurile de gen se pot forma și se pot combate prin socializarea de gen, în funcție de modul de desfășurare, cadrul și atitudinile acceptate în mediul respectiv.

Pentru studierea dimensiunii de gen în învățământul special, am efectuat o analiză riguroasă la nivelul unor elemente de macro-sistem. Rezultatele acestei analize au dus la conturarea unui set de recomandări privind dimensiunea de gen, prin propuneri de intervenții specifice la nivelul diferitelor componente ale sistemului de învățământ special și special integrat pentru a facilita schimbarea de atitudine, înțelegerea valorii femeilor și bărbaților în viața publică și privată indiferent de deficiențe, precum și încurajarea comportamentului de respectare reciprocă a acestora în medii și roluri sociale diferite.

Ipoteza de cercetare: Presupunem că în curriculumul din învățământul special dimensiunea de gen este superficială și inegal valorificată.

În realizarea prezentei cercetări am utilizat metoda analizei produselor activității și a cercetării documentelor deoarece reprezintă cea mai adecvată metodă pentru obținerea unor informații privitoare la acțiunea educațională și a rezultatelor ei. Astfel, au fost analizate planurile cadru și programele școlare utilizate în cadrul unei școli speciale din Galați care școlarizează elevi cu deficiențe de intelect ușoare și moderate.

Pentru verificarea ipotezei, în primă fază, am făcut o analiză de conținut a planurilor-cadru aplicate în învățământul special și am constatat că există discipline cu potențial de gen, dar și

posibilitatea introducerii unor discipline pentru formarea și dezvoltarea optimă a dimensiunii de gen la toate nivelurile de învățământ analizate.

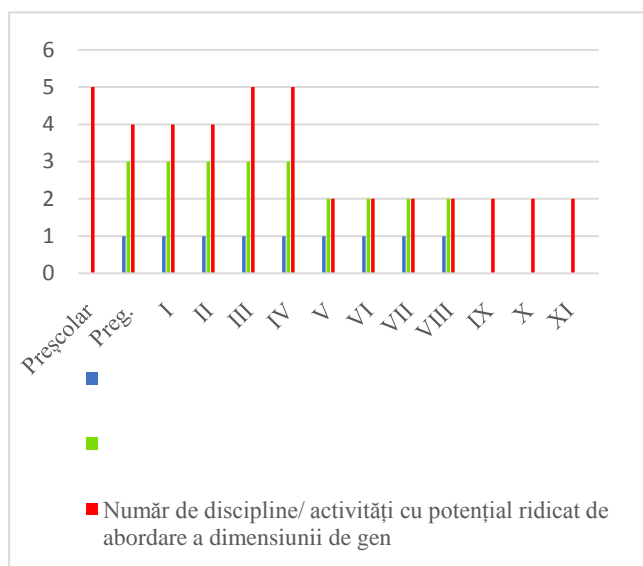


Figura 1: Reprezentarea grafică a oportunităților oferite de planurile-cadru pentru abordarea problematicii de gen

În ceea ce privește curriculumul la decizia școlii, se poate observa că ni se oferă un număr mai mare de ore pentru învățământul special primar, acest număr scăzând la nivelul gimnazial și fiind zero la nivelul de învățământ profesional, fiind înlocuit de curriculumul în dezvoltare locală. Mai jos avem reprezentat grafic felul în care apar aceste diferențe, în funcție de tipul oportunităților identificate (discipline cu potențial de abordare a problematicii de gen și discipline opționale/CDS), pentru clasele cu deficiențe ușoare și moderate din învățământul special.

În ceea ce privește programele școlare, la nivelul celor trei cicluri de învățământ studiate (preșcolar special, primar special, gimnazial special), am considerat că elementele specifice dimensiunii de gen vor fi inegal și indirect prezente, astfel, am urmărit în primul rând apariția efectivă a unor elemente specifice dimensiunii de gen, constatând:

1. La nivel preșcolar special:

- am identificat 105 formulări/elemente cu potențial de gen în cele 13 programe analizate;
- în nota de prezentare a programelor regăsim două principii care stau la baza educației de gen, și anume, *principiul respectării diversității* și *principiul egalității de șanse*;
- unitățile de competențe și elementele de competență sunt preponderent acționale și intelectuale, fără referire la dimensiunea de gen;
- discipline cu potențial ridicat (5): *Activități de comunicare și interacțiune în contexte diferite (11 formulări)*; *Activități de dezvoltare a limbajului oral (11 formulări)*; *Activități ludice (13 formulări)*; *Activități de autonomie personală și socială (12 formulări)*; *Activități de dezvoltare a comportamentelor adaptative (26 formulări)*.
- sugestiile metodologice vizează aspecte didactice, fără a se face o mențiune explicită referitoare la construcția de gen;
- cele mai întâlnite teme cu potențial de abordare a dimensiunii de gen: *Modele de comunicare și interacțiune socială*; *Familie*; *Meserii/muncă/profesii*; *Trăiri afective și*

expresivitate; Reguli și norme. Din categoria *Trăiri afective și expresivitate*, tema *identității de sine* apare în cadrul mai multor programe, nu numai în secțiunea conținuturilor.

- problema identității de gen nu este abordată în mod explicit în nicio programă;

2. La nivel primar special:

- 18 programe analizate: formulări cu potențial de gen în cadrul a 13 programe (77 de formulări);

- în secțiunile dedicate obiectivelor cadru/generale și obiectivelor de referință nu am identificat niciun obiectiv explicit referitor la dimensiunea de gen;

- discipline cu potențial ridicat (4): *Ludoterapie (18); Socializare (11); Consiliere și orientare (11); Educație civică (13).*

- discipline cu potențial scăzut (8): *Abilitare manuală (1); Ed. fizică (0); Ed. muzicală (0); Ed. plastică (1); Geografie (0); Religie (1); Stimulare cognitivă (0); Terapie ocupațională (0).*

- cele mai multe programe nu includ în structură o secțiune distinctă cu sugestii metodologice, acolo unde există vizează aspecte didactice, fără a se face o mențiune explicită referitoare la construcția de gen;

- programele de *limba engleză și limba franceză* sunt singurele care conțin și standarde curriculare, dar fără vreo referire la dimensiunea de gen;

- autoarele sunt mult mai numeroase decât autorii;

- teme frecvente: *Persoana (cunoaștere și autocunoaștere); Moda; Meserii/ocupații/muncă/profesii; Raporturile cu ceilalți oameni; Comunitate/societate; Jocuri de interacțiune; Trăiri afective și expresivitate; Reguli și norme.*

- problema identității de gen nu este abordată în mod explicit în nicio programă;

3. La nivel gimnazial:

- 23 programe analizate, din care 13 conțin formulări cu potențial de gen (190 de formulări);

- discipline cu potențial ridicat (6): *Limba engleză (15); Istorie (18); Formarea autonomiei personale (16); Educație socială (38) și Consiliere și dezvoltare personală (44) etc.;*

- discipline cu potențial scăzut (12): *Chimie (0); Fizică (0); Matematică (0) și Tehnologia informațiilor și telecomunicațiilor (0) etc.;*

- teme frecvente: *Forme/modele de comunicare și interacțiune socială; Familie; Meserii/muncă/profesii; Trăiri afective și expresivitate; Reguli, norme, valori etc.;*

- în cadrul sugestiilor metodologice se sugerează realizarea unor *activități de prezentare și discutare a unor studii de caz privind manifestări de intoleranță, discriminare, excludere la nivelul persoanelor/ al societății pe diferite criterii etnice, religioase, de gen, de statut social.* Pe lângă aceste sugestii, întâlnim sugestii legate de nivelul personal în cadrul majorității programelor;

- autorii programelor sunt de cele mai multe ori de gen feminin, în cazul a 11 din 23 de programe analizate echipa de lucru fiind formată doar din cadre didactice de sex feminin

- apar primele competențe specifice care să se refere la dimensiunea de gen, detaliate explicit la nivelul exemplurilor de activități de învățare prin exerciții care prezintă un potențial explicit de gen: *Consiliere și dezvoltare personală*, dizabilități intelectuale ușoare și moderate, clasele V-VIII, București, 2019 (3.2. *Analiza influenței stereotipurilor/prejudecăților asupra comunicării interpersonale/ comportamentului social*) și în programa de *Educație socială*, dizabilități intelectuale ușoare și moderate, clasele V-VIII, București, 2019 (1.3. *Analizarea unor situații în acord/dezacord cu valorile și principiile societății interculturale*);

- apar conținuturi care se referă explicit la dimensiunea de gen sau care au un potențial foarte ridicat, întărit și de activitățile de învățare sugerate de autorii programelor la *Educație socială*, *Istorie și Consiliere și orientare personală*. Aceste conținuturi abordează următoarele teme: *Prejudecăți și stereotipuri; Bariere ale comunicării interculturale (stereotipuri și prejudecăți); Complexitatea identității personale; Principiile și valorile unei societăți interculturale (dezvoltarea identității culturale proprii, acceptarea și respectarea diversității); Femeia în viața publică*.

- dimensiunea de gen este abordată în mod explicit în cadrul a trei programe.

În cadrul celor trei cicluri de învățământ studiate am identificat 372 de formulări/elemente de conținut cu potențial de gen, cel mai mare număr fiind prezent la nivel gimnazial (190), iar cel mai scăzut la primar (77), la nivel preșcolar 105 formulări. La nivel gimnazial am identificat singurele competențe, formulări de conținut și sugestii metodologice explicite referitoare aspecte ale dimensiunii de gen (5 formulări explicite).

După cum se poate observa nu există o creștere a numărului simultană cu trecerea la un nivel superior. La fiecare nivel studiat, autorii programelor au încercat să pună bazele unui mediu educațional deschis tuturor elevilor, respectându-se individualitatea fiecărui elev, nivelul de școlaritate, de vârstă, de înțelegere și abilitate de achiziție cognitivă, ignorând de cele mai multe ori dimensiunea de gen a educației.

În urma centralizării datelor culese și repartizarea acestora pe arii curriculare am constatat că la nivelul învățământului gimnazial special ariile curriculare care au potențialul cel mai ridicat de formare și dezvoltare a dimensiunii de gen sunt: *Om și societate* (67 de formulări, 34,36%) și *Consiliere și orientare* (45 de formulări, 23,07%). Cele două arii curriculare, dețin 57,43% din totalul elementelor/ formulărilor identificate la acest nivel, mai exact 112 elemente/formulări din totalul de 195.

Pe baza informațiilor prezentate putem spune că în curriculumul din învățământul special dimensiunea de gen este superficial și inegal valorificată. Ipoteza noastră fiind confirmată.

Pornind de la constatările făcute considerăm necesare următoarele recomandări:

- implicarea factorilor de decizie (implementarea managerilor școlari, a inspectorilor pentru implementarea unor strategii ameliorative relevante din perspectivă de gen în planul de dezvoltare instituțională, în parteneriate/ proiecte cu scopul ameliorării problematicii de gen);

- valorificarea dimensiunii de gen la nivelul planurilor cadru și al programelor . (introducerea unor programe școlare cu un mesaj explicit de gen sau a unor sugestii metodologice din perspectivă de gen);

- organizarea unor activități didactice de tip infuzional, modular sau introducerea unor discipline prin CDȘ (educație de gen, gen și echitate socială, educație pentru viață, educație sexuală, educație pentru viața de familie).

Concluzii:

✓ În manifestarea dimensiunii de gen în învățământul special se observă o invizibilitate de gen, genul nefiind o preocupare explicită, în programele școlare sunt promovate roluri tradiționale și anacronice, genul fiind abordat mai mult indirect.

✓ Terapia educațională complexă și integrată și consilierea psihopedagogică reprezintă alternativele terapeutice care pot ajuta la conturarea percepției elevilor asupra manifestării concrete a genului în societate;

✓ La nivelul ciclului primar se observă un potențial ridicat de abordare a unor discipline specifice educației de gen prin intermediul curriculumului la decizia școlii, această posibilitate scade o dată cu creșterea nivelului de învățământ;

✓ Există elemente de conținut care prezintă un potențial ridicat de abordare a dimensiunii de gen care se repetă în foarte multe programe (cele mai des întâlnite sunt cele legate de cunoaștere, autocunoaștere, comunitate, reguli și norme) însă la nivelul sugestiilor metodologice nu există indicațiile necesare abordării acestora dintr-o perspectivă de gen corectă și eficientă;

✓ Standardele curriculare lipsesc în cazul majorității programelor, iar acolo unde sunt prezente nu fac niciun fel referire la gen;

✓ Competențele specifice au un caracter puternic teoretic, ceea ce se reflectă și în formularea conținuturilor și sunt însoțite de exemple de activități de învățare diverse, într-un număr suficient de mare, dar fără o diferențiere a acestora pe baza genului;

✓ Apariția efectivă a unor elemente/ formulări/ aspecte specifice dimensiunii de gen diferă în funcție de nivelul de învățământ și de aria curriculară din care face parte programa disciplinei analizate.

Bibliografie:

1. A.N.O.F.M., Prevenirea stereotipurilor despre femei și bărbați la vârsta copilăriei. [on-line] 2012. Disponibil: <http://genderbudgets.ru/biblio/ghid-privind-prevenirea-stereotipurilor-de-gen-la-.pdf>

2. HANDRABURA, Loretta, GORAȘ-POSTICĂ, Viorica. Educație pentru echitate de gen și șanse egale. Chișinău: Ed. ProDidactica, 2016. 166 p. ISBN 978-9975-4485-5-0.
3. MEC., Planurile-cadru și programele școlare pentru învățământul special preșcolar, primar și gimnazial. [on-line] Disponibil: <http://www.oldsite.edu.ro/index.php/articles/c305/>

PERFORMANȚA PROFESIONALĂ A PROFESORULUI DIN ÎNVĂȚĂMÂNTUL SPECIAL

Stanciu Mirela

Profesor psihopedagog,
Școala Profesională Specială ”Trinitas”, Târgu Frumos, Iași
Drd., UPS ”Ion Creangă” Chișinău, Republica Moldova

Rezumat

În clasă, profesorul deține rolul principal, rol de coordonator al activității didactice. Activitatea didactică este un proces ce se desfășoară respectând anumite etape, vizând atingerea anumitor obiective, dispunând de anumite resurse materiale, de timp și umane. În acest proces didactic un rol foarte important îl dețin și elevii. Tot mai mult se vorbește de rolul activ al elevului în procesul didactic.

De competența dascălului depinde foarte mult succesul instruirii. Acesta analizează nevoiele și particularitățile elevilor. În funcție de aceasta, își stabilește moduri cât mai eficiente de raportare la elev, moduri cât mai eficiente de comunicare; strategii în acord cu particularitățile acestuia; metode de evaluare cât mai adecvate, toate acestea pentru atingerea obiectivului final: modelarea și transformarea personalității celui instruit.

Summary

In the classroom, the teacher has the main role, the role of coordinator of the teaching activity. The didactic activity is a process that takes place respecting certain stages, aiming to achieve certain objectives, having certain material, time and human resources. Students also play a very important role in this teaching process. There is more and more talk about the active role of the student in the teaching process. But the success of the training depends a lot on the teacher's competence. It analyzes the needs and particularities of students; depending on this, it establishes the most efficient ways of reporting to the student, the most efficient ways of communication; strategies according to its particularities; evaluation methods as appropriate as possible, all this in order to achieve the final objective: shaping and transforming the personality of the trained person. From a didactic point of view, to be successful means to succeed in transforming, modeling, the personality of the educated person, according to the educational objective. But to get here, the teacher must have high-level skills to help him act on the personality of the educated.

Personalitatea profesorului joacă un rol foarte important în asigurarea succesului demersului didactic. Anumite trăsături de personalitate facilitează acestuia accesul către elev: să îl cunoască mai bine, să poată comunica mai bine cu acesta, să empatizeze. El poate lua decizii privitoare la tot ce se poate întâmpla în actul de învățământ.

Nicola. I. afirma că profesorul își asumă roluri a căror exercitare este dependentă de personalitatea lui:

Profesorul este un important factor motivator: dascălului îi revine principala sarcină de a trezi la elevi dorința de a învăța, de a-și forma preferințe, de a-i descoperi aptitudini.

Profesorul este liderul copiilor: acesta are rolul principal în coordonarea grupului, îndrumă în luarea deciziilor; stabilește ce este bine și ce este rău, prin ascultarea nevoilor elevilor.

Profesorul îndeplinește rolul de consilier: este un fin observator al comportamentului copiilor, intervenind în momentul în care aceștia au probleme, ascultându-i, îndrumându-i, sfătându-i.

Profesorul îndeplinește rolul de model pentru elevii săi: dezvoltarea copiilor se sprijină foarte mult pe modelele din jur; unul din ele îl reprezintă profesorul prin personalitate sa, comportament, atitudine, etc.

Profesorul este un profesionist reflexiv: în activitatea didactică, acesta se confruntă mereu cu situații diferite și inedite; profesorul este responsabil să reflecteze la tot ceea ce se întâmplă în clasa pe care o conduce și să ia deciziile cele mai înțelepte.

Profesorul este managerul clasei: profesorul realizează managementul colectivului pe care îl conduce: stabilește metode de dezvoltare, învățare; gestionează conflictele; stabilește căi de comunicare cu toți factorii implicați în procesul didactic. Managementul cu care se ocupă profesorul este de tip special „managementul clasei”, care se referă la deciziile și acțiunile pe care le ia și le inițiază profesorul, în vederea unei bune funcționări a colectivului de elevi.

Profesiunea de cadru didactic presupune un bagaj informațional bun, disponibilitate pentru acumulare permanentă de informații, în acord cu noile descoperiri. Profesorul, întocmai ca și elevul pe care îl educă, trebuie să învețe. Bagajul de informații pe care trebuie să îl dețină profesorul, se referă atât la cunoștințe de specialitate, cât și la informații de metodică. Acesta trebuie să știe și cum poate transmite cât mai eficient informațiile, pentru a forma la elevi aptitudini, atitudini, deprinderi, pentru a modela și transforma personalitatea acestuia.

În literatura de specialitate se vorbește foarte mult de vocația pentru această profesie. Nu oricine poate fi profesor. Bineînțeles, oricine poate ajunge să profeseze în această meserie, dar rezultate obțin numai adevărații profesioniști: cei care au vocație pentru cariera de cadru didactic, dar și cei care muncesc foarte mult pentru a suplini ceea ce le lipsește în mod nativ.

Profesorul trebuie să fie un bun cunoscător al psihologiei copilului, indiferent de domeniul în care profesează. El trebuie să prelucreze informațiile pe care le deține la nivelul capacităților și particularităților elevului pe care îl instruieste. Toată această prelucrare se realizează cu sprijinul inteligenței sale, a personalității și a informațiilor pe care le deține.

Un rol important în realizarea profesiei de cadru didactic îl reprezintă sistemul atitudinal.

Independent de bagajul informațional pe care îl deține profesorul, de vocația pentru această meserie, atitudinile sunt cele care pot avea un impact asupra sistemului motivațional al profesorului pentru această meserie. De modul în care se raportează la ceea ce are de făcut, de felul în care vede această profesiune pe scala valorilor, poate decide cât de mult se implică în ceea ce are de făcut.

În mod particular, profesiunea de cadru didactic presupune un raport permanent la alții, indiferent că este vorba de copii, profesori, părinți. A fi profesor înseamnă să te afli în cercul unor relațiilor interpersonale. De modul în care se raportează la patenerii săi, poate depinde succesul său

profesional. Sunt calități atitudinale foarte importante pe care profesorii trebuie să le manifeste în relația lor cu elevii. Modul de raportare al profesorului la copii este particular. Acesta trebuie să țină cont că are de-a face cu ființe umane în devenire, aflate în plin proces de dezvoltare, care sunt foarte sensibile. O calitate pe care trebuie să o aibă un profesor este dragostea pentru copii. Numai asta îl poate transforma într-un adevărat profesionist. Profesorul trebuie să aibă încredere necondiționată în potențialul de dezvoltare al copilului pe care îl educă, transferându-i acestuia sentimente de încredere în propriile capacități.

În activitatea didactică profesorul se confruntă cu copiii, ființe sensibile, aflate în plin proces de dezvoltare. Profesorul se raportează atât la copilul luat individual, cu ceea ce reprezintă dorințele, capacitatea sa de înțelegere, motivațiile sale, cât și la clasa de elevi, care are propria sa personalitate de grup, diferită de cea a fiecărui elev în parte. De aceea, pentru a face față acestei situații și pentru a reuși să comunice optim, atât cu elevul cât și cu grupul, profesorul trebuie să dovedească o serie de caracteristici ale gândirii: capacitate de a analiza rapid situațiile, de a face sinteze; capacitatea bună de înțelegere și de a lua decizii bune; de a rezolva situații problematice, flexibilitate în gândire, deschiderea spre nou, etc.

O altă caracteristică, poate una din cea mai solicitată, deoarece prin ea se face legătura directă cadru didactic- elev o reprezintă limbajul și capacitatea de comunicare. În actul didactic profesorul comunică elevului: îi transmite cunoștințe, încearcă să îl influențeze cu scopul de a-i modela dezvoltarea. De aceea, de calitatea comunicării profesorului poate depinde și calitatea demersului său: exprimare corectă, clară, adaptată posibilităților de înțelegere ale elevilor, expresivă, flexibilă. Profesorul este un orator, și stă în puterea sa să capteze atenția auditoriului.

Profesorul trebuie să fie mereu un fin observator, trebuie să vadă atât elevul, abordat la nivel individual, cât și grupul de elevi. De felul în care reușește să vadă, de capacitatea sa de concentrare, de mobilitatea, distributivitatea și volumul atenției sale, depinde demersul didactic, îi asigură un plus de reușită.

Munca cu oamenii, în special cu copii este o activitatea care are loc sub forma unei relații. În cadrul relației pedagogice, influența este în special unidirecțională, de la profesor la elev. Profesorul trebuie să recepteze în mod continuu feed-back-ul elevului, pentru a-și modela influențele educative în funcție de necesitățile elevului. Subiectul relației profesorului este o ființă vulnerabilă, sensibilă, impresionabilă. De aceea, profesorul trebuie să dea dovadă de tact pedagogic și de a încerca transmiterea în mod constant a unei stări pozitive și dominarea, inhibarea celor negative.

În activitatea didactică profesorul se confruntă mereu cu situații noi, imprevizibile. De modul cum gestionează situațiile noi, imprevizibile, de modul cum se adaptează nevoilor particulare ale

fiecărui copil, depinde foarte mult performanța sa profesională. Pentru profesor, a fi un adevărat profesionist înseamnă rigoare, competență, creativitate, imaginație, comunicare, conștiinciozitate.

Există multe puncte de vedere referitoare la caracteristicile și calitățile pe care ar trebui să le dețină un profesor pentru a reuși să fie un profesionist în domeniul său de activitate. Bontaș face o inventariere a calităților pe care ar trebui să le dețină un profesor pentru a fi performant în activitatea de la catedră: o bună pregătire de specialitate; cultură generală; bună pregătire psihopedagogică și metodică; capacitate și dorință de perfecționare continuă din punct de vedere profesional, psihopedagogic, metodic; profil moral și civic, ținută (profesorul reprezentând principalul model de dezvoltare pentru elevii pe care îi educă); capacitate organizatorică și managerială.

Ioan Nicola a făcut un inventar al trăsăturilor psihoindividuale pe care ar trebui să le dețină un profesor, pentru a reuși să fie performant în munca sa cu copiii: cultura generală, filosofică, de specialitate, psihopedagogică; componenta atitudinală: atitudine pozitivă față de oameni, umanism, corectitudine, onestitate, demnitate, răbdare, autocontrol, responsabilitate. Componenta aptitudinală cuprinde aptitudini de natură cognitivă (o bună capacitate de analiză și sinteză la nivel cognitiv; flexibilitate a gândirii; originalitate; calități mnemice: volum, fidelitate, ușurință în engramare, reactualizare; calități ale imaginației, inteligență); capacitate de a comunica; abilități de relaționare; aptitudine pedagogică.

Indiferent de teoria pe care fiecare pedagog o îmbrățișează, un numitor comun în privința caracteristicilor pe care trebuie să le dețină un profesor performant este stabilită. În funcție de măsura în care cadrele didactice dețin particularitățile enumerate mai sus și știu să le folosească eficient, depinde și succesul lor profesional.

Stabilirea factorilor ce pot asigura succesul profesional poate porni și de la analiza cerințelor acestui post: adică ce trebuie să formeze un profesor la elevul pe care îl educă.

La nivel practic sunt multiple deficiențe și curențe în ceea ce privește criteriile de selecție a cadrelor didactice. La nivel teoretic este abordată la modul exhaustiv această problemă.

S-au emis puncte de vedere diverse în legătură cu particularitățile și calitățile pe care ar trebui să le dețină un profesor pentru a fi performant în munca sa. Dar, la nivel practic, pentru a se asigura un învățământ calitativ, indiferent că este vorba de cel de masă sau special, nu sunt criteriile de selecție în acord cu reperele teoretice.

Definirea unui profesor ca fiind performant se poate realiza și prin urmărirea evoluției elevilor pe parcursul unei perioade de instrucție: câte abilități, deprinderi își formează și la ce nivel. Monitorizarea și evaluarea profesorilor din prisma evoluției și performanței elevilor este mai dificilă. În acest caz particularitățile speciale ale copiilor nu permit o raportare la un sistem de apreciere general. Fiecare copil este evaluat în raport cu propriile sale nevoi și a potențialului de

dezvoltare. Indiferent de forma de învățământ, un profesor pentru a fi eficient trebuie să formeze elevilor deprinderea de a învăța în mod independent; să îi învețe să analizeze, să interpreteze, să decidă. Iar pentru a putea ajunge la acest nivel, profesorul trebuie să aleagă metode cât mai eficiente de transmitere a informațiilor. Din ce în ce mai mult se pune accentul pe transformarea elevului într-un participant activ la propriul proces de instrucție. Un profesor poate dispune de cunoștințe de specialitate, psihopedagogice, metodice. El trebuie să știe să prelucreze toate informațiile de care dispune, să aleagă metodele cele mai eficiente și care să fie adaptate nevoilor elevilor săi.

Bibliografie:

1. Cozma, T., Gherghuț, A., 2000, Introducere în problematica educației integrate, Ed. Spiru Haret, Iași;
2. Crețu, T., 2009, Psihologia vârstelor, Ed. Polirom, Iași;
3. Cucuș, C., 2006, Pedagogie, Ed. Polirom, Iași;
4. Dicționar de psihologie, 2000, Ed. Univers Enciclopedic, București;
5. Marele dicționar al psihologiei, 2006, Ed. Trei, București;
6. Gherghuț, A., 2001, Psihopedagogia persoanelor cu cerințe speciale. Strategii de educație integrată, Ed. Polirom, Iași;
7. Gherghuț, A., Neamțu, C., 2000, Psihopedagogie specială, Ed. Polirom, Iași;
8. Holban, I., (1978), Cunoașterea elevului, Ed. Didactică și Pedagogică, București;
9. Nicola, I., 2000, Tratat de pedagogie generală, Ed. Aramis, București;
10. Oancea Ursu, Gh. (1985), Ereditatea și mediul în formarea personalității, Ed. Falca, București;
11. Pavelcu, V., (1988), Cunoașterea de sine și cunoașterea personalității, Ed. Didactică și Pedagogică, București;
12. Vrașmas, T., 2001, Învățământul integrat și-sau incluziv, Ed. Aramis, București;

СИНДРОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ КАК ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА. РАБОТА СПЕЦИАЛЬНОГО ПСИХОПЕДАГОГА С ПЕДАГОГИЧЕСКИМ СОСТАВОМ УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ

Желяскова Светлана

I дид.степень

Республиканский музыкальный
лицей-интернат им. С. Рахманинова

Докторант III курса

КГПУ им. И. Крянгэ

Аннотация

В статье затронута проблематика работы специального психопедагога с преподавателями и менеджерами образовательной системы. Раскрыты вопросы превентивных мероприятий по предотвращению дискриминации детей с ОВЗ.

Ключевые слова: *синдром дефицита внимания и гиперактивности, младший школьный возраст, педагогические кадры, дискриминация, дети с ОВЗ.*

Summary

The article discusses upon the problems of the work of a special psychopedagogue with teachers and managers of the educational system. Disclosed issues of preventive measures to prevent discrimination against children with disabilities.

Keywords: *attention deficit hyperactivity disorder, primary school age, teaching staff, discrimination, children with disabilities*

Интеграция ребёнка с особыми возможностями здоровья в детский коллектив является приоритетной в системе образования Республики Молдова согласно постановлению № 523 от 11.07.2011 г. Один из наиболее важных факторов для успешной реализации инклюзивного образования это подготовка подходящей среды для приема детей с особыми возможностями здоровья (ОВЗ). Ключевая просветительская роль в системе образования ложится на специального психопедагога, его солидную теоретическую и практическую подготовку. Специальный психопедагог осуществляет деятельность в следующих направлениях:

1. Просветительская работа
2. Психопедагогическая помощь
3. Методологическая помощь

Указанные три направления помогают адаптировать школьную среду для нужд ребёнка с ОВЗ. При отсутствии надлежащих мероприятий школа будет не готова принять особого ребёнка и может стать причиной дискриминационных явлений.

В первую очередь специалист проводит круглые столы, лекции и беседы с менеджерским составом учебного заведения, затем следует большая работа с каждым преподавателем, в классе которого будет обучаться ребёнок с ОВЗ. Специальный психопедагог дает подробную информацию в области физиологии, психологии и образовательных нужд ученика с ОВЗ. Приведем пример на случае учеников с Синдромом дефицита внимания и гиперактивности.

Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) согласно статистическим данным является одним из наиболее распространённых психоневрологических расстройств в детском возрасте и чаще встречается у мальчиков, чем у девочек 3:1 [5]. Диагностика синдрома дефицита внимания и гиперактивности производится согласно критериям DSM-V (2013г), где данный синдром фигурирует в главе «Расстройства развития нервной системы» [6].

В Республике Молдова по данным 2016г количество детей с Синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) равняется 5% детской популяции [4], что является схожим с другими странами: США-11% [1], Болгария- 3-7% [2].

В своей работе с детьми с СДВГ мы пришли к выводу об острой необходимости проведения разъяснительной работы с дидактическими кадрами учебного заведения. Особое внимание уделяется работе с педагогами начальной звена и их взаимодействию с детьми младшего школьного возраста, как одного из самых острых периодов проявлений синдрома дефицита внимания и гиперактивности.

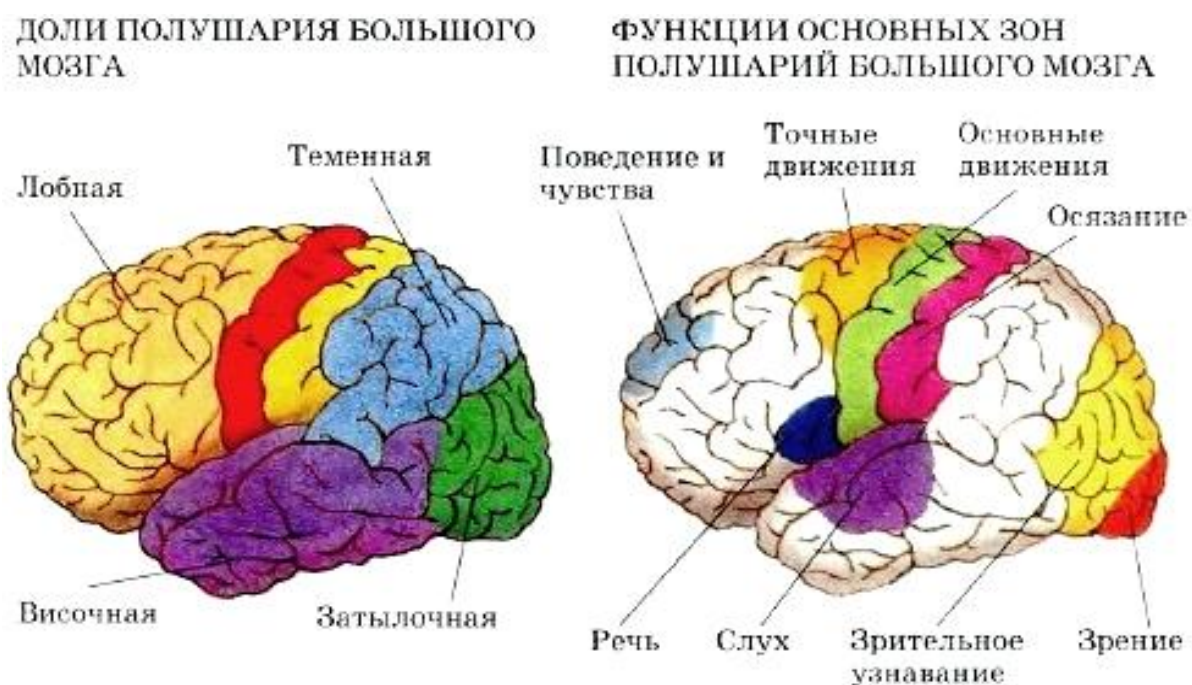
Объяснения вносят ясность в:

- понимание педагогов о структуре дефекта по Выготскому Л. С.;

- причины происхождения синдрома;
- перспективы и необходимость коррекционных мероприятий;
- важность включения в коррекционный процесс всех педагогов, преподающих ученику с СДВГ
- разработка совместной стратегии
- осознание значимости активного и повсеместного участия педагогического коллектива в процесс социализации, интеграции в детский коллектив и обучения ребёнка с СДВГ.

В своей практике мы используем разъяснительные схемы, как средство простой и доступной подачи необходимого информационного материала. На данной фигуре №1 мы использовали иллюстрацию из учебника Биологии для 8 класса.

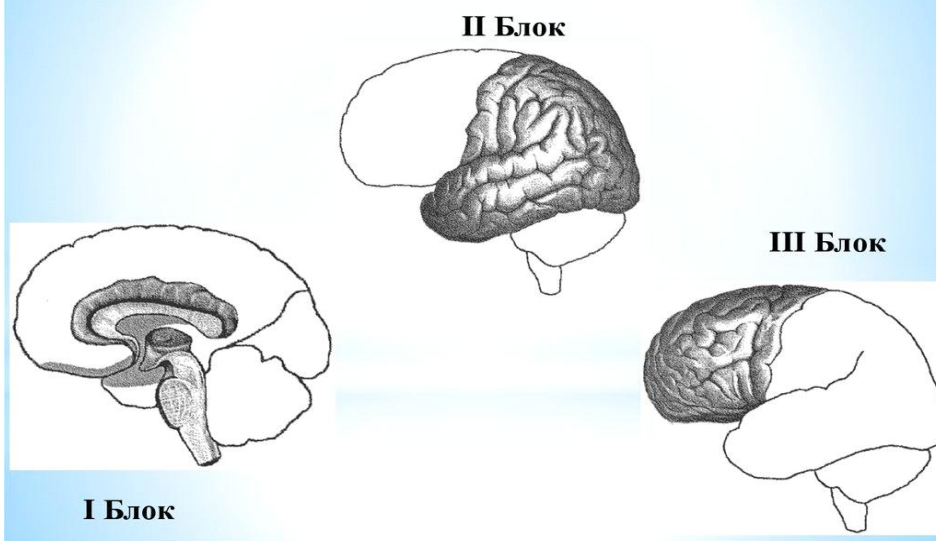
Фиг.1 Доли полушарий головного мозга и их основные функции. [7]



Незрелость лобных долей у детей с Синдромом дефицита внимания и гиперактивности ведет к наблюдаемой картине недостатка регуляторных функций, соответственно излишней импульсивности, нарушения внимания, концентрации и трудной переключаемости. [8]

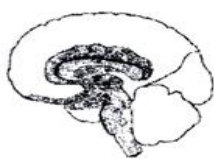
Фиг.2

По А.Р. Лурия каждая ВПФ осуществляется 3-мя блоками мозга:



Теория трех основных структурно-функциональных блоков А.Р. Лурия

Функциональные блоки мозга



1-й блок — энергетический регулирует общие изменения активации мозга (тонус мозга, необходимый для выполнения любой психической деятельности, уровень бодрствования)



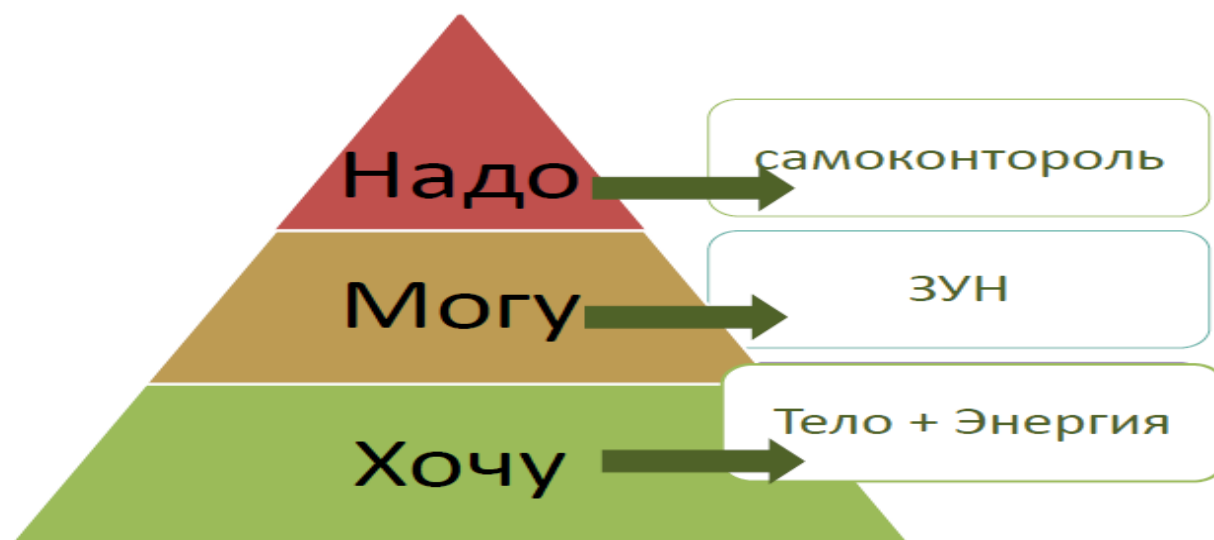
2-й блок — приема, переработки и хранения экстероцептивной информации



3-й блок — программирования, регуляции и контроля за протеканием психической (сознательной) деятельности

Таким образом, педагоги понимают источник проблемы и перестают упрекать ребёнка за его несовершенства и осуждать родителей за плохое воспитание, приходя к пониманию, что коррекция синдрома может быть осуществлена педагогическими методами в комплексе с медикаментозным воздействием, если таковое рекомендовано соответствующими специалистами. В своей работе мы используем следующую схему, которая знакома в том или ином виде каждому педагогу:

Схема 1:



Работаем с данной схемой следующим образом:

1. Проблемы функционирования первого блока на физиологическом уровне «хочу= тело +энергия», ведут к
2. проблемному функционированию второго блока «могу= знания+ умения+ навыки»,
3. соответственно, дефицитарность первого и второго блока ведут к явлениям, которые демонстрирует окружающим третий блок - «самоконтроль»

Основной особенностью, которой характеризуется Синдром дефицита и гиперактивности у детей, является цикличность. Продуктивная работа может выполняться учеником в течение 5-15мин, затем ребёнок уходит в стадию «отдыха» на 3-7 мин, во время которой он не реагирует на замечания взрослого. По истечении необходимого для восстановления активности времени, мозг снова способен включиться в новый рабочий цикл на 5-15 мин, после чего произвольный контроль над интеллектуальными действиями вновь нарушается [3].

Таким образом, мы объясняем педагогам, что все наблюдаемые ими явления: гиперактивность, импульсивность, нарушение внимания и концентрации, это не что иное, как включенные головным мозгом компенсаторные механизмы для доставки энергии из первого блока «хочу» в третий «самоконтроль». Ребёнок с СДВГ будет работать в индивидуальном темпе и не сможет выполнять задания в темпе класса. Ему необходимы уменьшенные объемы учебных заданий, повышенное внимание к паузам, акцент на двигательную активность и увеличение заданий связанных с двигательной деятельностью (вытереть доску, принести наглядность, раздать тетради, собрать дидактические материалы и т.п.). Действиями подобного характера учитель:

1. проявит свою компетентность в вопросе индивидуального подхода,

2. снимет накопившееся двигательное напряжение у ученика с СДВГ
3. обеспечит продуктивную работу остальной части класса
4. нивелирует возможное недовольство окружающих двигательной расторможенностью ребёнка с СДВГ
5. оградит нейротипичных детей от плохо контролируемой активности ученика с СДВГ

Надо отметить, что после такой лекции, отношение педагогов к ребёнку с СДВГ меняется коренным образом. Безусловно, трудности в обучении и поведении не уходят, но иной ракурс взгляда на проблему приводит к своим результатам: педагоги начинают вести разъяснительную работу и в классе, где обучается ребёнок с СДВГ. Соответственно, меняется и отношение одноклассников и их родителей. Дети активно помогают и педагогам и ученикам с СДВГ. Острые детские проявления по отношению к одноклассникам с СДВГ, такие как: непонимание, агрессивные действия, злость, обида, уходят и на их месте появляются стремление помочь, объяснить, показать «как надо или как лучше». Как известно, помощь от ровесников воспринимается гораздо проще и естественнее, нежели указания взрослых, но она невозможна без должного подхода и участия компетентных учителей.

Обеспечение успешного процесса инклюзивного образования - это большая совместная работа педагогического коллектива, профилированных специалистов, родителей и детей. Мы убеждены, что разъяснительная работа специального педагога среди педагогических кадров неизбежно меняет представления и разрушает стереотипы относительно детей с особыми образовательными потребностями.

Список литературы:

1. [RICKSON D.](https://www.researchgate.net/publication/7108521_Instructional_and_Improvisational_Models_of_Music_Therapy_with_Adolescents_Who_Have_Attention_Deficit_Hyperactivity_Disorder_ADHD_A_Comparison_of_the_Effects_on_Motor_Impulsivity) Instructional and Improvisational Models of Music Therapy with Adolescents Who Have Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): A Comparison of the Effects on Motor Impulsivity // Journal of Music Therapy. - 2006. - № XVII (1). - С.39-62. [https://www.researchgate.net/publication/7108521_Instructional_and_Improvisational_Models_of_Music_Therapy_with_Adolescents_Who_Have_Attention_Deficit_Hyperactivity_Disorder_ADHD_A_Comparison_of_the_Effects_on_Motor_Impulsivity-](https://www.researchgate.net/publication/7108521_Instructional_and_Improvisational_Models_of_Music_Therapy_with_Adolescents_Who_Have_Attention_Deficit_Hyperactivity_Disorder_ADHD_A_Comparison_of_the_Effects_on_Motor_Impulsivity) (дата обращения 3.11.2020)
2. БОЯНОВА В., СТАНКОВА М. Хиперактивност и дефицит на вниманието или какво да правим с неударжимото дете. — София: Социална комуникация., 2005. — 99с. ISBN: 954-91637-1-7
3. БРЯЗГУНОВ И.П., КАСАТИКОВА Е.В. Непоседливый ребёнок или все о гиперактивных детях. Москва: Изд. Института Психотерапии, 2001. 145с. ISBN: 978-5-903182-34-3
4. БУКУН Н., ГЫНУ Д., КАРА А. Инклюзивное образование // Методическое пособие для непрерывного обучения дидактических кадров, работающих в области инклюзивного образования детей. Ч. II. — Кишинев, 2016. — С. 195с. – ISBN 978-9975-87-098-6. 376(076.5)
5. ЗАВАДЕНКО Н.Н. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью: диагностика, патогенез, принципы лечения // «Вопросы практической педиатрии» 2012, т. 7, №1, с.54–62 <https://medi.ru/info/8123/> (дата обращения 27.11.2020)
6. ЗАВАДЕНКО Н.Н. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью: современные принципы диагностики и лечения // «Вопросы практической педиатрии» 2014, т. 13, №4, с.48-535

<https://cyberleninka.ru/article/n/sindrom-defitsita-vnimaninya-i-giperaktivnosti-sovremennye-printsipy-diagnostiki-i-lecheniya/viewer> (data обращения 27.11.2020)

7. КОЛЕСОВ Д.В. Биология: Человек. 8 класс: учебник/ Д.В. Колесов, Р. Д. Маш, И.Н. Беляев, - 3-е изд., стереотип - М.: Дрофа, 2016. - 416с.: ил. https://tepka.ru/biologiya_8/14.html (data обращения 20.11.2020)
8. ЛУРИЯ А. Р. Основы нейропсихологии. Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. — М.: Издательский центр «Академия», 2003. — 384 с. ISBN 5-7695-1013-7.

SOCIETĂȚI FAVORABILE INCLUZIUNII: PREOCUPĂRI ȘI REALIZĂRI

Batog Mariana,
cercetător științific, Institutul de Științe ale Educației
doctorandă, Universitatea Liberă Internațională din Moldova

Rezumat

Țările Europene se confruntă cu provocări socio-economice majore, care afectează în mod semnificativ viitorul său comun. Europa caută soluții la provocările societale. Societăți favorabile incluziunii, inovatoare și reflexive, constituie una din cele 7 provocări societale reliefate în cadrul programului „Orizont 2020”. În acest articol reflectăm preocupările în construirea societății incluzive, analizăm constatările studiilor realizate în acest domeniu și expunem aspectele pozitive obținute în incluziunea copiilor cu CES, în context național.

Cuvinte cheie: societate favorabilă incluziunii, incluziunea copiilor cu CES, probleme ale incluziunii, aspectele pozitive ale incluziunii.

Summary

European countries face major socio-economic challenges, which significantly affect its common future. Europe is looking for solutions to societal challenges. Inclusive, innovative and reflective societies are one of the 7 societal challenges highlighted in the Horizon 2020 programme. In this article, we reflect the problems in building an inclusive society, analyze the findings of the studies carried out in this area and expose the positive aspects obtained in the inclusion of children with CES, in the national context.

Keywords: inclusive society, inclusion of children CER, problems of inclusion, positive aspects of inclusion.

Provocările societale actuale necesită o abordare europeană comună, bazată pe cunoștințe științifice. Europa caută soluții la provocările societale. În acest context remarcăm **Programul cadru pentru cercetare și inovare al Uniunii Europene „Orizont 2020”** - o parte esențială a *Strategiei Europa 2020*, a inițiativelor *O Uniune a inovării* și *Spațiului European de Cercetare*. „Orizont 2020” este cel mai amplu program de cercetare și inovare derulat vreodată de UE [5, p.5]. Beneficiind de susținerea politică a liderilor europeni, care au convenit că investițiile în cercetare și inovare sunt esențiale pentru viitorul Europei, plasându-le în centrul *Strategiei Europa 2020*, pentru o creștere inteligentă, durabilă și favorabilă incluziunii.

Europa într-o lume în schimbare – Societăți favorabile incluziunii, inovatoare și reflexive, constituie una din cele 7 provocări societale reliefate în cadrul programului „Orizont 2020” [10]. Obiectivul general al acestei direcții de cercetare, este de a oferi soluții și de a sprijini societățile europene favorabile incluziunii, inovatoare și reflexive, în contextul unor transformări fără precedent și al unor interdependențe globale din ce în ce mai accentuate [4]. Țările Europene se

confruntă cu provocări socio-economice majore, care afectează în mod semnificativ viitorul său comun.

Societăți favorabile incluziunii, inovatoare și reflexive constituie o componentă esențială în cadrul provocării societale [4] și propune cercetări orientate pentru elucidarea următoarelor aspecte problematice:

- ✚ Mecanisme pentru promovarea dezvoltării inteligente, durabile și favorabile incluziunii.
- ✚ Politici, servicii, organizații, necesare pentru a construi în Europa societăți rezistente, favorabile incluziunii, participative, deschise și creative etc.
- ✚ Rolul Europei ca actor pe scena mondială – drepturile omului și justiția mondială.
- ✚ Promovarea unor medii durabile și favorabile incluziunii – planificare și proiectare urbană inovatoare etc.

Datele statistice atestă faptul că în Republica Moldova persoanele cu dizabilități reprezintă 5,2% din populația totală a țării, iar copiii cu dizabilități constituie aproape 2% din numărul total al copiilor din Republica Moldova [9]. Incluziunea socială a copiilor cu cerințe educaționale speciale (CES) este o problemă multiaspectuală și complicată pentru societatea noastră. Nu e vorba numai despre copii cu dizabilități fizice sau intelectuale, dar și cei din familiile social vulnerabile cu comportament deviant [11]. Reforma sistemului rezidențial a contribuit la micșorarea esențială a numărului de instituții rezidențiale și de învățământ special, dar și la reintegrarea copiilor în instituțiile de învățământ general și în comunități. Printre succesele obținute sunt schimbarea atitudinii față de psihologi, care erau văzuți ca psihiatri, și acceptarea de colaborare a părinților, copiilor cu acești specialiști. Printre obstacolele în calea incluziunii copiilor cu CES enumerăm:

■ colaborarea cu unii părinți lasă de dorit, care nu lucrează cu copii acasă lăsând totul pe seama școlii sau grădiniței;

■ într-o clasă sunt mulți copii cu CES, fiecare având un program individualizat;

■ comasarea claselor în scopul economisirii surselor financiare și supraîncărcarea profesorilor și cadrelor didactice de sprijin; nemulțumirea părinților copiilor tipici, care reproșează profesorilor că ei nu acordă atenția cuvenită copiilor lor;

■ discriminarea elevilor cu dizabilități locomotorii, deoarece sunt instruiți la domiciliu;

■ lipsa continuității în multe aspecte în educația incluzivă, este o problemă majoră care poate fi soluționată la nivel de minister [11].

Sondajele sociologice promovate de către L. Malcoci, doctor habilitat în sociologie și I. Chistruga – Sinchevici, doctor în sociologie au vizat aspecte importante și probleme referitoare la incluziunea elevilor cu CES [6; 7], pe care le expunem în cele ce urmează:

- Deși marea majoritate a profesorilor consideră că educația incluzivă este o practică bună, deoarece copiii cu dizabilități/cu CES se pregătesc pentru viață în școlile de masă, totuși o

bună parte din cei chestionați sunt de părerea că școala de masă nu este pentru toți copiii cu dizabilități. Astfel, ei acceptă integrarea în școală comunitară a copiilor cu dizabilități fizice, cu dizabilități de limbaj, cu deficiențe de învățare și mai puțin sau deloc - incluziunea copiilor cu dizabilități mintale și a celor cu tulburări emoționale, afective și de comportament [6, p.4].

➤ Marea majoritate a părinților copiilor tipici consideră că orice copil, indiferent de problemele de sănătate, poate frecventa școala. Cu toate acestea, părinții tipici mai curând acceptă incluziunea în școală a copiilor cu dizabilități fizice, decât a celor cu dizabilități intelectuale sau cu tulburări de comportament.

➤ Deși majoritatea părinților copiilor cu CES susțin incluziunea în școală a copiilor lor, menționând că astfel, copiii lor nu sunt izolați, comunică cu semenii, se dezvoltă mai bine, totuși, unii dintre ei, în special cei, copiii cărora au fost instituționalizați o perioadă mai îndelungată de timp, consideră că pentru copiii lor era mai bine la școala internat. Acest fapt este caracteristic mai mult familiilor vulnerabile [6, p.4].

Evaluarea efectuată la 13 lecții în 14 școli de către reprezentanții CRAP a confirmat faptul că în majoritatea școlilor elevii cu CES se simt bine la lecții, atmosfera este prietenoasă, cadrele didactice tratează copiii la egal [6]. Totodată, au fost evidențiate unele aspecte care necesită îmbunătățire, cum ar fi: trecerea de la instruirea frontală la instruirea individualizată, cu implicarea mai activă a elevilor cu CES în proces; elaborarea proiectelor lecțiilor de către cadrele didactice; adaptarea materialului pentru lecții în funcție de abilitățile copiilor; îmbunătățirea PEI-urilor etc.

Atât părinții, cât și pedagogii s-au dat cu părerea că educația incluzivă a avut un impact pozitiv destul de mare asupra copiilor cu CES. Marea majoritate a elevilor chestionați manifestă un grad înalt de **satisfacție de școală**. Mai bine de 90% din pedagogi/manageri consideră că în școală există un **mediu prietenos** pentru toți copiii, iar peste 80% s-au dat cu părerea că elevii cu CES sunt acceptați de către cadrele didactice și de către colegii lor, că toți elevii comunică între ei de la egal la egal [6]. Elevii de asemenea, au confirmat prezența mediului prietenos din școală. Totodată, profesorii au menționat și unele schimbări cu conotație negativă, cum ar fi: reducerea reușitei școlare a elevilor tipici, reducerea atenției acordate copiilor cu capacități, dereglarea lecțiilor de către copiii cu CES și cadrele didactice de sprijin [6, p.33].

Sondajul a mai scos în evidență faptul că, în toate școlile incluzive profesorii au întreprins activități de sensibilizare a părinților copiilor tipici, implicându-i în crearea mediului incluziv din clase. La întrebarea cum a influențat educația incluzivă asupra copiilor cu CES, marea majoritate a părinților copiilor tipici și ai celor cu CES au menționat că elevii cu CES au manifestat unele schimbări [6, p.26], pe următoarele dimensiuni reflectate în *Figura 1*.

O problemă importantă și actuală din domeniul psihologiei speciale este **problema dezvoltării afectivității elevilor cu dizabilitate mintală**. R. Moraru în studiile sale teoretico-empirice

evidențiază conceptul de dezorganizare afectivă și descrie profilul afectiv al copilului cu dizabilitate mintală ușoară, evidențiind corelația dintre activitatea intelectului și stările afective. Lumea afectivă a elevilor cu dizabilitate mintală este bulversată.

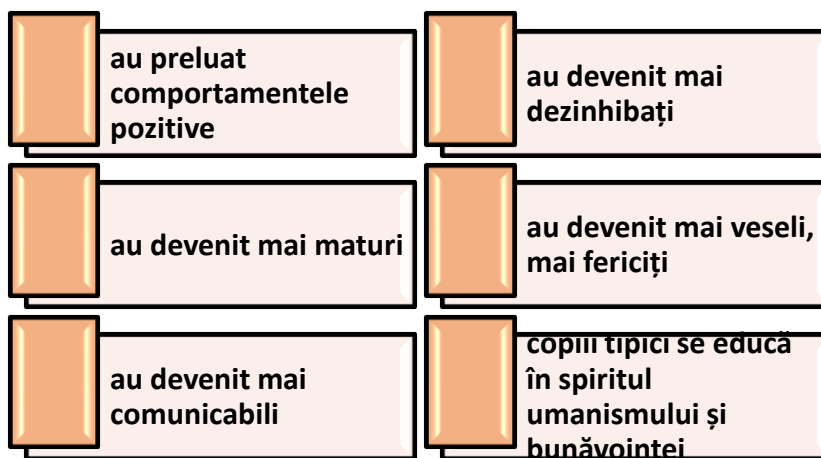


Figura 1. Dimensiuni ce reflectă schimbările elevilor cu CES în viziunea părinților.

Dezorganizarea afectivă se manifestă prin adoptarea de către copilul cu dizabilități mintale a unor comportamente de izolare, evitare, retragere în sine, ajungând până la grave dificultăți de integrare [8, p.136]. În simptomatologia comportamentului afectiv la copiii cu dizabilitate mintală depistăm: imaturitate afectivă, organizare întârziată a formelor de comportament afectiv intern, infantilism afectiv, insuficiență a controlului emoțional, carența relațional - afectivă. Inserția socială la acești copii, din cauza tulburărilor procesului de formare a eu-lui, creează întotdeauna o stare conflictuală.

În accepțiunea A. Cucer, doctor în psihologie, problematica nedezvoltării sferei emoționale a copiilor cu dizabilități este întotdeauna de actualitate, deoarece aceștia reprezintă o categorie a populației cu o poziție evident dezavantajată față de alte categorii. Fiind una din problemele majore ea poate fi soluționată numai prin efortul comun al tuturor persoanelor interesate în integrarea copiilor cu dizabilități în mediul social [2, p.39]. Un mecanism important al intervenției psihologice în soluționarea problemelor opționale a copiilor cu dizabilități putem evidenția **formarea atitudinii pozitive a copilului și părinților acestuia față de activitățile psihologice**. Mecanismele specifice fiind: micșorarea tensiunii emoționale ale copiilor, includerea părinților în activitatea psihologică independentă cu copilul, mărirea încrederii părinților în posibilitatea de a obține rezultate pozitive; formarea contactului emoțional cu psihologul; formarea contactului emoțional al părintelui cu copilul [2, p.43].

Lipsa specialiștilor (logopezi, psihologi) în instituțiile educaționale și în centrele raionale și imposibilitatea de a acorda servicii calitative elevilor cu CES în funcție de nevoi [7, p.11], atestă datele altui studiu sociologic *Implementarea educației incluzive în Republica Moldova* [2017]. De asemenea, în acest cadru se constată următoarele bariere în implementarea educației incluzive:

■ Nivelul redus de informare a părinților copiilor cu CES despre procesul de educație incluzivă și frica lor de a-i integra în școlile/grădinițele din comunitate.

■ Nivelul de pregătire redus al elevilor tipici pentru cazurile de manifestare a unor situații de criză specifice copiilor cu dizabilități (în special, crize epileptice).

■ Posibilități limitate de instruire a cadrelor didactice în domeniul educației incluzive. Lipsa literaturii metodice și a tehnicilor moderne de asistență.

■ Capacități limitate ale părinților de a face față situațiilor de criză manifestate de copiii lor, cum ar fi tentative de suicid, abuzul colegilor de clasă etc.

Majoritatea elevilor tipici și părinții lor susțin procesul de educație incluzivă și au o atitudine binevoitoare față de copiii cu CES [7]. Totuși, o parte dintre părinții elevilor tipici continuă să manifeste o anumită rezistență față de incluziunea educațională a copiilor cu dizabilități mintale și a celor cu probleme de comportament.

Conform rezultatelor cercetării, majoritatea elevilor, profesorilor, părinților au menționat că educația incluzivă are un impact pozitiv asupra ambelor grupuri de elevi. Mai bine de 2/3 din cadrele didactice și managerii chestionați au menționat că în ultimii cinci ani în școlile lor s-au produs schimbări pozitive considerabile [7, p.3], în ceea ce privește unele aspecte pe care le reflectăm în *Figura 2*.

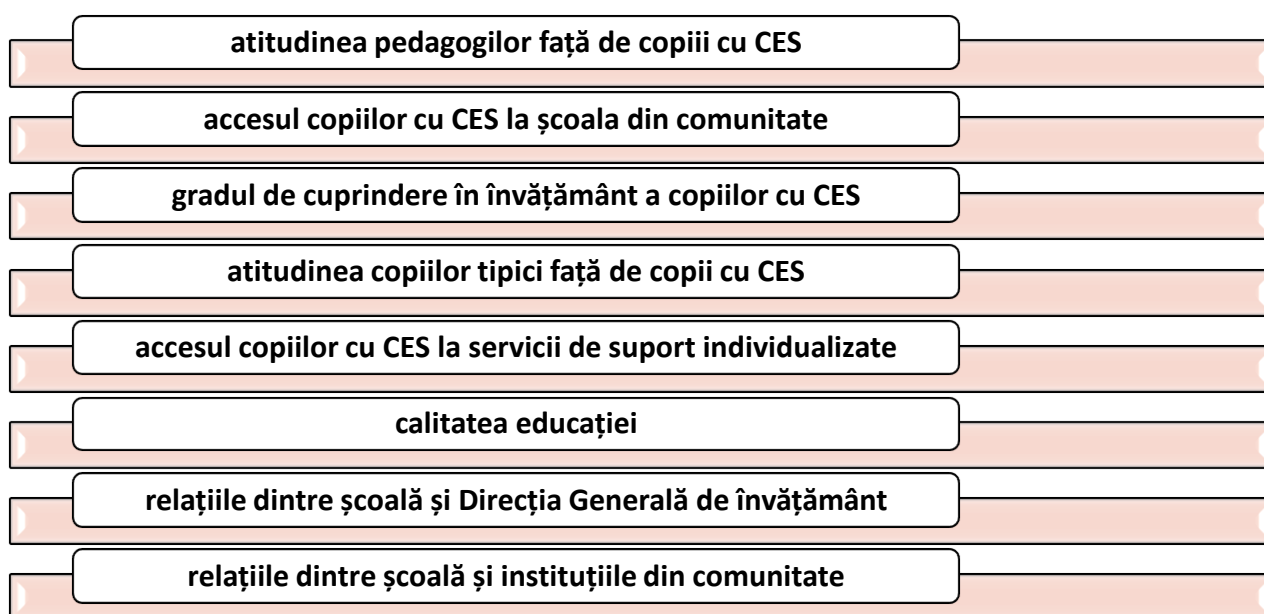


Figura 2. Schimbările pozitive în școli în urma implementării educației incluzive.

Probleme ale educației incluzive, dar și de suport și asistență psihologică a copiilor cu CES au fost discutate în cadrul Conferinței științifico-practice internațională *Educația incluzivă: dimensiuni, provocări, soluții* din 18 octombrie 2019, desfășurată la Universitatea de Stat din „Alec Russo” din Bălți [3], în cadrul căreia au fost dezbătute problematicile actuale de către comunitatea academică.

Aspecte particulare referitoare la problemele incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova sunt conturate în „*Programul Național pentru Incluziunea Socială a Persoanelor cu Dizabilități pentru anii 2017-2022*” [9]. Printre problemele menționate în acest program enumerăm:

- ❖ insuficiența măsurilor de protecție socială a persoanelor cu dizabilități în comunitate;
- ❖ educarea unui număr semnificativ de copii cu dizabilități în medii școlare segregative (școli speciale, școli auxiliare), la domiciliu sau plasarea în instituții rezidențiale sociale;
- ❖ accesul redus al persoanelor cu dizabilități la servicii medicale, de abilitare și reabilitare de calitate;
- ❖ rata scăzută de angajare în câmpul muncii a persoanelor cu dizabilități ca rezultat al pregătirii profesionale deficitare, lipsei serviciilor de reabilitare profesională;
- ❖ participarea redusă a persoanelor cu dizabilități la viața politică, publică și culturală;
- ❖ nivelul scăzut de cunoaștere de către populație a drepturilor persoanelor cu dizabilități;
- ❖ mecanisme ineficiente de aplicare a legislației în vigoare și lipsa măsurilor active, care ar asigura obligativitatea respectării acesteia etc.

O altă problemă este **lipsa datelor statistice dezagregate** cu privire la persoanele cu dizabilități, în special a datelor cu referire la tipul dizabilității, constituie o altă problemă, care reprezintă o dificultate în procesul de elaborare a programelor privind necesitățile persoanelor cu dizabilități. Atât la nivel internațional, cât și la nivel național se înregistrează creșterea numărului de persoane care suferă de **tulburări din spectrul autist** [9, p.9]. Dar și alte probleme, cum ar fi înțelegerea insuficientă, de către unii actori, a importanței incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități în diferite domenii ale vieții în condiții de egalitate cu ceilalți cetățeni.

În contextul promovării unui *Studiu privind educația incluzivă în Europa și în Republica Moldova: acomodarea rezonabilă, accesul la educație și nediscriminarea* (2018), parte a programului *Parteneriat pentru Buna Guvernare* [1, p.46], s-a constatat că Republica Moldova se confruntă încă cu diverse provocări critice, care împiedică educația incluzivă, cum ar fi:

- lipsa resurselor financiare; lipsa unui pachet minimal de servicii pentru copiii cu dizabilități și familiile acestora;
- lipsa sau insuficiența personalului de sprijin; lipsa sau insuficiența personalului și a unor specialiști (psiholog, psihopedagog etc.):
- lipsa de cunoștințe și motivația de a aplica abordări moderne de învățare în rândul angajaților mai în vârstă;
- barierele atitudinale ale cadrelor didactice în procesul de integrare a copiilor cu CES;
- nevoia de formare continuă a cadrelor didactice cu privire la modul de interacțiune cu copiii cu dizabilități, în special cu cei cu deficiențe mintale;

- formarea insuficientă a specialiștilor din diferite sectoare în ceea ce privește accesibilitatea, tehnologiile și mijloacele de asistență etc.;
- lipsa acomodării rezonabile pentru nevoile copiilor cu dizabilități și lipsa de cunoștințe și abilități legate de educația incluzivă în rândul personalului;
- atitudinea negativă, discriminatorie și stigmatizatoare a cetățenilor, a personalului administrativ și a cadrelor didactice față de copii cu dizabilități;
- mecanismele de aplicare ineficiente și lipsa unor măsuri active pentru respectarea legislației;
- lipsa sau insuficiența indicatorilor sociali pentru evaluarea eficacității problemelor de politică publică din domeniu, generând întârzieri în identificarea problemelor și posibilele soluții etc.

În concluzie intenționăm să relievez următoarele idei: politica care reglementează sistemele educaționale incluzive e necesar să ofere o viziune clară și conceptualizarea educației incluzive, ca o abordare pentru îmbunătățirea oportunităților educaționale ale tuturor elevilor și să sublinieze în mod clar că, implementarea eficientă a sistemelor educaționale incluzive este responsabilitatea partajată a tuturor educatorilor, a liderilor și a factorilor de decizie [12, p.22]. Principiile operaționale care reglementează implementarea structurilor și a procedurilor în cadrul sistemelor educaționale incluzive e necesar să fie cele ale echității, eficacității, eficienței și realizării rezultatelor tuturor părților interesate - elevilor, părinților și familiilor lor, profesioniștilor din domeniul educației, reprezentanților comunității și factorilor de decizie și să contribuie la consolidarea bunăstării psiho-emoționale a elevilor și a personalului implicat.

Bibliografie:

1. AST, F. *Studiu privind educația inclusivă în Europa și în Republica Moldova: acomodarea rezonabilă, accesul la educație și nediscriminarea*. Proiectul comun al Uniunii Europene și Consiliului Europei „Susținerea eforturilor naționale în prevenirea și combaterea discriminării în Republica Moldova”. Chișinău: Consiliul Europei, 2018. 57 p. [Accesat 15.10.2020]. Disponibil: http://egalitate.md/wp-content/uploads/2016/04/Studiu-privind-educatia-incluziva_Ro.
2. CUCER A. Mecanisme ale intervenției psihologice în cazul tulburărilor emoționale la copii cu dizabilități. În: *Mecanisme ale intervenției în contextul asistenței psihologice*. Culegere de articole. Chișinău: Institutul de Științe ale Educației. Tipogr. Cavaioli, 2015. p.39-56. ISBN 978-9975-48-101-4.
3. *Educația incluzivă: dimensiuni, provocări, soluții*. Materialele Conferinței științifico-practice internaționale, ed. a 5-a, 18 octombrie 2019. Coord.: Pritcan V.; Zorilo L. et al. Bălți: S. n., (Tipografia din Bălți) 2019, 352 p. ISBN 978-9975-3302-8-2.
4. *Europa într-o lume în schimbare. Societăți favorabile incluziunii, inovatoare și reflexive*. [Accesat 01.11.2020]. Disponibil: <http://www.research.gov.ro/ro/articol/4061/programe-interna-ionale-programul-cadru-orient-2020-provocari-societale-societa-i-favorabilereflexi>
5. *Horizon 2020 pe scurt. Programul-cadru pentru cercetare și inovare al Uniunii Europene*. Luxemburg: Oficiul pentru Publicații al Uniunii Europene, 2014. ISBN 978-92-79-38929-0.
6. MALCOCI, L.; CHISTRUGA – SINCHEVICI, O. *Incluziunea copiilor cu CES în școlile din comunitate. Studiu sociologic*. 2015. [Accesat 22.11.2020]. Disponibil: http://aliantacf.md/wp-content/uploads/2018/07/APSCF_incluziunea-copiilor-CES-2015

7. MALCOCI, L.; CHISTRUGA – SINCHEVICI, O. *Implementarea educației incluzive în Republica Moldova – studiu sociologic*. Chișinău: S. n., 2017 (Tipografia „Artpoligraf”). 95 p. ISBN 978-9975-3129-5-0.
8. MORARU, L. Caracteristici ale afectivității la elevii cu dizabilitate mintală. *Revista Psihologie. Psihopedagogie specială. Asistență socială*. 2018, nr.2 (51). p. 136-144. e-ISSN: 1857-4432, p-ISSN: 1857-0224.
9. *Programul Național pentru Incluziunea Socială a Persoanelor cu Dizabilități pentru anii 2017-2022*. HG. nr.723 din 8 septembrie 2017. [Accesat 25.09.2020]. Disponibil: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2019/11/Repu>
10. Provocări societale. [Accesat 16.11.2020]. Disponibil: <http://www.research.gov.ro/ro/content/exportpdf/node/4069>
11. *Realitățile incluziunii sociale a copiilor cu CES*. 2018. [Accesat 23.10.2020]. Disponibil: <https://stefanvoda.md/realitatile-incluziunii-sociale-a-copiilor-cu-ces>
12. VELIȘCO, N., BULAT, G.; BALAN, V. et. al. *Educația incluzivă. Unitate de curs*. Chișinău: S. n., 2017 (Tipogr. «Bons Offices»). 308 p. ISBN 978-9975-87-298-0.

TERAPIA PRIN DANS ȘI MIȘCARE – UN INSTRUMENT UTIL ÎN TERAPIA COPIILOR DIAGNOSTICAȚI CU ADHD

Nicolescu Alexandra-Cristina,
Drd., UPS „Ion Creangă” din Chișinău

Rezumat

Tulburarea de hiperactivitate cu deficit de atenție (ADHD) reprezintă una dintre cele mai comune tulburări întâlnite la școlari și este diagnosticată mai des la băieți, decât la fete [14, p.19]. Simptomatologia ADHD se poate caracteriza prin hiperactivitate, impulsivitate, lipsa atenției și a concentrării, comportament agresiv [9, p.443], ceea ce poate conduce la dificultăți de funcționare și dezvoltare, dificultate în relaționare, imposibilitatea finalizării unei activități începute, dezorganizare etc.

Summary

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is diagnosed more often in boys than in girls [14, p.19], among the most common symptoms we can specify: hyperactivity, impulsivity, lack of attention and concentration, aggressive behaviour [9, p.443]. The use of dance/movement therapy can increase body dopamine levels [2, 8], improve well-being, communication, enhance patience and attention [14], increase self-esteem and body image confidence [6], improve sleep quality, stimulate immune response [1], improve memory [13, 1], but also improve the behaviour problem and attention problem [13].

Key-words: *hyperactivity, art therapy, dance, wellbeing.*

Primele descrieri cu privire la simptomatologia tulburării au fost realizate de către medicul psihiatru Heinrich Hoffman în anul 1845, într-o carte cu ilustrații destinată copiilor [19], ulterior medicul pediatru Sir George Still descriind simptomatologia specifică în cadrul mai multor prelegeri către Colegiul Regal al Medicilor din Londra, acesta explicând tulburarea drept „defect anormal de control moral la copii” [16, p.1008].

Studii cu privire la efectele terapiei prin dans și mișcare

Barkley (2004) citat de Grönlund et al. (2005) este de părere că practica regulată a mișcării se dovedește a fi deosebit de utilă în cazul copiilor diagnosticați cu ADHD, prin creșterea nivelului de dopamină din organism, aceasta fiind implicată în procesele de gândire și atenție [8]. De asemenea,

intervenția terapeutică prin dans și mișcare poate fi potrivită în tulburările din spectrul autist, tulburările emoționale, lentoare psihomotorie etc. [10].

În cadrul studiului publicat în anul 2018 de către Parech și colaboratorii au participat un număr total de 30 de subiecți dintr-un centru de autism și dificultăți în procesul de învățare. Intervenția s-a realizat pe parcursul a trei luni, cu sesiuni de aproximativ 30-45 de minute, de trei ori pe săptămână și a urmărit efectele terapiei prin dans și mișcare asupra tulburării cu deficit de atenție. Conform autorilor, terapia prin dans și mișcare este utilă în procesele de comunicare și socializare, dar și pentru o mai bună înțelegere a propriei persoane [13, p.57]. Rezultatele studiului au demonstrat faptul că intervențiile prin dans și mișcare îmbunătățesc comportamentul copiilor cu probleme de concentrare, atenție și dificultate la învățare.

Grönlund et al. (2005) au realizat un studiu pilot care a urmărit efectele terapiei prin dans și mișcare (TDM) asupra unor subiecți de sex masculin, cu vârste cuprinse între 5-7 ani, ce prezentau o simptomatologie specifică pentru ADHD. Ședințele de terapie prin dans s-au desfășurat o dată pe săptămână, pe parcursul a trei luni, într-o sală special amenajată, acestea începând și încheindu-se, de fiecare dată, cu același exercițiu ritmic. Printre obiectivele urmărite în cadrul studiului s-au numărat: conștientizarea și respectarea spațiului personal, creșterea nivelului de răbdare, cooperarea, controlul impulsurilor, îmbunătățirea percepției vizuale, controlul furiei și a agresivității, creșterea încrederii și a sentimentului de securitate [8, p.80]. Concluziile autorilor au fost că terapia prin dans și mișcare a redus parțial simptomatologia emoțională și comportamentală specifică pentru ADHD și a îmbunătățit funcționalitatea motorie a subiecților însă este necesar un studiu mai aprofundat și cu un lot mai mare de subiecți [8, p.81-82].

Shilpa & Shetty (2015) au realizat un studiu în care au analizat efectele terapiei prin dans și mișcare la copiii diagnosticați cu ADHD. La studiu au participat un număr de 30 de subiecți, intervenția terapeutică, constând din utilizarea muzicii și a exercițiilor aerobice timp de trei săptămâni. Pentru măsurarea rezultatelor post-intervenție a fost utilizată Scala de Evaluare a Profesorilor și Părinților Swanson, Nolan și Pelham – SNAP-IV [17, 18]. Conform autorilor, terapia prin dans și mișcare reprezintă o formă de terapie complementară efektivă în tratamentul copiilor diagnosticați cu ADHD, prin îmbunătățirea stării de bine, a comunicării și a atenției [14].

Forme de utilizare a mișcării și a dansului în terapie

Se întâmplă frecvent ca părinții să-și îndemne copiii să participe la cursuri de dans pentru că au prea multă energie și nu se pot înțelege cu ei. Realitatea este însă că, se poate întâmpla ca, pe parcursul orelor de dans, copilul să arate o înclinație reală către această artă, iar de aici să dorească să cultive această înclinație și, mai apoi să facă din aceasta o meserie în viață.

Considerăm că mișcarea reprezintă o formă de exprimare naturală și directă a corpului uman, prin care acesta este capabil să transmită gânduri, sentimente, stări, nemijlocit, astfel realizându-se o

interconexiune minte-trup și putând avea acces cu ușurință la acele laturi ale ființei umane care, de obicei rămân ascunse sau pot fi cu greu scoase la iveală. Prin mișcare și dans pot fi relevate și transmise către lumea exterioară acele părți din propriul Univers interior care sunt unicate, la fel cum este și fiecare om în parte.

Practica terapiei prin mișcare și dans crește stima de sine și încrederea în imaginea corporală [6], scade nivelul de stres și anxietate asociate cu boli cronice [7, 15] sau cancer [3, 6], dezvoltă abilitățile de comunicare și lucru în echipă [4], îmbunătățește competențele interpersonale, abilitățile de organizare și ordonare [11], stimulează imaginația și creativitatea [12], îmbunătățește calitatea somnului, stimulează răspunsul imunitar [1] și memoria [1, 13].

În cadrul orelor de dans, copiii învață să fie atenți și la ceilalți copii atunci când lucrează în grup, să fie răbdători și să-și aștepte rândul în ordinea stabilită de către terapeut, să-și folosească imaginația pentru a reda prin mișcare ceea ce simt sau gândesc, să utilizeze memoria auditivă și vizuală pentru a reda anumii pași specifici, însoțiți de ascularea ritmului melodic etc. Orele de dans presupun o anumită rigurozitate pe care copiii o vor învăța în timp, dar toate acestea pot să fie înglobate în cadrul unui joc sau al unui scurt spectacol care să le aducă o stare de bine generală, precum și creșterea stimei de sine, odată cu finalizarea cu succes a acestuia.

Exerciții practice utilizate în terapie

1. Exerciții ritmice – acestea se realizează cu ajutorul unor elemente de recuzită; noi am lucrat cu două bastonașe de lemn cu ajutorul cărora se bate ritmul, în același timp cu ritmul pe care îl aud copiii la fondul muzical. Acest exercițiu dezvoltă simțul muzical și ritmic, dar ajută și la învățarea simțului răbdării, al calmului și al ordinii. Ulterior, se pot alătura și mișcări simple, iar în locul bastonașelor se folosesc bătăile din palme.

2. Exerciții de improvizație – copiii sunt indemnati să se miște liber pe o muzică pe care o aud pentru prima dată și să exemplifice ceea ce simt, să transmită un mesaj prin mișcare sau să identifice mesajul pe care ei consideră că îl decodifică auzind un anumit tip de muzică. Exercițiile de improvizație lasă imaginația copiilor să se exprime într-un mod liber, fără să li-se impună o anumită temă de lucru. Aceștia pot lucra individual sau pot solicita ajutorul unui coleg de clasă.

3. Exercițiu de imagerie – fiecare copil își imaginează că se află într-o pădure luminoasă, în care se aud multe păsări cântând frumos, peste care bate un soare cald de vară și că este un copăcel ce iese ușor din pământ și crește încet, încet, până ajunge să devină un copac mare, puternic și frumos, cu rădăcini groase și adânc prinse în pământ, cu o coroană frumoasă, cu multe frunze de culoare verde puternic și care se înalță falnic spre cer. Ulterior, un vânt cald și ușor de vară îi mângâie coroana cu blândețe. Multe păsări se așează pe crengile lui puternice și două persoane, un bărbat și o femeie se așează la umbra lui și îl îmbrățișează. Copiii sunt susținuți în acest demers imaginativ, astfel încât să se simtă protejați, puternici, iubiți, mângâiați, dar și parte dintr-un

colectiv, alături de toți ceilalți copii și, de asemenea deprind faptul că se pot exprima în libertate, exact așa cum simt, fără să se simtă jenați.

4. Exerciții în grup – fiecare copil își poate alege un coleg cu care să lucreze exercițiile de la sală. Lăsăm astfel copiii să aleagă singuri persoana care le place sau cu care se înțelege mai bine, astfel încât atmosfera de lucru să fie una plăcută. De obicei, în cadrul acestor exerciții se pot alege grupuri de câte 2 copiii, care vor lucra în pereche, astfel fiecare dintre copii va fi nevoit să fie atent și la ceea ce face colegul său. În grupurile mai mari, de obicei este mai greu de lucrat cu copiii cu ADHD, însă acest aspect va ține de tipul de comportament al fiecărui copil în parte. Aceste tipuri de exerciții îi învață pe copiii cum să colaboreze și să se înțeleagă cât mai bine cu colegii de clasă, astfel încât să se creeze o legătură între ei.

Concluzii

Suntem de părere că terapia prin dans și mișcare reprezintă o metodă ce este indicată în terapia copiilor diagnosticați cu ADHD, alături de alte tipuri de terapie comportamentală și ar trebui să reprezinte o componentă dintr-un program psihoeducațional atent elaborat, ce ar trebui să fie specific fiecărui subiect în parte, ținând cont nu numai de vârstă, ci și de specificul manifestărilor comportamentale ale copilului, a activităților care îl interesează într-o mai mare măsură, astfel încât modificarea comportamentului să se facă într-un mod care să nu sperie copilul sau să-l îndepărteze și mai tare de mediul social. De asemenea, terapia prin dans înglobează și avantajele utilizării muzicii ca instrument în programul de intervenție pentru ADHD, ceea ce poate îmbunătăți starea psihică și emoțională a subiecților prin stimularea creativității, a motricității, reducând nivelul de stres, dezvoltând abilitățile de organizare și ordonare, stimulând memoria și atenția, îmbunătățind comunicarea etc.

Considerăm esențial de subliniat faptul că direcția de cercetare a efectelor terapiei prin dans și mișcare în cazul diagnosticului de ADHD ar trebui susținută și astfel să fie utilizată terapia prin artă ca un model de intervenție integrat, alături de intervențiile medicale și psihoterapeutice, care să ajute un procent cât mai mare din populația diagnosticată cu ADHD, dar și membrii familiei, să învețe cum să găsească metode a face față simptomatologiei specifice acestei tulburări, dar și cum să regăsească starea de bine fizică și mentală și să se integreze cât mai bine în societate.

Bibliografie:

1. BALGAONKAR, A.V. Effect of Dance/ Motor Therapy on the Cognitive Development of Children. *International Journal of Arts and Sciences*. 2010, 3(11), pp. 54 – 72. ISSN: 1944-6934.
2. BARKLEY, R. A. Video documentation of a lecture with the title: ADHD in Children and Adolescents: Nature, Diagnosis and Management, 2004. Sinus AB. Polstjaˆman, Stockholm.
3. BRANDBERG, Y.; MANSSON-BRAHME, E.; RINGBORG; [SJÖDÉN](#), P.O. Psychological reactions in patients with malignant melanoma. *European Journal of Cancer*. 1995. 31A(2), pp. 157-162. DOI: 10.1016/0959-8049(94)00333-z.

4. CHAIKLIN, S.; WENGROWER, H. *The Art and Science of Dance/Movement Therapy*. 2016. Ediția a II-a, New York: Routledge. ISBN: 978-1-138-91032-4.
5. D'CRUZ, N. The effect of music and dance on children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). Teză de Doctor, Universitatea din Pune, India, Departamentul de Psihologie, 2007.
6. DIBBELL-HOPE, S. The use of dance/movement therapy in psychological adaptation to breast cancer. *The Arts in Psychotherapy*. 2000, 27(1), pp. 51-68 27(1):51-68. DOI: 10.1016/S0197-4556(99)00032-5.
7. Goodill, S.W. Dance/movement therapy for adults with cystic fibrosis: pilot data on mood and adherence. *Alternative Therapy Health Medicine*. 2005, 11(1), pp. 76-7.
8. GRÖNLUND, E.; RENCK, B.; WEIBULL, J. Dance/Movement Therapy as an Alternative Treatment for Young Boys Diagnosed as ADHD: A Pilot Study. *American Journal of Dance Therapy*. 2005. 27(2):63-85. DOI: 10.1007/s10465-005-9000-1.
9. HOSEINI, B.L.; AJILIAN, M.; MOGHADDAM, H.T.; KHADEMI, G. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in Children: A Short Review and Literature, *International Journal of Pediatrics*, 2(4.3), pp.443-450. DOI: 10.22038/ijp.2014.3749.
10. KASHYAP, T.; NARTHAKI. Your gateway to the Indian Dance. 2002. Retrieved from [https://xa.yimg.com/kq/groups/13282373/.../DC-111113\(Kochi\)](https://xa.yimg.com/kq/groups/13282373/.../DC-111113(Kochi)), accesat la 7/11/2020.
11. KOCH, S.; KUNZ, T.; LYKOU, S.; CRUZ, R.F. Effects of Dance Movement Therapy and Dance on Health-Related Psychological Outcomes: A Meta-Analysis. *The Arts in Psychotherapy*. 2013, 41(1). DOI: 10.1016/j.aip.2013.10.004.
12. JUNGE, M.B.; LINESCH, D. Our own innoventions: New paradigms for arttherapy research. *The Arts in Psychotherapy*. 1993, 20(1), pp. 61-67.
13. PARECH, S.; MALAWADE, M.; ROKADE, P. Effectiveness of dance/movement therapy on attention deficit disorder (add)-parents and teachers perspective. *International Journal of Healthcare and Biomedical Research*. 2018, 06(02), pp. 52-58.
14. SHILPA, J.; SHETTY, A.P. Effectiveness of dance movement therapy on attention deficit hyperactivity disorder children aged between 6-12 years. *Manipal Journal of Nursing and Health Sciences*, 1(1), pp. 19-23.
15. STEWART, N.J.; MCMULLEN, L.M.; RUBIN, L.D. Movement therapy with depressed inpatients: a randomized multiple single case design. *Archives of Psychiatric Nursing*. 1994, 8(1), pp. 22-29. DOI: 10.1016/0883-9417(94)90017-5.
16. STILL, G.F. *Some abnormal psychical conditions in children: the Goulstonian lectures*. *Lancet*. 1902, 1, pp. 1008-1012.
17. SWANSON JM. *School-Based Assessment and Interventions for ADD Students*. 1992. Irvine, CA: KC Publications.
18. SWANSON, J.M.; SANDMAN, C.A.; DEUTSCH, C.; BAREN, M. Methylphenidate hydrochloride given with or before breakfast: I. Behavioral, cognitive, and electrophysiologic effects. *Pediatrics*. 1983, 72, pp. 49-55.
19. THOME, J.; JACOBS, K. A. ADHD in a 19th century children's book. *European Psychiatry*. 2004, 19(5), pp. 303-306.

ASISTENȚA PSIHO-LOGOPEDICĂ A COPILOR CU AUTISM

Ion Felicia,
Drd., UPS „Ion Creangă”, Chișinău

Rezumat

Limbaajul și comunicarea reprezintă factori determinanți sau condiționali, în ceea ce privește stadiul de dezvoltare generală a copilului. Limbaajul este esențial în procesul dezvoltării psihice a copilului și se află în strânsă relație internă cu dezvoltarea gândirii și conștiinței. Trăsătura specifică a comunicării este reprezentat de modalitatea prin care se utilizează limbaajul.

De când autismul a fost descris prima dată, limbaajul deficitar a fost considerat una dintre caracteristicile specifice. Cercetările au demonstrat de-a lungul timpului faptul că limbaajul în autism trebuie analizat dintr-o perspectivă multidimensională. În ceea ce privește aspectele mai structurate ale limbaajului, variația este foarte mare. Unele persoane au un limbaaj adecvat vârstei, cu un număr mic de abilități

lingvistice excepționale, iar altele prezintă un limbaj verbal limitat sau absent. Între aceste două extreme, se găsesc acele persoane care, deși dețin anumite abilități de limbaj verbal, prezintă deficiențe lingvistice semnificative, în special, în ceea ce privește fonologia (sistemul sonor al limbii) și/sau gramatica (regulile de combinare a cuvintelor).

Asistența psiho-logopedică are un caracter practic, de prevenire și eliminare a tulburărilor de limbaj și comunicare, în scopul dezvoltării psihice și emoționale adecvate a copilului cu autism, dar și pentru a-i facilita integrarea în viața socială. Înțelegerea cauzelor tulburării de comunicare este o parte esențială a dezvoltării și îmbunătățirii terapiilor și intervențiilor aplicate persoanelor cu autism, care vizează îmbunătățirea abilităților lor de comunicare. În mod clar, eterogenitatea acestor abilități de comunicare indică faptul că cele mai potrivite intervenții și strategii de comunicare vor varia în mod individual. Această eterogenitate reprezintă o provocare majoră pentru ceea ce înseamnă studierea autismului. Astfel, cercetările privind comunicarea la persoanele cu autism ajută, de asemenea, identificarea strategiilor prin care persoanele fără autism își pot îmbunătăți propriile abilități de comunicare atunci când interacționează cu persoanele cu autism.

Intervenția timpurie poate ameliora unele dintre aceste deficite de la nivelul comunicării la copiii cu autism. În timp ce se realizează progrese prin intervențiile în comunicare, unii copii cu autism pot rămâne la stadiul pre-lingvistic sau pre-intenționat de dezvoltare pentru perioade îndelungate. În absența unor forme de comunicare verbale, copiii cu autism trebuie să se bazeze pe diverse modalități informale pentru a-și exprima nevoile și dorințele. În egală măsură, familia copilului și cei din jur, sunt nevoiți să încerce să interpreteze funcția acestor moduri informale de comunicare.

Cuvinte cheie: copii, autism, limbaj, comunicare, logopedie, intervenție, terapie

Summary

Language and communication are determining or conditional factors, in terms of the general developmental stage of the child. Language is essential in the process of mental development of the child and is closely related to the development of thinking and consciousness. The specific feature of communication is the way in which language is used.

Since autism was first described, poor language has been considered one of the specific features. Research has shown over time that language in autism needs to be analyzed from a multidimensional perspective. Regarding the more structured aspects of the language, the variation is very large. Some people have age-appropriate language, with a small number of exceptional language skills, and others have limited or no verbal language. Between these two extremes, there are those people who, although they have certain verbal language skills, have significant linguistic deficiencies, especially in terms of phonology (sound system of language) and / or grammar (rules for combining words).

Psycho-speech therapy assistance has a practical character, of prevention and elimination of language and communication disorders, in order to develop adequate mental and emotional development of the child with autism, but also to facilitate their integration into social life. Understanding the causes of communication disorder is an essential part of developing and improving therapies and interventions for people with autism that aim to improve their communication skills. Clearly, the heterogeneity of these communication skills indicates that the most appropriate communication interventions and strategies will vary individually. This heterogeneity is a major challenge for the study of autism. Thus, research on communication in people with autism also helps to identify strategies by which people without autism can improve their own communication skills when interacting with people with autism.

Early intervention can alleviate some of these communication deficits in children with autism. While progress is being made through communication interventions, some children with autism may remain in the pre-linguistic or pre-intentional stage of development for long periods. In the absence of verbal forms of communication, children with autism need to rely on a variety of informal ways to express their needs and desires. Equally, the child's family and those around them are forced to try to interpret the function of these informal ways of communication.

Keywords: children, autism, language, communication, speech therapy, intervention, therapy

În ultimele decenii, progrese considerabile au fost realizate în clarificarea confuziilor legate de diagnosticarea precoce, a problemelor legate de caracteristicile esențiale de diagnosticare, precum și a aspectelor legate de fenomenologia clinică, astfel încât acum există un consens general privind diagnosticul de autism. Atingerea consensului este în relație strânsă cu particularitățile

principale ale tulburării, fapt pentru care studiile sunt direcționate pentru înțelegerea mai bună a autismului în corelație cu alte condiții din cadrul tulburărilor pervazive de dezvoltare, dar și în ceea ce privește înțelegerea spectrului mai extins al problemelor sociale. Este un element esențial, deoarece oferă detalii cu privire la cele mai importante probleme pe care copilul cu autism le-ar putea întâlni.

Natura tulburării de spectru autist implică o grijă specială și constituie o provocare pentru specialiști. Copiii cu tulburare de spectru autist prezintă, în general, următoarele caracteristici:

- retragere din viață socială;
- probleme de comunicare asociate cu dificultăți de înțelegere, astfel încât de multe ori nu respectă instrucțiunile;
- comportamente stereotipe, rigiditate ce interferă cu administrarea eficientă a testelor și cu trecerea ușoară de la un anumit tip de sarcină socială la alta.

Există numeroși autori care apreciază că una dintre caracteristicile distinctive ale autismului este comunicarea afectată. De asemenea, exprimarea verbală și limbajul sunt adesea deosebit de dificile.

Există o serie de afectări de natură calitativă la nivelul comunicării: „lipsa de utilizare a oricăror abilități de limbaj, alterarea jocului de imitație și a imitației sociale, sincronizarea slabă și lipsa de reciprocitate în conversație, lipsa de suplețe a expresiei verbale și o lipsă de creativitate și imaginație în procesul de gândire, lipsa răspunsului emoțional la deschiderea verbală și nonverbală venind din partea altora, alterarea utilizării de cadență și a accentului pentru modularea mesajului vocal, și o lipsă similară de gesturi însoțitoare care accentuează și facilitează comunicarea verbală” [2].

Este unanim recunoscut faptul că persoanele cu Tulburări din Spectrul Autist întâmpină destul de multe dificultăți în unele exprimări ale comunicării, însă acestea pot varia semnificativ. În ceea ce privește tulburările de comunicare, există o serie de moduri în care acestea se pot produce. Cei mai comuni indicatori de greșeli sunt: cererile de clarificare, ignorarea încercării comunicative sau un răspuns greșit. Pot exista dificultăți ale comunicării nonverbale sau poate exista o vorbire limitată, dar, totodată, poate exista limbaj expresiv.

Intervenția logopedică reprezintă o parte importantă în dezvoltarea copilului cu autism, iar aceasta presupune [3]:

1. Evaluarea inițială;
2. Stabilirea unui plan terapeutic;
3. Intervenția propriu-zisă;
4. Reevaluarea

1. Evaluarea inițială

Există adesea un mare grad de variabilitate între persoane în ceea ce privește domeniul funcționării, ceea ce reprezintă o reală provocare identificarea unor instrumente de evaluare adecvate.

Evaluarea inițială se realizează la început, atunci când părintele/tutorele/reprezentantul legal, se prezintă cu copilul la specialist în psihopedagogie, un logoped, de regulă. În primă fază, în cadrul ședinței de evaluare inițială, concentrarea specialistului este pusă pe conversația cu adultul, copilul fiind doar observat și adresându-i-se doar câteva cerințe. De asemenea, este important ca specialistul să observe relația dintre părinte-copil, interacțiunea dintre aceștia, reacțiile copilului la nou, la obiectele din sală/cabinet, contactul vizual al copilului, imitarea, modalitatea de comunicare, comportamentul general etc. În partea a doua a evaluării inițiale, specialistul se focusează doar pe interacțiunea sa cu copilul, prin solicitări, jocuri și diferite activități. În ultima parte a evaluării inițiale se elaborează raportul de evaluare, alături de recomandări inițiale.

Astfel, datele primite inițial, prin intermediul instrumentelor standardizate pot fi incerte din cauza comportamentului, atenției sau motivației. Deși nu există un instrument de screening de autism pentru copiii mai mici de 1 an și jumătate, medicul de familie ar trebui să fie atent la semnalele de alarmă în această perioadă.

În prezent există relativ puține instrumente adecvate pentru a evalua autismul, iar cele mai multe sunt chestionare formulate cu scopul de a identifica din punct de vedere statistic riscul existenței unei Tulburări de Spectru Autist la o vârstă timpurie. Toate acestea pot fi administrate de către specialiști, precum: psihologi, psihopedagogi, medici etc., subliniindu-se în acest mod importanța existenței unei echipe multidisciplinare pentru depistarea și diagnosticarea Tulburărilor de Spectru Autist.

Aceste simptome trebuie să apară în perioada de dezvoltare timpurie, deși pot să nu se manifeste în totalitate, până când cerințele sociale nu depășesc capacitățile copilului, sau acestea ar putea fi mascate prin strategii învățate ulterior în decursul anilor. Simptomele trebuie să provoace o deteriorare semnificativă în anumite arii ale funcționării și să nu poată fi încadrate într-un alt diagnostic din DSM V.

În acest sens, se remarcă două criterii [1]:

• **Criteriul 1.** Deficiențe de comunicare și interacțiune socială. Acest criteriu se remarcă în mai multe situații. Pentru a se califica a fi diagnostic de Tulburări din Spectrul Autist, copilul trebuie să îndeplinească criteriile pentru cele trei deficiențe de comunicare și interacțiune socială:
- *deficite de reciprocitate social-emoțională.* Aceste carențe pot include abordarea socială anormală și eșecul conversației normale; împărtășirea redusă a intereselor, emoțiilor sau afectelor; eșecul de a iniția sau de a răspunde la interacțiunile sociale. Carențele devin adesea evidente atunci când copilul

nu are schimburi sociale reciproce, când nu înțelege emoțiile celorlalți și nu manifestă empatie față de celelalte persoane.

- *deficite în comportamente de comunicare nonverbală necesară pentru interacțiunea socială.*

Acestea includ comunicarea verbală și nonverbală slab integrate, anomalii ale contactului vizual și limbajului corporal, dificultăți de înțelegere și utilizare a gesturilor și absența înțelegerii și utilizării expresiilor faciale adecvate.

- *deficite în dezvoltarea, menținerea și înțelegerea relațiilor.* Carențele în această privință includ dificultăți de adaptare a comportamentului pentru a se potrivi diferitelor contexte sociale, dificultăți de împărtășire a jocului imaginar sau de a lega prietenii, precum și lipsa de interes pentru ceilalți. Deficitele de această natură pot fi evidente atunci când o persoană nu dezvoltă relații de prietenie adecvate pentru nivelul de dezvoltare pe care îl deține. Copiii pot întâmpina mari dificultăți și în a menține relațiile cu colegii.

• **Criteriul 2.** Tipare restrânse, repetitive de comportament, interese sau activități, pe lângă toate caracteristicile menționate la criteriul 1. Un copil ar trebui să îndeplinească minim două dintre următoarele patru categorii de simptome în ceea ce privește comportamentele și interesele restrânse și repetitive, ca să poată fi încadrat într-un diagnostic de Tulburare din Spectrul Autist:

- *mișcări motorii stereotipe sau repetitive, folosirea obiectelor sau a vorbirii cu sens repetitiv.*

- *insistența asupra identității, a respectării inflexibile a rutinei sau modelelor ritualizate ale comportamentului verbal sau nonverbal.* Copiii cu aceste simptome pot manifesta: suferință extremă la mici modificări ale programelor sau rutinei, inflexibilitate la schimbări ale organizării obiectelor, dificultăți în tranziții, modele rigide în gândire.

- *interese foarte restrânse, fixe, cu intensitate sau concentrare anormale.* Copiii pot afișa un atașament sau o preocupare inadecvată față de obiecte, pot transporta sau ascunde anumite obiecte sau pot avea interese excesiv circumscrie sau insistente.

- *hiper-/ hiporeactivitate la nivel senzorial sau interes neobișnuit pentru aspecte senzoriale din mediu.* Copiii cu aceste simptome pot manifesta indiferență aparentă față de durere sau temperaturi extreme sau pot reacționa evident la diferențele de temperatură. Aceștia pot avea reacții deloc adecvate la sunete sau la anumite texturi.

Pe lângă îndeplinirea unor criterii, simptomele trebuie să se manifeste în dezvoltarea timpurie a copilului. Pe măsură ce începe să interacționeze mai mult cu alți copii, gravitatea deficitelor sociale poate să fie mai evidentă. Simptomele trebuie să fie semnificative din punct de vedere clinic. A avea Tulburare din Spectrul Autist nu înseamnă doar un copil diferit de ceilalți copii, ci, mai degrabă, înseamnă că deficiențele sale sunt suficient de severe pentru a-i afecta calitatea vieții. În același timp, deficiențele la nivel comunicațional, care sunt suficient de severe încât copilul să nu

poată spune părinților ce dorește, duce la o suferință semnificativă atât pentru sine, cât și pentru familia sa [1].

2. Stabilirea unui plan terapeutic

Planul terapeutic implică o serie de componente și activități care se stabilesc în mod personalizat pentru terapie, raportat la trăsăturile psiho-individuale ale copilului cu autism.

În vederea eficienței terapiei, planul de terapeutic trebuie elaborat cu multă grijă și atenție. Astfel, planul terapeutic se realizează de către evaluator, alături de echipa de specialiști care ulterior vor realiza intervenția propriu-zisă. Este important să se țină seama de nivelul și vârsta copilului, dar totodată, să cuprindă toate ariile de dezvoltare, cu accent pe acelea în care copilul prezintă un nivel mai scăzut sau deficitar.

Învățarea limbajului de către copiii cu autism se realizează mult mai anevoios în comparație cu copiii tipici. Adesea, copiii cu autism „au posibilitatea să învețe formule stereotipe, în scopul unor conversații simple, însă nu sunt capabili să utilizeze lanțuri complexe, coerente și logice pe versantul formulărilor verbale de tip narație încheată” [4].

3. Intervenția propriu-zisă

Părinții sau membrii ai familiei copilului, odată cu intrarea copilului în programul terapeutic, vor avea unele responsabilități: să participe la anumite ședințe alături de echipa cu care lucrează copilul; să asigure continuitatea efortului terapeuților pe baza temelor; să contribuie la schimbarea comportamentală a copilului, precum și la achiziția unor itemi noi și la generalizarea celor deja masterați; să noteze aspecte despre lucrul copilului acasă, cu scopul de a primi un feedback și eventual sprijin adecvat.

4. Reevaluarea

Reevaluarea presupune o verificare a progreselor care au fost realizate, iar acest lucru se realizează prin notarea răspunsurilor copilului, dar și a schimbărilor comportamentale ale acestuia. Această etapă este esențială deoarece permite stabilirea unor noi obiective, în permanentă conformitate cu dezvoltarea și evoluția copilului.

Bibliografie:

1. GRANPEESHEH, D., MAIXNER, M., KNIGHT, C., ERICKSON, M. The diagnosis of Autism Spectrum Disorder. In: *Evidence – Based Treatment for Children with Autism*, Editura Academic Press, 2014, pp.41-42, eBook ISBN: 978-0-12411-618-4;
2. ORGANIZAȚIA MONDIALĂ A SĂNĂȚĂȚII. *ICD-10 Clasificarea tulburărilor mentale și de comportament. Descrieri clinice și îndreptare diagnostice*. Editura Trei, 2016, p.412, ISBN: 978-606-719-838-6;
3. *Plan Intervenție*, <https://www.autism-aita.ro/plan-interventie>
4. VERZA, E. *Tratat de logopedie*. București: Editura Fundației Humanitas, 2003, p.86. ISBN: 973-624-818-6.

EVOLUȚIA PARADIGMEI COMPETENȚEI COMUNICATIVE

Cebotaru Nina,
drd., UPSC ”Ion Creangă”
asistent universitar, USEFS

Rezumat

Competențele de comunicare constituie un factor definitoriu al succesului în orice sferă a activității umane. Lipsa unor competențe elementare de comunicare stă la originea numeroaselor conflicte în cazul când persoanele sunt implicate în activități colective (E. H. Тоукая, 2011). În ultimii ani, în literatura științifică se utilizează tot mai frecvent termenul de „competență comunicativă”. Acesta presupune însușirea de către individ a cunoștințelor lingvistice, a informației privind modul de funcționare a limbilor, condițiile de funcționare a comunicării prin intermediul limbii, mijloacele de relaționare prin intermediul vorbirii, sarcinile ce stau în fața unui vorbitor, înțelegerea modalității de relaționare dintre interlocutori, capacitatea de a organiza relaționarea/comunicarea cu respectarea normelor sociale de conduită etc. [1]

Summary

Communication skills are a defining factor of success in any area of human activity. The lack of basic communication skills is at the root of many conflicts when people are involved in collective activities. In recent years, the term "communicative competence" has been used more and more frequently in the scientific literature. It involves the individual's acquisition of linguistic knowledge, information on how languages work, the conditions of language communication, means of communication through speech, tasks in front of a speaker, understanding how to relate between interlocutors, the ability to organize the relationship / communication with the observance of the social norms of conduct.

Fără activitate verbală existența umanității este de neimaginat. Pe parcursul vieții, exersăm permanent, sub aspect social și în mod dinamic, în actul comunicării, ceea ce presupune solicitarea, fixarea, depozitarea și oferirea informației. Acest proces are loc independent de multitudinea de date ce caracterizează individualitatea persoanei (apartenența gender, vârsta, studiile, statutul social, etnia, locul de reședință etc.). În această ordine de idei, procesul comunicativ va putea fi calificat ca fiind eficient doar dacă persoanele care interacționează între ele vor fi competente în situația comunicativă concretă. În sens mai larg, competența în comunicare include în sine elaborarea de către persoană, în limitele resurselor sale interioare, a orientării și aspirației firești către potențialul interlocutorului de a face față situației comunicative concrete și, în mod primordial, de a găsi soluții optime pentru problemele de ordin comunicativ. Într-un context anume, individul se compară în mod obligatoriu cu alt individ, care îi este partener de comunicare, fie real, imaginar sau de altă natură. Iată de ce, din acest unghi de vedere, este greu de subestimat contribuția comunicării competente la crearea calităților verbale ale omului, la structurarea vieții și destinului uman, în ansamblu. [2;5;6;7]

În etapa modernă de evoluție a societății umane formarea și dezvoltarea competenței comunicative a persoanei devine o problemă de stringentă actualitate. Perfecționarea tehnologiilor deja existente și elaborarea științifică a altora noi au adus societatea umană în fața necesității de a forma un număr impunător de indivizi care ar fi capabili să identifice și să soluționeze sarcini ce țin de dezvoltarea umanității în prezent și în viitor.

Capacitățile native, aptitudinile și abilitățile dobândite pe parcursul vieții au la temelie activitatea practică, de rutină, iar deprinderile de comunicare se achiziționează și se perfecționează în procesul relaționării verbale dintre oameni.

În literatura științifică din domeniile psihologiei și pedagogiei se conțin numeroase explicații și procedee de interpretare a noțiunilor de „comunicare” și „relaționare”, fiind prezentate și caracteristicile diametral opuse ale acestora. A comunica și a relaționa nu sunt acțiuni absolut identice. Ele nu se suprapun, ci se află în interdependență. De exemplu, relaționarea poate exista și în afara comunicării verbale sau nonverbale, comunicarea însă presupune, în mod obligatoriu, și relaționare. Cu ajutorul comunicării verbale/nonverbale orice relaționare devine mai bogată în sensuri, trăiri emoționale, mesaje informative etc. Din acest punct de vedere, este bine ca ambele noțiuni să fie considerate un tot întreg, constituit în urma confluenței și întrepătrunderii de sensuri și semnificații.

Deoarece în prezenta lucrare ne-am propus să studiem modalitățile de formare a competenței comunicative, considerăm ca fiind judicios să începem prin precizarea, din punct de vedere științific, a două noțiuni esențiale – „competență” și „competență comunicativă”.

Cuvântul „competență” în traducere din latină înseamnă „capabilitate”, ceea ce semnifică un complex de cunoștințe, deprinderi și abilități, formate în procesul învățării și exprimate prin capacitatea și disponibilitatea subiectului de a efectua, în procesul soluționării diverselor sarcini de ordin comportamental și practico-funcțional, acțiuni independente, selective și proiective. [4;6]

La noțiunea de „competență” se atribuie calitățile personale ale individului, aflate într-o continuă dezvoltare, precum și deprinderile de a aplica, în diverse situații, cunoștințele achiziționate. [2]

În literatura de specialitate găsim mai multe interpretări ale noțiunii de „competență comunicativă”. Iată câteva dintre acestea:

- însușirea tuturor tipurilor și mijloacelor de activitate verbală, a culturii verbale;
- capacitatea persoanelor de a realiza, prin intermediul mijloacelor lingvistice, a diverselor obiective comunicaționale, în diferite domenii și situații de relaționare;
- ansamblul cunoștințelor, abilităților și deprinderilor ce țin de mijloacele verbale și nonverbale de comunicare destinate unei percepții și reflecții adecvate a realității în diferite situații de relaționare.

Dincolo de aceste și multe alte interpretări de care abundă literatura de specialitate, un aspect rămâne valabil în toate cazurile, și anume: la temelia oricărei școli, din cele mai străvechi timpuri și până în prezent, se află efortul corpului didactic de a-l învăța pe individ să comunice prin relaționarea cu alte persoane. Și așa va fi mereu. [1;3;4;6]

Despre comunicare teoreticienii și practicienii au început să vorbească mai frecvent la începutul secolului XX. În literatura științifică de atunci acest termen era examinat prin prisma relației reciproce dintre două doctrine filosofice esențiale:

1) **biheaviorismul** – fundamentul acestui tip de comunicare nu este limbajul ca sistem, ci semnalele verbale nemijlocite. Prin corectarea acestora, susțin adepții doctrinei în cauză, orice individ, indiferent de particularitățile sale comportamentale, poate fi educat/reeducat;

2) **personalismul** – în acest caz, comunicarea este considerată drept capacitatea fizică interioară a individului de a descoperi în sine sentimentele corespondente ale altui individ.

După cel de-al doilea război mondial savanții au identificat și alte două abordări ale noțiunii de „comunicare”:

✓ **prima abordare** definește mijloacele de informare drept unic stimulente și unică sursă de dezvoltare socială (Bell, Brzezinski);

✓ **cea de-a doua abordare** presupune ca rezultat definitiv al comunicării înțelegerea reciprocă dintre doi indivizi, cu alte cuvinte înțelegerea unei persoane de către altă persoană. [5]

O pleiadă numeroasă de cercetători includ în noțiunea de „comunicare verbală” și comunicarea tehnică, ceea ce, în opinia noastră, intră în contradicție clară cu cele două abordări nominalizate anterior.

La baza comunicării verbale se află următoarea schemă: emitențul vorbirii, receptorul informației, activitatea verbală a acestora și mesajul ca produs al vorbirii.

În cazul dat, canalul de legătură dintre emitențul și receptorul vorbirii va fi considerat drept condiție de desfășurare a acțiunii verbale, iar destinatarul și expeditorul mesajului - drept proprietate a mecanismelor verbale de comunicare. În cazul relaționării verbale se ia în cont situația în care are loc aceasta.

În acest context, mai mulți cercetători (M. Ia. Demianenko, K. A. Lazarenko) [7] disting cinci componente de bază ale comunicării verbale:

- 1) situația relaționării;
- 2) emitențul vorbirii;
- 3) receptorul vorbirii;
- 4) condițiile de desfășurare a acțiunii verbale;
- 5) comunicatul verbal.

În procesul instructiv-educativ situația relaționării este propusă de către cadrul didactic. Drept obiect al activității verbale servesc gândurile, exprimate în strânsă legătură cu anumite motivații și neapărat în limitele unei anumite teme. [2;6]

Se impune evidențierea a trei motive esențiale care contribuie la fenomenul relaționării:

 **lucrativ** – se determină prin capacitatea elevului de a conlucra eficient cu profesorul și cu

colegii în procesul studiilor și al activităților extrașcolare, precum și prin aspirația spre o activitate în comun/echipă;

✚ **cognitiv** – este generat de necesitatea obținerii unor noi impresii și a achiziționării unor noi cunoștințe; în această situație persoana adultă servește drept sursă a informației dorite sau aceasta poate fi un auditor atent, capabil să aprecieze la justa valoare dilemele și raționamentele elevului;

✚ **personal** – este condiționat de unele calități ce țin de personalitatea elevului, de relațiile acestuia cu alte persoane și în acest caz imboldul către relaționare/comunicare îi aparține elevului însuși.

În calitate de imbold către actul vorbirii poate servi atât o situație interioară, ce rezultă din necesitățile intrinsece ale persoanei, cât și o situație exterioară, ce parvine de la o altă persoană. Situația poate include în sine anumite contradicții care vor putea fi soluționate în procesul relaționării comunicative. O atare situație se numește „de problemă”. Dinamica ce caracterizează schimbarea de situații depinde de gradul activismului manifestat de către comunicanți, de cointeresarea fiecăruia dintre ei în comunicare, de existența unui cerc comun de interese, de atitudinea unuia față de celălalt și, totodată, față de situația în care s-au pomenit ambii. [4;5]

Unul dintre criteriile de bază ale gradului de formare la persoană a competenței comunicative este reflecția, necesară pentru ca elevul să-și poată aprecia poziția în conformitate cu poziția și interesele partenerului. De asemenea, este necesar ca elevul să-și formeze capacitatea de a stabili relația cu interlocutorul, de a analiza mesajele acestuia, de a reacționa adecvat la ele, utilizând abil atât mijloacele de comunicare verbală, cât și cele nonverbale.

Potrivit studiilor psihopedagogice, competența comunicativă include în sine următoarele componente:

1) **componenta emoțională** – presupune receptivitate emoțională, empatie, sensibilitate față de altă persoană, compasiune și retrăire a unor sentimente împreună cu persoana de alături, atenție față de acțiunile partenerilor;

2) **componenta cognitivă** – este condiționată de capacitatea individului de a studia personalitatea celui de alături, de a anticipa comportamentul acestuia, de a soluționa eficient diverse probleme care apar între oameni;

3) **componenta comportamentală** – aceasta reflectă capacitatea copilului de a colabora, în egală măsură, cu adulții și cu semenii, aspirația lui spre o activitate în comun, spiritul de inițiativă, caracterul adecvat al comunicării, calitățile de organizator etc.

Cea mai exactă definiție a noțiunii de „competență comunicativă” aparține savantului rus L. Bahman care include în acest termen complex următoarele tipuri/componente de ordin competențional (referitor la competențe):

+ **competența lingvistică** – capacitatea de exprimare în orice limbă, cu condiția asimilării cunoștințelor referitoare la limba respectivă;

+ **competența discursională** – capacitatea de a construi enunțurile coerent, logic;

+ **competența pragmatică** – capacitatea de a transmite clar informația;

+ **competența conversativă** – capacitatea întreținerii unei discuții/conversații în tempou firesc;

+ **competența socială** – alegerea conștientizată a locului, timpului, manierei, interlocutorului pentru dialogul concret;

+ **competența corelațională dintre gând și expresie verbală** – capacitatea de a crea un raport corect dintre problematica unei comunicări și cunoștințele referitoare la aceasta, ca rezultat având loc o formulare/exprimare verbală coerentă.

Studiind relaționarea dintre persoane prin prisma schimbului comunicativ, cercetătoarea L.A. Petrovskaia scoate în evidență o serie impresionantă de dexterități comunicative, cea mai importantă dintre acestea fiind la ora actuală, în opinia sa, capacitatea de a-ți asculta/auzi interlocutorul. [7]

Analizând modelele de competență comunicativă expuse mai sus, concluzionăm că toate sunt structurate în baza abordării sistemice. Aceasta presupune cercetarea competenței comunicative în calitate de sistem/tot întreg, determinându-se calitățile, relațiile și interdependențele intrinsece ale acestuia.

Pe principiul sistemic este construit modelul de competență comunicativă ce se conține în setul de standarde educaționale aplicat în învățământul autohton. Astfel, conform prevederilor acestora, competența comunicativă constă din trei tipuri de competențe: verbală, lingvistică și socioculturală. La rândul său, fiecare dintre aceste tipuri, de asemenea, include o diversitate de alte competențe. [3;5]

O atare abordare a problemei îl orientează pe cadrul didactic spre necesitatea primordială a dezvoltării la elevi a capacităților de gândire/vorbire și, implicit, a formării competenței comunicative. Pentru realizarea acestui obiectiv de importanță majoră standardele educaționale stabilesc nomenclatorul acțiunilor universale de comunicare, la care se referă determinarea scopului, definirea problemei, soluționarea conflictelor, exprimarea deplină și exactă a propriilor gânduri, însușirea dialogului și a monologului ca forme dominante ale vorbirii.

Acest model de competență comunicativă, la fel ca și celelalte modele din această serie, se bazează pe abordarea în două niveluri care se rezumă la completarea reciprocă în cadrul tandemului „cunoștințe - realizare”.

Competența lingvistică presupune cunoașterea limbii și, în primul rând, a regulilor acesteia, fără de care nu este posibilă elaborarea unor construcții lingvistice (frazelor) corecte, ce asigură

evoluția activității verbale și capacitatea de a comunica eficient. Competența lingvistică include două componente de bază:

◆ datele experienței verbale asimilate de către copil în procesul comunicării și al activității extrașcolare;

◆ cunoștințele despre limbă, asimilate de către copil în procesul instruirii școlare.

Prin urmare, competența comunicativă include în sine nu numai cunoașterea construcțiilor lingvistice, dar și posedarea practică a limbii, acest fapt constituind dovada prezenței la copii a deprinderilor și abilităților de comunicare deja formate. Aceste deprinderi și abilități se referă la cea de-a doua linie conținutală a modelului – competența verbală. Este un gen de activitate complex, care se desfășoară în baza cunoștințelor, deprinderilor și abilităților achiziționate. Competența comunicativă poate fi calificată, pe bună dreptate, ca fiind esențială, definitorie și fundamentală, deoarece anume ea se află la temelia altor tipuri de competențe. În etapa modernă de dezvoltare a societății, competența comunicativă urmează a fi formată și dezvoltată în strânsă conexiune cu abilitățile informaționale de învățare. Dezvoltarea abilităților de comunicare în limbaje oral și scris nu ar trebui abordată ca un scop în sine, ci ca un mijloc de însușire, la nivel înalt, a diverselor cunoștințe și abilități obiective.

În acest context, posedarea abilităților menționate anterior, capacitatea de a stabili și a menține contactul cu oamenii au fost definite de către o serie de cercetători drept competență comunicativă. [1;3;5]

Bibliografie:

1. CALLO, T. *Educația comunicării verbale*, Chișinău: Litera, 2003. 148 p. CZU: 316.772.2(072).
2. CEBOTARU, N. ș. a. *Rolul mediului social asupra dezvoltării comunicării la copiii cu CES: GHID teoretico-practic pentru asistență socială multifuncțională comunitară*, Chișinău: Editura Pontos, 2018, p. 145-165. ISBN 978-9975-51-927-4.
3. COJOCARU, V.Gh. *Competență. Performanță. Calitate: concepte și aplicații în educație*, Chișinău: Tipografia UPS „Ion Creangă”, 2016. 273 p. ISBN 978-9975-46-281-5.
4. CRISTEA, S. *Dicționar enciclopedic de pedagogie*, București: Editura Didactica Publishing House, 2015. 831 p. ISBN 606-683-295-3.
5. POPA, M. *Comunicarea - aspecte generale și particulare*, București: Editura PAIDEIA, 2007. 93 p. ISBN (10) 973-596-326-4; (13) 978-973-596-326-2.
6. RACU, A., RACU, S. *Dicționar enciclopedic de psihopedagogie specială*. Chișinău: ISFE-P. Tipografia Centrală, 2013. 129 p. ISBN 978-9975-53-194-8.
7. ТОЦКАЯ, Е.Н. *Направленное воздействие подвижных игр на развитие коммуникативных способностей детей старшего дошкольного возраста*. Волгоград: Автореферат диссертации, 2011. 26 с.

PARTICULARITĂȚI ALE CONSILIERII ADOLESCENȚILOR CU DIZABILITĂȚI ȘI CONSUM DE DROGURI

Hoidrag Traian,
Drd. UPS "Ion Creangă" din Chișinău,
psiholog Agenția Națională Antidrog, România

Rezumat

În consilierea adolescenților cu dizabilități și consum de droguri trebuie luate în considerare mai multe particularități, cum ar fi tipul și severitatea dizabilității, percepția distorsionată a realității, percepția stigmei și a stresului, presiunea din partea grupului de egali și alte aspecte specifice care necesită o evaluare multidisciplinară. De aceea, în acest articol se analizează elementele contribuatoare la eficientizarea intervențiilor psihologice cu această categorie de beneficiari.

Cuvinte cheie: *consum de droguri, dependență, dizabilitate*

Summary

Several particularities need to be considered in counseling adolescents with disabilities and drug use, such as the type and severity of disability, distorted perceptions of reality, perception of stigma and stress, peer pressure, and other specific issues that require a multidisciplinary evaluation. Therefore, this article analyzes the contributing elements to the efficiency of psychological interventions with this category of beneficiaries.

Keywords: *drug use, addiction, disability*

I. Introducere

Consilierea adolescenților cu dizabilități și consum de droguri este o temă actuală datorită ratei constante de creștere a prevalenței consumului de droguri în populația generală, dar este și sensibilă pentru că în realizarea oricărui tip de intervenție psihologică asupra acestei categorii de beneficiari trebuie ținut cont de multiplele complicații specifice fiecărui tip de dizabilitate. Legislația românească definește conceptele utilizate în prezentul articol în modul următor: a) *dizabilitate* = rezultatul sau efectul unor relații complexe dintre starea de sănătate a individului, factorii personali și factorii externi care reprezintă circumstanțele de viață ale acestui individ. Datorită acestei relații, impactul diverselor medii asupra aceluiași individ, cu o stare de sănătate dată, poate fi extrem de diferit. "Dizabilitatea" este termenul generic pentru afectări, limitări ale activității și restricții de participare, conform Clasificării internaționale a funcționării, dizabilității și sănătății [6]; b) *consiliere și psihoterapie* = ansamblu de metode și tehnici specifice destinate să faciliteze schimbări ale comportamentului, eliminarea dependenței psihice și dezvoltarea unor abilități personale care să permită integrarea socială a consumatorului" [7].

În evidența ANDPDCA, la data de 30 iunie 2020 se aflau în 69625 de copiii cu handicap, din care 4672 cu handicap fizic, 15297 cu handicap somatic, 2085 cu handicap auditiv, 2812 cu handicap vizual, 9588 cu handicap mintal, 16604 cu handicap psihic, 16631 cu handicap asociat, 177 cu HIV/SIDA, 1754 cu boli rare și 5 cu surdocecitate. Iar din cei 69925 de copiii cu handicap, 42171 prezintă un grad sever, 9740 un grad accentuat, 16454 un grad mediu și 1260 un grad minor.

De asemenea, aceeași statistică ne arată că în grupa de vârstă 10-14 ani sunt 22693 de copii, din care 8990 sunt fete, iar în grupa de vârstă 15-17 ani sunt 13131 de copii, din care 5477 sunt fete [1].

Deși s-au realizat la nivel internațional unele studii, din care putem menționa că 25 % dintre persoanele aflate în grupa de vârstă 16-30 de ani, cu diabet tip 1, din Marea Britanie, consumă droguri de stradă (canabis, cocaină, amfetamine, ecstasy, ciuperci halucinogene, LSD, solvenți) [5], în legătură cu această categorie de copii din România, nu sunt date privind prevalența consumului de alcool, tutun ori alte droguri, deoarece este o problemă subdiagnosticată din două motive principale: 1. Consumul de substanțe este ascuns de către adolescenții cu dizabilități, fie de părinții lor, fie de grupul de egali, fie de specialiștii care ar putea să-i observe, din cauza fricii pe care o experimentează atunci când se gândesc că dacă sunt descoperiți nu mai pot primi unele beneficii și servicii, și de asemenea prin muștrările pe care eventual le-ar primi și mai mult s-ar accentua stigmatizarea și emoțiile negative (ex. vinovăția și rușinea) pe care le simt; 2. Consumul de droguri este trecut cu vederea de către membrii familiei și personalul de consiliere, fie datorită incapacității de a observa, fie dacă membrii familiei și/sau consilierul observă, aceștia decid adesea în mod conștient să nu dea atenție problemei, deoarece cred că adolescentul este suficient de stigmatizat fără a mai adăuga și diagnosticul tulburării consumului de substanțe [8]. În plus, putem adăuga că, deși cauza morbidității sau mortalității clinice a unui pacient poate fi documentată ca fiind leziune traumatică, SIDA, ciroză hepatică, insuficiență cardiacă sau alte probleme medicale, o investigație mai atentă va arăta adesea că boala sau leziunea au fost de fapt cauzate sau mult amplificate de către consumul de substanțe [4, p.6].

II. Caracteristicile adolescenților cu dizabilități și consum de substanțe:

Adolescenții cu dizabilități se confruntă atât cu stresul schimbărilor biologice, psihologice și sociale (pubertate, dobândirea autonomiei față de părinți, construirea relațiilor sentimentale, etc) – specifice vârstei lor, la care se adaugă efectele pe care le implică tipul și severitatea dizabilității cu care s-au născut ori pe care au dezvoltat-o până la această vârstă. Având în vedere că dizabilitatea fizică pare să reprezinte o dimensiune a stresului care crește riscul apariției tulburărilor psihiatrice sau a tulburării consumului de substanțe [11], adolescenții cu tulburări mintale sunt predispuși la a experimenta consumul de droguri pentru a-și ameliora stările emoționale negative care sunt la o intensitate ridicată de cele mai multe ori. Concluziile studiilor de specialitate efectuate, menționează că persoanele mai tinere cu dizabilități sunt mai susceptibile de a utiliza crack sau heroină decât colegii lor fără nicio dizabilitate. Subiecții cu dizabilități fizice severe au raportat o utilizare mai mare de sedative și tranchilizante, decât subiecții fără nicio dizabilitate sau cu o dizabilitate parțială [3], ceea ce ne conduce spre a opina că o parte dintre tinerii cu dizabilități au tendința de a consuma substanțe cu efect psihoactiv (medicamente și/sau droguri) pentru a-și ameliora durerile fizice.

Există o probabilitate mai mare de consum de substanțe în rândul populațiilor cu dizabilități deoarece acestea au o rutină zilnică, imagine negativă despre sine, abilități reduse de a lucra și a interacționa social [Hubbard, Everett & Khan, 1996 apud Hubbard & Martin, 2001, p. 6], acces ușor la medicamente, dorință de evitare a realității, frustrare față de înstrăinarea socială, lipsa de prevenire și informații adecvate despre dizabilitatea lor în asociere cu consumul de substanțe, puține cunoștințe despre gestionarea medicamentelor lor, probleme grave de sănătate corelate cu dizabilitatea lor, durere cronică (pentru unii), probleme familiale, sentimentul unor diferențe mari față de grupul de egali, puțin suport social, prea mult timp inactiv și permisiunea din partea membrilor familiei, prietenilor și/sau personalului de îngrijire, care deseori tolerează consumul de droguri pentru a evita confruntarea [McMahon, 1994; Beck, Marr și Taricone, 1994; Helwig și Holicky, 1994; apud Sales, 2000].

Adulții tineri cu dizabilități au fost mai puțin susceptibili decât cei din populația generală de a raporta consumul de alcool și consumul de droguri ilegale. În plus, printre fumătorii de țigări, adulții tineri cu dizabilități au fumat mai puține țigări pe zi decât cei din populația generală. Consumul raportat de substanțe, inclusiv fumatul, consumul de alcool și consumul de marijuana și alte droguri ilegale au variat în funcție de categoria de handicap. Adulții tineri cu tulburări emoționale au fost mai predispuși decât cei din aproape toate celelalte categorii de handicap să raporteze fumatul țigărilor, consumul de alcool și consumul de marijuana sau alte droguri ilegale. Adulții tineri cu dizabilități de învățare au fost, de asemenea, mai predispuși decât cei din multe alte categorii de dizabilități să raporteze consumul de fumat, băuturi alcoolice și marijuana. Utilizarea substanțelor a variat, de asemenea, oarecum în funcție de caracteristicile demografice. Bărbații tineri adulți cu dizabilități au fost mai mult de două ori mai probabil ca femeile să raporteze că fumează marijuana. Adulții tineri albi cu dizabilități au fost mai predispuși decât colegii afro-americieni sau hispanici să raporteze fumatul zilnic de țigări în ultimele 30 de zile. Consumul raportat de alcool a fost mai mare în rândul adulților tineri cu dizabilități din gospodăriile cu niveluri de venit mai ridicate decât în rândul celor din gospodăriile cu venituri mai mici. Când acești tineri adulți cu dizabilități erau la liceu, mai mult de jumătate au primit educație pentru prevenirea abuzului de substanțe sau servicii de la școlile lor într-un anumit an școlar [12].

III. Particularitățile intervențiilor psihologice

Sesiunile de consiliere se pot desfășura individual sau cu câte un grup de participanți, fie doar cu adolescenți sau cu aparținătorii lor, fie împreună unii cu alții.

Asistența psihologică a adolescenților cu dizabilități și consum de droguri necesită din partea psihologului o bună cunoaștere atât a metodelor și tehnicilor specifice evaluării și consilierii consumatorilor de droguri, cât și a elementelor specifice persoanelor cu dizabilități fizice și psihice.

În funcție de nivelul de înțelegere al persoanei evaluate, în cadrul evaluării psihologice inițiale trebuie utilizate instrumente (ex. chestionare, teste, inventare de personalitate, interviu semistructurat) care să evidențieze problemele asociate dizabilității și consumului de droguri, abilitățile de comunicare, cunoștințele despre dependența de substanțe, abilitățile de coping, abilitățile de luare a deciziilor, tipul de motivație pentru consiliere, nevoile psihologice care se doresc a fi împlinite, nevoia de un anumit tip de terapie (ex. comportamentală, cognitivă, ocupațională, recreativă), percepția stigmei, nivelul de dezirabilitate socială, suportul psihosocial pe care adolescentul îl primește, dacă urmează un anumit tratament medicamentos și alte date oferite de către subiectul supus evaluării, ori de către aparținătorii săi, care pot contribui la o bună conceptualizarea a cazului, dar și la o planificare individualizată a viitoarelor intervenții psihologice, care să se potrivească atât nivelului psihoaptitudinal cât și abilităților senzoriale și motorii deținute.

Planurile de intervenții psihologice pentru persoanele cu dizabilități coexistente ar trebui să fie suficient de flexibile pentru a lua în considerare schimbările care pot interveni în condiția persoanei sau o nouă informație care poate apărea în timpul tratamentului [2, p. 40]. Totodată, la ședințele de consiliere de grup trebuie ca membrii participanți să aibe dizabilități asemănătoare ca tipologie și severitate.

În general, se recomandă includerea acestor beneficiari în terapii care pot contribui la realizarea următoarelor obiective: reducerea simptomelor asociate dizabilității, creșterea autonomiei personale, îmbunătățirea integrării sociale, continuarea procesului educativ, exersarea abilităților motorii, dezvoltarea abilităților de coping cognitiv, adoptarea unui stil de gândire funcțional, gestionarea eficientă a propriilor emoții negative, reducerea stresului și a stigmei percepute, și alte obiective desprinse din raportul de evaluare și stabilite împreună cu beneficiarul și/sau membrii familiei sale.

Luând în considerare conștientizarea scăzută a efectelor adverse, se evidențiază necesitatea unei educații specifice privind drogurile de stradă [5] și riscurile pe care acestea le implică în diferite domenii ale vieții.

Dar, împreună cu susținerea sesiunilor de psihoeducație, este deosebit de utilă și aplicarea tehnicilor specifice interviului motivațional, atât față de adolescenți cât și față de părinții lor, care au eficiență în creșterea conștientizării riscurilor asociate consumului de droguri, stabilirea unei bune relații terapeutice, implicarea în procesul consilierii, inițierea și menținerea unei schimbări în conduita personală a participanților, continuarea frecventării ședințelor de consiliere și finalizarea programului cu obținerea unor rezultate pozitive.

Trebuie realizate sesiuni de psihoeducație cu membrii familiei și personalul de îngrijire pentru a recunoaște adolescenții care consumă alcool, droguri și/sau medicamente prescrise. O astfel de

identificare timpurie poate diminua tiparele de consum stabilite de mult timp și comportamentele asociate [10].

Oamenii variază în ce măsură își înțeleg sau acceptă propriile dizabilități. Unele persoane care intră în tratament pentru tulburări de consum de substanțe știu ce intervenții necesită dizabilitățile lor. Alții nu. Unii oameni apreciază și beneficiază de adaptări la dizabilitatea lor, în timp ce alții pot fi reticenți să recunoască faptul că unele condiții le limitează capacitatea funcțională. În continuare sunt descriși factorii care afectează disponibilitatea unei persoane de a accepta realitățile handicapului ei [2, p. 40]: Severitatea, durata sau limitările funcționale specifice dizabilității; Reacția socială și așteptările persoanei cu handicap; Etapa de dezvoltare la momentul apariției dizabilității; Accesul la resurse și mobilitatea societății; Un istoric al comportamentelor de asumare a riscurilor înainte de debutul dizabilității; Un istoric al faptului că a folosit substanțe pentru a face față unui handicap; Forme recurente și episodice de durere personală din cauza problemelor cu handicap; Cantitatea de independență rezultată din stilul de viață și personalitatea unei persoane; Vârsta (în general, tinerii sunt mai dispuși să-și accepte în cele din urmă handicapul); Starea civilă (persoanele căsătorite sunt mai dispuse să accepte dizabilități decât cele singure sau nedurerate); Venituri (cu cât este mai mare venitul cuiva, cu atât este mai dispus să accepte invaliditatea).

Mediul în care are loc consilierea psihologică trebuie adaptat în funcție de dizabilitățile participanților:

- Cei cu dizabilități fizice, au nevoie de acces cu scaunul cu roți și suficient spațiu în încăperea astfel încât să se poată deplasa cu scaunul lor, acces la un grup sanitar pentru persoanele cu dizabilități, tabla sau suportul de coli de flipchart să fie la o înălțime accesibilă;

- Cei cu dizabilități senzoriale au nevoie de spații luminoase, respectiv cei surzi trebuie așezați astfel încât să poată urmări vizual mișcările buzelor consilierului, iar cei orbi au nevoie să fie aproape de ușă și de consilier. Pentru adolescenții surzi se recomandă comunicarea cu ei prin intermediul unui interpret mimico-gestual;

- Cei cu dizabilități cognitive au nevoie de un spațiu liniștit fără elemente (tablouri, fotografii, jucării) care să îi perturbe sau să îi stimuleze;

De asemenea, studiile au arătat că persoanele care primesc o varietate de servicii de educație privind consumul de substanțe și de sprijin comunitar psihosocial sunt semnificativ mai bune decât persoanele care primesc puțin sau nimic în ceea ce privește educația și sprijinul [Crump & Milling, 1996; Jerrell, 1996 apud Sales, 2000].

Pe măsură ce procesul de consiliere progresa, este important pentru consilier să mențină o relație puternică cu adolescentul, pentru a asigura implicarea acestuia în consiliere și progresul în explorarea problemelor pe care le dorește a fi rezolvate. Dacă adolescentul neagă problema referitoare la consumul de substanțe, atunci cel mai probabil că nu este pregătit să caute tratament

sau să beneficieze de tratamentul disponibil. Dacă clientul recunoaște că are o problemă de consum de substanțe, evaluarea va identifica dacă problema consumului de substanțe a precedat dizabilitatea sau vice versa [8].

Totodată, în vederea realizării sesiunilor de psihoeducație cu părinții și copiii lor, trebuie luată în considerare și utilizarea tehnologiei video, astfel încât să se poată viziona filme și spoturi video, prezentări powerpoint cu tematică focusată pe ceea ce îi interesează și i-ar putea ajuta pe participanți.

Cazurile care implică părinți cu dizabilități intelectuale au fost mai susceptibile de a implica abuz psihologic sau emoțional, dar nu și alte tipuri de abuz și neglijare [9]. Acest aspect poate contribui la experimentarea consumului de droguri pentru a se regla emoțional, la cei care au strategii de coping dezadaptativ.

IV. Concluzii

Indiferent dacă este ascuns din alegerea clientului sau trecut cu vederea de către consilier, impactul unei probleme nediagnosticate de abuz de substanțe pune clientul într-un dezavantaj, nu îi sunt furnizate servicii adecvate, iar eșecul prestării serviciului devine un potențial puternic [8]. Datorită faptului că prevalența consumului de substanțe psihoactive în rândul adolescenților cu dizabilități este subraportată, este nevoie de aplicarea unor strategii eficiente de outreach astfel încât să crească numărul persoanelor atrase și incluse în serviciile de asistență psihologică. De asemenea, este de dorit pregătirea personalului care se ocupă în mod direct cu asistența medicală, psihologică sau socială a acestor persoane și menținerea unei legături periodice cu aceștia.

Totodată este de dorit să se încurajeze participarea membrilor familiei ori a aparținătorilor acestor adolescenți la grupurile de suport sau la sesiunile de consiliere individuale ori de grup pentru a primi informații din categoria *evidence based* cu privire la etiopatologia dependenței și dizabilităților, interacțiunea dintre ele, intervențiile psihologice recomandate și gestionarea eficientă a relației cu astfel de adolescenți, gestionarea emoțiilor negative pe care le experimentează frecvent (ex. neputință, rușine, vinovăție, furie), dar și reducerea stigmei și a stresului.

În interacțiunea cu acești adolescenți prioritatea consilierului este inițierea și menținerea unei relații terapeutice eficiente și concentrarea pe nevoile lor imediate. Având în vedere că pot apărea unele elemente neprevăzute în legătură cu modul de manifestare a acestor adolescenți, consilierul trebuie să-și evalueze la fiecare ședință starea participantului, și chiar de mai multe ori în timpul unei sesiuni de consiliere.

Deși în cadrul acestui articol subiecții principali au fost adolescenții cu dizabilități și consum de droguri, iar în plan secundar au fost părinții acestora, trebuie subliniat și rolul foarte important pe care îl au psihologii care lucrează cu astfel de beneficiari. Astfel, nu orice persoană devine psiholog, și nu orice psiholog va oferi servicii de asistență psihologică adolescenților cu dizabilități și consum

de substanțe. Dintre trăsăturile și abilitățile specifice unui psiholog din acest domeniu, sunt de menționat stabilitatea emoțională, creativitatea, rezistența la frustrări și stres, toleranța la incertitudine, abilitățile artistice, atenția distributivă, spontaneitatea și alte abilități necesare într-un proces de consiliere.

Bibliografie:

1. Autoritatea Națională pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopții (ANDPDCA), Buletin Statistic ANDPDCA adulți TRIM II 2020, Citat la [09.10.2020] Disponibil la [http://anpd.gov.ro/web/wp-content/uploads/2020/10/BULETIN-STATISTIC-ANDPDCA_adulti-TRIM-II-2020-27-10-20.pdf]
2. CENTER FOR SUBSTANCE ABUSE TREATMENT, et al. Substance use disorder treatment for people with physical and cognitive disabilities. 1998, p.40
3. GILSON, Stephen French; CHILCOAT, Howard D.; STAPLETON, June M. Illicit drug use by persons with disabilities: insights from the National Household Survey on Drug Abuse. *American Journal of Public Health*, 1996, 86.11: pp. 1613-1615
4. HUBBARD, John R.; MARTIN, Peter R. *Substance abuse in the mentally and physically disabled*. CRC Press, 2001, p. 6
5. NG, R.S.H.; DARKO, D.A.; HILLSON, R.M. Street drug use among young patients with Type 1 diabetes in the UK. *Diabetic medicine*, 2004, 21.3: pp. 295-296
6. Ordin nr. 5574 din 7 octombrie 2011 pentru aprobarea Metodologiei privind organizarea serviciilor de sprijin educațional pentru copiii, elevii și tinerii cu cerințe educaționale speciale integrați în învățământul de masă, articolul 3, litera p
7. Regulament din 28 iulie 2005 de aplicare a dispozițiilor Legii nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, cu modificările și completările ulterioare, articolul 1, litera y. În *Monitorul Oficial nr. nr. 749 din 17 august 2005* [citat 20.11.2020]. Disponibil: <http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/96700>
8. SALES, Amos. *Substance Abuse and Disability*. 2000
9. SLAYTER, Elspeth M.; JENSEN, Jordan. Parents with intellectual disabilities in the child protection system. *Children and Youth Services Review*, 2019, 98: pp. 297-304
10. TAGGART, Laurence, et al. An exploration of substance misuse in people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 2006, 50.8: pp.588-597
11. TURNER, R. Jay; LLOYD, Donald A.; TAYLOR, John. Physical disability and mental health: An epidemiology of psychiatric and substance disorders. *Rehabilitation Psychology*, 2006, 51.3: pp. 214-223
12. YU, Jennifer, et al. Substance use among young adults with disabilities. 2008

MODELE DE ABORDARE A DIZABILITĂȚII

Georgescu Maria,

Drd., UPS „Ion Creangă” Chișinău, Republica Moldova

Profesor, Grad didactic I,

Centrul Județean de Resurse și Asistență Educațională Vâlcea, România

Rezumat

Diagnosticul dizabilității presupune o serie de schimbări majore: ajustări emoționale, stres generat de lipsa de informații privind etiologia și consecințele bolii, precum și de incertitudinea privind disponibilitatea și eficacitatea tratamentului. Aceste circumstanțe fac cu atât mai necesar apelul la ajutorul de specialitate. Răspunsurile specialiștilor și atitudinile acestora constituie un factor semnificativ de negociere a perspectivei asupra dizabilității, a strategiilor de căutare de suport și a soluțiilor, care pot agrava sau îmbunătăți situația individului.

Cuvinte cheie: *afectare, dizabilitate, model medical, model social.*

Summary

The diagnosis of disability involves a number of major changes: emotional adjustments, stress generated by the lack of information on the etiology and consequences of the disease, as well as by the uncertainty regarding the availability and effectiveness of treatment. These circumstances make it all the more necessary to call on specialist help. The responses of specialists and their attitudes are a significant factor in negotiating the perspective on disability, support search strategies and solutions that can exacerbate or improve the individual's situation.

Keywords: *impairment, disability, medical model, social model.*

În Preambulul Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități (2006) se recunoaște că dizabilitatea este un concept în evoluție și că aceasta „rezultă din interacțiunea persoanelor care au anumite afectări/ deficiențe cu barierele de mediu și cu cele atitudinale care le împiedică participarea deplină și efectivă în societate, pe baze egale cu celelalte persoane”. Tot în cadrul Convenției, în art. (1) care definește scopul respectivului document, se precizează că persoanele cu dizabilități sunt acele persoane „care au deficiențe fizice, mentale, intelectuale sau senzoriale de durată, deficiențe care, în interacțiune cu diverse bariere, pot îngreuna participarea deplină și efectivă a persoanelor în societate, în condiții de egalitate cu ceilalți” [1].

Excluziunea copiilor și tinerilor cu dizabilități din sistemul de educație, din viața economică și socială constituie un subiect de preocupare, o problemă importantă pentru factorii de decizie, în încercarea de a combate discriminarea asociată deficienței/ afectării și dizabilității. În diferite contexte sociale și culturale, pot fi întâlnite diferite stereotipuri și prejudecăți care vizează persoanele confruntate cu astfel de probleme. Dizabilitatea devine o modalitate de categorizare a oamenilor, în general, inclusiv a copiilor care trebuie să beneficieze de educație, și, din acest motiv, este importantă examinarea semnificațiilor acestui termen, precum și a modelelor explicative: individual și social. În acest mod, pot fi înțelese mai bine reacțiile sociale față de dizabilitate.

În orice comunitate umană există persoane cu diferite condiții de sănătate, cu diferite deficiențe, însă reacțiile sociale față de acele afectări și față de persoanele respective variază enorm în timp și spațiu. În literatura de specialitate sunt evidențiate două modele principale de abordare a dizabilității:

- modelul medical (individual) – corelat cu certificarea, caritatea, protecția, beneficiile;
- modelul social – focalizat pe impactul societății, pe barierele pe care aceasta le impune persoanelor cu anumite probleme de sănătate. Din acest model a derivat cel al drepturilor omului, în care atenția este concentrată asupra accesului la diferitele categorii de drepturi fundamentale, printre care și dreptul la educație [2].

Modelul individual s-a conturat la începutul secolului al XX-lea. Nota distinctivă a acestuia ține de faptul că este focalizat pe „anormalitate”, pe afectare, tulburare sau deficiență, care sunt considerate cauze ale limitărilor funcționale sau ale dizabilității. O dată ce aceste persoane sunt astfel categorizate, dizabilitatea sau incapacitatea devine caracteristica lor definitorie. Drept urmare,

se conturează bazele unei „tragedii personale”, unde individul este considerat o victimă (a bolii), care are nevoie de atenție și îngrijire, adică devine dependent de alții. Surprinzător, chiar și politicile de suport bazate pe o astfel de abordare au ajuns să fie concepute și promovate pentru a ajuta beneficiarii să facă față dizabilității, să se adapteze acesteia. Soluția propusă de acest model constă în intervenția medicală curativă (specifică medicinei) sau reabilitarea, asigurată prin colaborarea medicinei cu alți specialiști (psihologi, asistenți sociali, pedagogi, kinetoterapeuți ș.a.). Prin urmare, conform acestui model, a avea o dizabilitate înseamnă a deveni obiectul atenției diferiților specialiști, considerați experți, care definesc nevoile și decid ceea ce trebuie întreprins pentru satisfacerea lor. Scopul declarat al specialiștilor vizează reducerea pe cât posibil a consecințelor negative ale dizabilității individuale. Într-o formulare extrem de succintă, modelul individual abordează dizabilitatea ca pe o „tragedie personală”, fapt care impune individului dependența de diferitele forme de suport primite din partea celorlalți. În termeni medicali, dizabilitatea echivalează cu patologicul, în cei educaționali – cu anormalitatea, iar în termenii protecției sociale echivalează cu o problemă socială [2].

În mod tradițional, dizabilitățile au fost abordate din punct de vedere medical; copilul cu dizabilitate era considerat „bolnav”, „cu probleme medicale”, motiv pentru care necesita, în primul rând, tratament. Pe lângă această abordare, dizabilitatea mai apărea ca obiect, țintă a carității sau categorie care necesita diferite forme de asistență. Aceste tipuri de abordări aveau ca efecte negarea drepturilor persoanelor cu dizabilități, consolidarea unor stereotipuri, manifestarea stigmatizării, discriminării, excluziunii și segregării. În mod frecvent, modelul individual ajungea să fie adoptat uneori chiar și de către persoanele cu dizabilități, având loc o internalizare a acestuia, ajungând să explice propriile situații prin inadecvare personală. Un număr redus aduceau în discuție necesitatea adaptării educației, a locurilor de muncă, de accesibilizare, de schimbări la nivelul societății etc. [2].

Modelul social, promovat începând cu anii 1970-1980, inițial în Marea Britanie, a impus o nouă perspectivă, o inversare a abordării în comparație cu cel individual și a identificat o altă cauzalitate. Conform susținătorilor acestui model, deficiența/ afectarea este privită ca un atribut individual, însă nu și dizabilitatea, care capătă accepțiunea unui dezavantaj sau a unei restricții de activitate din cauza organizării sociale contemporane, care nu ține cont deloc (sau, dacă o face, ia în considerare doar într-o mică măsură) de persoanele cu deficiențe, excluzându-le astfel din activitățile sociale obișnuite. Societatea este cea care impune dizabilitatea persoanelor cu deficiențe, iar soluția trebuie căutată mai degrabă la nivelul societății decât la cel al ajustării individuale și al reabilitării. Spre exemplu, dacă un elev este nevoit să utilizeze fotoliul rulant, acesta se va confrunta cu o serie de bariere, de dificultăți în deplasare din cauza absenței accesibilizării clădirilor, a mijloacelor de transport în comun etc. În mod asemănător, un copil cu tulburări din spectrul autist, confruntat cu atitudinile negative ale cadrelor didactice pe motiv că nu poate învăța sau că nu este

inteligent, ajunge în situația de a întâlni o barieră în accesul la educație; de data aceasta, dizabilitatea reprezintă interacțiunea dintre funcționarea cognitivă a copilului și atitudinile negative ale cadrelor didactice.

Multă vreme nu s-au luat în considerare nevoile persoanelor cu dificultăți de mobilitate în diferitele tipuri de transformări ale mediului fizic și social. Ignorarea acestor nevoi este cea care generează problemele. Din momentul definirii individului ca persoană cu dizabilități, acesta ajunge să fie stigmatizat și așteptările sociale referitoare la modul în care ar trebui să se comporte sau la ceea ce ar mai fi capabil să facă exercită o influență care se manifestă independent de deficiență. Măsurarea dizabilității din perspectiva modelului social ar trebui focalizată pe barierele și pe atitudinile cu care se confruntă persoana respectivă [2].

Cele două modele de abordare oferă răspunsuri total diferite la întrebările legate de dizabilitate. Spre exemplu, cum poate fi privită dificultatea sau chiar imposibilitatea unui copil sau tânăr cu o anumită dizabilitate de a beneficia de educație în unitățile de învățământ de masă?

□ din perspectiva modelului „individual”, ca o inadecvare personală, individuală, din cauza deficienței, a incapacității de a face față solicitărilor. În ceea ce privește educația, se consideră că problema este a individului care nu poate face față cerințelor și nu se poate alinia grupului de învățare în unitățile educaționale de masă, motiv al orientării spre educația specială, cu precădere în forma segregată;

□ din perspectiva modelului „social”, ca efect al unei discriminări structurale în ceea ce privește dreptul de acces la educație, dar și cu asocieri ale altor tipuri de bariere. În măsura în care accesul la educație al copiilor cu dizabilități este mai redus, iar rata abandonului lor școlar mult mai ridicată comparativ cu cea a celorlalți copii fără dizabilități, poate fi luată în considerare existența unui dezavantaj colectiv social, mai degrabă decât unul individual. Modelul social recunoaște necesitatea înlăturării barierelor de mediu care împiedică persoanele cu dizabilități să beneficieze de drepturile lor. Această perspectivă a fundamentat un nou tip de abordare, cea a drepturilor omului, care consideră că anumite bariere îngreșesc participarea în societate a unor persoane care au anumite condiții de sănătate [2].

Abordarea din perspectiva drepturilor omului este complementară perspectivei sociale prin crearea unui cadru legal/ moral imperativ de înlăturare a barierelor, asigurând ca toate ființele umane să se bucure de drepturile și libertățile fundamentale. Sunt identificate standardele legale minime necesare pentru ca persoanele cu dizabilități să poată participa liber în societate.

O dată cu adoptarea Clasificării Internaționale a Funcționării, Dizabilității și Sănătății la nivelul Organizației Mondiale a Sănătății (OMS, 2004), abordarea dizabilității se face din perspectiva modelului biopsihosocial (care reprezintă o combinație între modelele anterioare,

medical și social). Astfel, dizabilitatea este considerată ca dificultate sau ca dificultăți care se manifestă la unul sau la mai multe dintre următoarele trei niveluri:

- ca probleme, ca „afectări/ deficiențe” la nivelul unor funcții sau structuri ale organismului;
- ca probleme în executarea unor activități, denumite „limitări de activitate”;
- ca probleme legate de implicarea în anumite arii ale vieții, denumite „restricții de participare”.

Astfel, dizabilitatea apare din interacțiunea dinamică a condițiilor de sănătate cu două categorii de factori contextuali – cei de mediu și cei personali. Condiția de sănătate în sine nu se asociază în mod automat, mecanic cu un anumit parcurs educațional al copilului. Din cercetările efectuate reiese faptul că persoane cu situații relativ similare din punctul de vedere al deficienței (de exemplu, nevăzătorii) au înregistrat rute școlare total diferite la nivel preuniversitar, unii în învățământul special, alții în învățământul de masă, alții cu perioade petrecute în cele două forme (învățământ de masă, învățământ special) ajungând să se întâlnească la nivelul studiilor superioare [2].

Există o serie de factori adversi/ bariere care afectează în mod negativ persoanele cu dizabilități, cum ar fi lipsa accesului la tratament eficient, lipsa ajutoarelor tehnice și a adaptărilor, condițiile necorespunzătoare de locuit, suportul limitat din partea serviciilor sociale sau din partea rețelelor informale. Obstacolele de acest tip sunt negociate, consumă resurse de timp, de energie și resurse financiare, ceea ce uneori determină persoana în cauză să ia decizia unei retrageri forțate, pe considerentul că nu poate face față situației. Dificultăți considerabile apar când persoana este nevoită să se bazeze, în mare măsură, pe sprijinul din partea celor apropiați. Pe lângă toate acestea, apariția dizabilității are un impact major asupra familiei, unde se impune un proces de redistribuire a rolurilor.

Concluzii: Dizabilitatea poate fi conceptualizată pe un continuum, de la dificultățile minore de funcționare, la formele majore de impact asupra vieții unei persoane. Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități reflectă abordarea dizabilității din perspectiva drepturilor omului. O astfel de abordare recunoaște persoanele cu dizabilități ca purtătoare de drepturi, în opoziție cu celelalte abordări (ale carității, asistenței și intervenției medicale).

Evaluarea dizabilității este importantă pentru persoanele, familiile din care fac parte și pentru societate. Pe baza evaluării se definește apartenența la categorie, ceea ce conferă eligibilitate, acces la prestații și servicii care să răspundă nevoilor actuale și viitoare [2].

Bibliografie:

1. Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități. online. <http://anpd.gov.ro/web/conventia/>, accesat la data: 29.11.2020.
2. MANEA, L., Accesul la educație a tinerilor cu dizabilități în România, cu focalizare pe învățământul secundar superior, vocațional și universitar. București: Editor: Asociația RENINCO România. 2016. 216 p., pp. 12-15. online. <https://www.reninc.ro/images/studii/complementare/Accesul%20la%20educatie%20a%20tinerilor%20cu%20dizabilitati%20in%20Romania,%202016.compressed.pdf>, accesat la data: 29.11.2020.

MODELE DE ORGANIZARE A ÎNVĂȚĂMÂNTULUI INTEGRAT

Ursu Miluța,
Profesor învățământ preșcolar
Grădinița cu program prelungit nr.1,
Valu lui Traian/România

Rezumat

În literatura de specialitate au fost descrise o serie de modele de organizare a învățământului integrat pentru copiii cu dizabilitate, care presupun diferite grade de integrare, de la cea parțială la cea totală:

1. *modelul cooperării școlii speciale cu cea obișnuită; școala obișnuită preia conducerea în dezvoltarea integrării, iar școala specială va stabili legături cu cea mai importantă școală obișnuită din vecinătate.*
2. *modelul bazat pe organizarea unei clase speciale pentru copiii cu dizabilități în școala obișnuită;*
3. *modelul bazat pe folosirea unei camere de instruire și resurse separate, în cadrul școlii obișnuite;*
4. *modelul bazat pe profesor itinerant specializat în activitatea cu elevii ce prezintă dizabilitate, care deservește școala obișnuită; și modelul comun, bazat pe profesor itinerant specialist în activitatea cu elevii cu dizabilitate, care deservește toți copiii cu dizabilitate dintr-o anumită zonă geografică. - Aceste două modele au :*

- **avantaje:** *se pot delimita mai multe avantaje ale utilizării lor: copiii pot locui acasă, în mijlocul familiei și comunității lor, beneficiind în același timp de dezvoltare într-un mediu al tipicilor; în aceste sisteme se acordă ajutor imediat, individual și specializat copiilor cu dizabilitate, în măsura cerințelor și asigură o gamă largă de materiale și aparatură, în vederea sprijinirii copiilor în zonele de predare specializată; copiii au șansa învățării în situații sociale naturale; profesorii din școala obișnuită dobândesc un grad de specializare și de înțelegere, preîntâmpinând nevoile copiilor cu dizabilități; sistemul nu este costisitor, întrucât clasa specială sau camera de instruire și resurse utilizează spațiul existent în școala obișnuită.*
- **dezavantaje:** *în cazul în care profesorul specialist lipsește există riscul incapacității copiilor de a participa la ore; clasa specială poate ajunge să fie privită ca un element separat de școala obișnuită, iar copiii din această clasă pot fi izolați de copiii și profesorii din școala obișnuită; în realitate, copiii nu pot să urmeze școala din vecinătatea locală, iar ei trebuie duși acolo unde profesorul specialist lucrează, ceea ce obosește copilul prin deplasările lungi pe care trebuie să le realizeze.*

Fiecare elev este înțeles ca un participant activ la învățare și predare pentru că fiecare aduce cu sine în procesul complex al învățării și dezvoltării o experiență, un stil de învățare, un model social, o interacțiune specifică, un ritm personal, un mod de abordare, un context cultural cărui îi aparține. Având în vedere aceste premise, ideea integrării copiilor cu dizabilități în școala publică a apărut ca o reacție necesară și firească a societății la obligația acesteia de a asigura normalizarea și reformarea condițiilor de educație pentru persoanele cu cerințe educative speciale. Conform principiilor promovate în materie de educație de către organisme internaționale, precum și prevederile incluse în Declarația drepturilor persoanelor cu dizabilități se menționează ca elevii cu diferite tipuri de deficiențe au aceleași drepturi fundamentale ca și ceilalți elevi de aceeași vârstă.

Summary

In the literature, a number of models of organizing integrated education for children with disabilities have been described, involving different degrees of integration, from partial to total:

1. *the special school cooperation model with the regular school; the regular school takes the lead in developing integration, and the special school will establish links with the most important common school in the neighborhood.*
2. *the model based on the organization of a special class for children with disabilities in ordinary school;*
3. *the model based on the use of a separate training room and resources at regular school;*
4. *the traveling teacher-based model specialized in working with disabled pupils serving ordinary school; and the common model, based on a traveling teacher who is specialized in working with children with disabilities, who serves all children with disabilities in a specific geographical area. - these two models have:*

- **advantages:** *several advantages of their use can be defined: children can live at home, in the middle of their family and community, while benefiting from development in a typical environment; these systems provide immediate, individual and specialized help to children with disabilities as required and provide a wide range of materials and equipment to support children in specialized teaching areas; children have an opportunity to learn in natural social situations; ordinary school teachers gain a degree of specialization and understanding, preventing the needs of children with disabilities; the system is not expensive, as the special class or training room and resources use the existing space in ordinary school.*
- **disadvantages:** *if the teacher is absent there is a risk of children being unable to attend classes, the special class may end up being regarded as a separate element from the ordinary school, and children in this class can be isolated from ordinary school children and teachers; in fact, children cannot attend school in the local neighborhood, and they must be taken to where the specialist teacher works, which makes the child tired of the long journeys they have to make.*

Every pupil is understood as an active participant in learning and teaching because each brings with him an experience, a learning style, a social model, a specific interaction, a personal rhythm, a way of approach, a cultural context to which he belongs. Given these conditions, the idea of integrating children with disabilities into public schools appeared to be a necessary and natural response from society to its obligation to ensure the normalization and reform of educational conditions for people with special educational needs. According to the principles promoted in education by international bodies, as well as the provisions included in the Declaration of Rights of persons with disabilities, it is mentioned that pupils with different types of deficiencies have the same fundamental rights as other pupils of the same age.

Keywords: *children with special needs, organization models, benefits, disadvantages.*

În literatura de specialitate au fost descrise o serie de modele de organizare a învățământului integrat pentru copiii cu dizabilitate, care presupun diferite grade de integrare, de la cea parțială la cea totală: modelul cooperării școlii speciale cu cea obișnuită; modelul bazat pe organizarea unei clase speciale pentru copiii cu dizabilități în școala obișnuită; modelul bazat pe folosirea unei camere de instruire și resurse separate, în cadrul școlii obișnuite; modelul bazat pe profesor itinerant specializat în activitatea cu elevii ce prezintă dizabilitate, care deservește școala obișnuită; modelul comun, bazat pe profesor itinerant specialist în activitatea cu elevii cu dizabilitate, care deservește toți copiii cu dizabilitate dintr-o anumită zonă geografică.

În cadrul cooperării școlii speciale cu școala obișnuită, aceasta din urmă preia conducerea în dezvoltarea integrării, iar școala specială va stabili legături cu cea mai importantă școală obișnuită din vecinătate. Pentru început cooperarea constă în schimbul de vizite între copiii de la cele două școli, pentru a beneficia de facilitățile lor. Apoi copiii cu dizabilitate vor asista la o parte din ore sau la toate orele desfășurate în școala obișnuită. Profesorii din școala specială îi vor ajuta pe copiii cu dizabilitate în acest demers, prin adaptarea materialelor de la ore, dând sfaturi profesorilor din școala obișnuită, cu privire la metodele de predare, vor face de planuri de lecții împreună și vor

putea să predea alături de colegii lor în școala de referință. Școala specială poate oferi școlii obișnuite resurse suplimentare, cât și experiența profesorilor, în preîntâmpinarea greutăților de învățare ale elevilor cu dizabilitate mintal. Acești elevi vor avea deseori acces la programa (curriculum) mult mai diversificată și la socializarea mult mai largă, din cadru școlii obișnuite. Elevii cu dizabilitate pot afla lucruri noi despre conviețuirea cu copiii tipici, iar aceștia din urmă pot dobândi capacitatea de înțelegere față de copiii cu dizabilitate.

Pentru a fi eficient, acest model necesită colaborare și pregătire minuțioasă. Au fost descrise o serie de avantaje ale acestui model, cum ar fi: școala specială poate oferi școlii obișnuite un plus de resurse; profesorii din școala specială beneficiază de posibilități de predare mult mai largi, iar profesorii din școala obișnuită se pot informa asupra unor multitudini de aspecte, legate de nevoile individuale și pot dobândi experiență de la colegii din școlile speciale; copiii cu dizabilitate își dezvoltă sociabilitatea, lucrând și amestecându-se cu tipicii, iar acești din urmă învață despre dizabilități. Principalele dezavantaje ale acestui model se referă la faptul că, elevii implicați în acest program pot pierde mult timp pe drum, de la un loc la altul și că reprezintă un sistem dificil de administrat, deoarece se bazează pe bunăvoința cadrelor didactice implicate.

Acest model, în cazul țărilor cu tradiție în integrare, oferă posibilitatea creșterii gradului de integrare din interiorul școlii speciale, iar în cazul în care nu există experiență în acest sens, se produce o reafirmare a rolului tradițional al școlii speciale. Prin faptul că elevul continuă să rămână prins în mediul școlii speciale, modelul promovează o formă restrânsă de integrare.

Modelul bazat pe organizarea unei clase speciale în școala obișnuită se referă la elevii care locuiesc acasă și care urmează o școală obișnuită, fiind școlarizați în grupuri mici (clase speciale). Copiii cu dizabilitate, înscriși în clasa specială din cadrul școlii obișnuite, sunt educați de un profesor specialist.

Modelul bazat pe folosirea unei camere de instruire și resurse, presupune utilizarea unei camere din cadrul școlii obișnuite, ce cuprinde diverse resurse în vederea asigurării educației elevilor cu dizabilitate. Această camera se află în grija profesorului specialist care o folosește. De obicei, copiii sunt înscriși într-o clasă de copii tipici și profesorul acelei clase răspunde de ei, dar se poate întâlni și varianta în care copiii cu dizabilitate să fie înscriși într-o clasă specială din cadrul școlii obișnuite. Profesorul care răspunde de educația unui copil cu dizabilitate merge la centrul de resursă, pentru sfaturi, date planificate, pentru instrucțiuni speciale privind anumite materii (cum ar fi logopedia sau corectarea deficiențelor fizice), cât și pentru a lua aparatura specială sau materialele de care au nevoie pentru a-l sprijini pe copilul cu dizabilitate. Acest profesor este, de cele mai multe ori, membru al școlii obișnuite, el poate să predea alături de profesorul clasei și poate să-l îndrume pe acesta. Modelul se poate completa cu profesori asistenți (specializați în educația copilului cu

nevoi speciale), care sprijină profesorul clasei în timpul cursurilor pentru rezolvarea problemelor educaționale ale elevilor cu dizabilități.

Pentru ultimele două modele descrise se pot delimita mai multe avantaje ale utilizării lor: copiii pot locui acasă, în mijlocul familiei și comunității lor, beneficiind în același timp de dezvoltare într-un mediu al tipicilor; în aceste sisteme se acordă ajutor imediat, individual și specializat copiilor cu dizabilitate, în măsura cerințelor și asigură o gamă largă de materiale și aparatură, în vederea sprijinirii copiilor în zonele de predare specializată; copiii au șansa învățării în situații sociale naturale; profesorii din școala obișnuită dobândesc un grad de specializare și de înțelegere, preîntâmpinând nevoile copiilor cu dizabilități; sistemul nu este costisitor, întrucât clasa specială sau camera de instruire și resurse utilizează spațiul existent în școala obișnuită. Există și unele dezavantaje, cum ar fi: în cazul în care profesorul specialist lipsește există riscul incapacității copiilor de a participa la ore; clasa specială poate ajunge să fie privită ca un element separat de școala obișnuită, iar copiii din această clasă pot fi izolați de copiii și profesorii din școala obișnuită; în realitate, copiii nu pot să urmeze școala din vecinătatea locală, iar ei trebuie duși acolo unde profesorul specialist lucrează, ceea ce obosește copilul prin deplasările lungi pe care trebuie să le realizeze.

Modelul itinerant este un sistem care evită dezavantajul deplasărilor, deoarece copilul urmează școala pe care o găsește la cea mai mică distanță de domiciliu și ajunge să fie parte integrantă din clasa pentru copii tipici. Copilul este instruit de către profesorul clasei obișnuite și este sprijinit de un profesor itinerant (specializat în munca cu copiii ce prezintă dizabilitate), angajat de autoritățile locale, acest copil putând fi singurul cu dizabilitate din școală. Copilul, în mod ideal, va participa la toate orele din programă și profesorul itinerant va oferi toată aparatura specială de care acesta are nevoie. Profesorul itinerant va îndruma profesorii clasei, mai ales în legătură cu alegerea și folosirea metodelor de predare adecvate și va da, uneori, instrucțiuni copilului, în vederea dobândirii unor abilități speciale sau în domenii mai dificile ale programei.

Modelul comun este acela în care un profesor itinerant este responsabil pentru toți copiii cu dizabilitate dintr-o anumită zonă. Acest serviciu își propune sprijinirea copilului și a familiei, de îndată ce acesta a fost depistat de serviciile medicale ca având deficiență mintală. Pentru copilul mic, profesorul itinerant va lucra, mai întâi cu părinții, sfătuindu-i cu privire la nevoile timpurii ale copilului, iar pe măsură ce copilul crește, va ajuta părinții să alcătuiască un program de învățare timpurie, pentru dobândirea unor abilități de comunicare, orientare spațială, autoservire. Profesorul va evalua capacitatea copilului, iar după caz, va elabora un program de stimulare a simțurilor lui. Profesorul va facilita înscrierea copilului într-o grădiniță, va ajuta la alegerea școlii adecvate și va oferi sfaturile necesare educatorilor și profesorilor din respectivele instituții. Dacă părinții aleg o școală locală obișnuită atunci profesorul specialist acordă ajutor copilului pe parcursul școlarizării și

chiar până în învățământul superior. Frecvența vizitelor profesorului itinerant variază în funcție de nevoile copilului, de la una pe trimestru, la 3 – 4 pe săptămână. În majoritatea cazurilor, rolul profesorului itinerant pentru copiii cu deficiență constă într-o combinație de acordare de sfaturi și metode de predare, el va acorda ajutor în coordonarea progreselor, în cadrul procesului educațional și va vizita periodic școala în cauză.

În cazul ultimelor două sisteme prezentate se pot descrie mai multe avantaje: copiii cu deficiență pot urma școlile locale și pot sta cu familiile lor, în comunitățile lor; ei având posibilitatea să se amestece cu copiii tipici, atât din punct de vedere social, cât și din punct de vedere academic și al pregătirii intelectuale; aceste sisteme nu necesită mari cheltuieli în vederea construirii de noi clădiri de școală/ clase; pentru intervențiile timpurii, profesorii pot începe să lucreze cu copiii de când sunt foarte mici și cu familiile lor în același timp. În aceste sisteme există și unele dezavantaje legate de următoarele aspecte: aceste modele sunt dependente de facilitățile de transport și de comunicare, pentru a fi eficiente; ating un randament maxim doar în cazul copiilor cu dizabilități ușoare, pentru cei cu dizabilitate sever fiind mai greu de acordat sprijinul necesar; amplasarea individuală poate să implice necesitatea dublării aceleiași aparaturi, în mai multe școli, pe o arie largă; succesul aplicării acestor modele depinde de atitudinea și gradul de cooperare de la clasă și de personalitatea, aptitudinile și responsabilitatea profesorului itinerant.

Alte exemple de structuri integrate posibile, într-o adaptare după OECD (1984):

a) plasarea (înscrierea) în clase obișnuite, corelată cu modalitățile particulare de pregătire, completare sau înlocuire a participării elevului cu CES la anumite lecții, prin activități de sprijin asigurate de un cadru didactic;

b) plasarea în clasa obișnuită, cu susținerea elevului pentru anumite materii din planul de studiu, cu servicii de intervenție specifică, după necesități; există un cadru didactic cu o responsabilitate anume pentru elevii care au cerințe speciale, per ansamblul disciplinelor de studiu, corelat cu reducerea numărului de elevi la clasă;

c) plasarea în clasa obișnuită, din care copilul este retras pentru anumite ședințe, pentru a primi, în alt spațiu decât clasa, ajutorul unuia sau al mai multor specialiști, potrivit necesităților individuale;

d) plasarea într-o clasă obișnuită, cu frecvență parțială, alternativ cu frecventarea unei unități speciale (grupă sau clasă), unde copilul beneficiază de educație specială, inclusiv de intervențiile specifice necesare;

e) plasarea (înscrierea) într-o unitate specială (în școala generală), frecventată alternativ cu activitățile dintr-o clasă obișnuită;

f) frecventarea exclusivă a unei clase sau unități speciale (în școala obișnuită); înscrierea într-o școală specială frecventată alternativ cu o clasă obișnuită;

g) înscrierea într-o școală specială, cu frecventarea alternativă a unei clase sau unități speciale într-o școală obișnuită.

Fiecare elev este înțeles ca un participant activ la învățare și predare pentru că fiecare aduce cu sine în procesul complex al învățării și dezvoltării o experiență, un stil de învățare, un model social, o interacțiune specifică, un ritm personal, un mod de abordare, un context cultural căruia îi aparține. Având în vedere aceste premise, ideea integrării copiilor cu dizabilități în școala publică a apărut ca o reacție necesară și firească a societății la obligația acesteia de a asigura normalizarea și reformarea condițiilor de educație pentru persoanele cu cerințe educative speciale. Conform principiilor promovate în materie de educație de către organismele internaționale, precum și prevederile incluse în Declarația drepturilor persoanelor cu dezabilități se menționează ca elevii cu diferite tipuri de deficiențe au aceleași drepturi fundamentale ca și ceilalți elevi de aceeași vârstă.

În România, educația elevilor cu handicap mental sau complex se realizează în școli speciale, în timp ce pentru elevii cu handicap fizic sau senzorial aceasta se desfășoară în școli obișnuite. În plus, în această țară, sistemele de evaluare permit participarea elevilor cu nevoi speciale, în sensul că acestora li se alocă mai mult timp, iar elevilor cu handicap vizual li se pot prezenta foi de examen cu caractere mai mari sau de tip Braille. Acești elevi își pot continua studiile dacă trec examenul de bacalaureat. Alte țări raportează eforturi de dezvoltare a unor clase speciale în școlile obișnuite în vederea îndepărtării graniței existente între școlile speciale și incluziune.

Educația elevilor cu deficiențe se realizează în principal în școli speciale, deși toate țările au politici de incluziune educațională, aflate în stadii de dezvoltare diferite. În unele țări, educația specială se realizează în instituții de tip internat. Aceste școli sunt adaptate la cerințele specifice ale elevilor lor, au un raport foarte favorabil între numărul de profesori și cel de elevi și beneficiază de consultanți suplimentari precum profesori misionari, psihologi și logopezi.

În general, se vorbește despre nevoia de a îmbunătăți educația pentru elevii cu nevoi speciale de instruire, lucru datorat lipsei accesibilității și a resurselor, precum și atitudinilor ostile ale profesorilor. Aspectul pozitiv este datorat faptului că majoritatea țărilor raportează dezvoltarea unor politici și practice pedagogice noi care să stea la baza unei educații inclusive. În mod cert, toate aceste țări mai au un drum lung de parcurs.

Bibliografie:

1. ANDRONACHE N., DANII A., BUCUN N., ș.a. Bazele curriculare și standardele învățământului special. Chișinău, 2002, 72 p.
2. DANII A., RACU A. Educația terapeutică complexă și integrată. Chișinău: Ed. Univers Pedagogic, 2006, 208 p.
3. POPOVICI D. V. Orientări teoretice și practice în educația integrată, Arad: Ed. Universității, 2007, 354 p.
4. RACU A., POPOVICI D.V., DANII A. Educația incluzivă – Ghid pentru cadrele didactice și manageriale. Chișinău: F.E.-P. Tipografia Centrală, 2010, 150 p.

5. TIMUȘ A., (coautor). Asistența psihopedagogică a copiilor cu dizabilități și familiilor în condițiile educației incluzive. Chișinău: Ed. UPS „I. Creangă”, 2012, 96 p.
6. VRĂȘMAȘ T. Școala și educația pentru toți. București: Ed. Miniped, 2004, 152 p.

ASPECTE ALE TEORIEI ȘI PRACTICII ÎN SISTEMUL FORMĂRII PROFESIONALE A SPECIALIȘTILOR ÎN DOMENIUL EDUCAȚIEI INCLUZIVE

Diță Iris Ionelia
C.Ș.E.I., OR. Vălenii de Munte
Drd.

Rezumat

Contextul actualei lucrări este cel al constantelor schimbări, dintre care se subliniază că trebuie să facă parte și schimbările la nivelul educației copiilor din învățământul special sau din medii defavorizate.

Se prezintă obstacolele întâlnite pe drumul încercării de a educa mentalitățile în scopul realizării faptului că elevii cu cerințe speciale merită aceleași șanse și aceeași toleranță ca restul elevilor.

Mai departe, explorăm formele de învățământ de care au nevoie elevii cu CES, respectiv enumerăm atât ce trebuie să asigure sistemul în sine, cât și calitățile fundamentale pe care trebuie să le întrunească un profesor din acest domeniu.

În încheiere, se stabilesc prioritățile României în vederea îmbunătățirii și promovării educației incluzive.

Cuvinte cheie: schimbare, învățământ incluziv, oleranță, egalitate, cerințe de îndeplinit, priorități.

Summary

The context of this paper is defined by the constant change that surrounds us and the subject itself begins from the fact that this rule of change must also apply in the inclusive education system

We begin by detailing the struggles met on the road to make sure that students with special needs are treated equally as the rest of the collective in terms of chances and

Next, we explored the forms of education required by the special needs students, we list not only the conditions that must be provided by the system, but also the qualities a teacher must have to really help these children.

In the final segment, we outline what priorities should Romania establish in order to change the inclusive education system.

Key-Words: change, inclusive education, tolerance, equality, requirements, priorities.

Experiența celor 21 de ani de carieră didactică, acumulată atât în învățământul de masă ca profesor itinerant și de sprijin cât și în învățământul special, mi-a oferit posibilitatea să asimilez informații legate de evoluția școlară a copiilor cu cerințe educative speciale .

Încă de la început, m-a surprins multitudinea cazurilor și a cauzelor care generează cerințe educative speciale. Am înțeles că fiecare elev este unic și are nevoie de sprijin și modalități de integrare pe tot parcursul său școlar.

Realitatea și dinamica vieții sociale, economice, culturale, precum și noile provocări ale lumii contemporane au impus ample schimbări în proiectarea și implementarea politicilor și strategiilor educaționale din majoritatea statelor lumii. Pe fondul acestor schimbări, problematica educației copiilor cu cerințe educative speciale sau provenind din medii socioculturale precare a devenit un domeniu prioritar de acțiune și pentru specialiștii din sistemele de învățământ europene, în contextul

promovării principiilor educației pentru toți și al normalizării vieții persoanelor cu cerințe educative speciale.

În plus, apar an de an noi abordări teoretice, iar practica educațională a permis îmbogățirea experiențelor din învățământ. Prin urmare educația elevilor cu cerințe educative speciale nu putea să ignore sau să nu abordeze de pe poziții moderne studiul particularităților de dezvoltare a elevilor și identificarea de noi strategii educaționale mai bine adaptate trebuințelor lor, indiferent de categoriile de elevi cărora ne adresăm. Printre provocările școlilor incluzive s-a numărat și necesitatea schimbării mentalităților și atitudinilor referitoare la elevii diferiți de cei „normali”, schimbarea reprezentărilor sociale asupra acestui segment de populație școlară și renunțarea la etichetări, oferirea de șanse egale în vederea integrării lor în societate.

„Toți cetățenii au drept egal la educație, la toate nivelurile și toate formele, indiferent de gen, rasă, naționalitate, religie sau afiliere politice și indiferent de statutul social sau economic. Acest drept este prevăzut în Legea învățământului nr. 84/1995.” Convenția cu privire la drepturile copilului (1989).

„Învățământul special, aflat în subordinea Ministerului Educației și Cercetării, este parte componentă a sistemului de învățământ românesc și oferă tuturor copiilor programe educaționale potrivite cu nevoile lor de dezvoltare. Educația specială este în răspunderea tuturor angajaților unei școli și este flexibilă și atotcuprinzătoare.

Profesorii calificați, împreună cu alți specialiști și cu personalul nedidactic dovedesc devotament în activitatea lor cu copiii cu nevoi speciale.”

Ce formă de învățământ este mai eficientă pentru copiii cu dizabilități?

În România, copiii cu dizabilități au acces la diferite forme de educație și pot fi înscriși, în funcție de gradul de dizabilitate, în sistemul de învățământ special sau în învățământul de masă. Copiii cu deficiențe medii, cu dificultăți de învățare și tulburări de limbaj, cu tulburări socio-afective sau de comportament sunt integrați în școlile de masă unde pot beneficia de servicii educaționale de sprijin.

Învățământul special este organizat în funcție de tipul de deficiență – mentală, de auz, de văz, motorie și alte deficiențe asociate. Identificarea tipului de deficiență și gradul acesteia sunt de competența Comisiei pentru Protecția Copilului, instituție aflată în subordinea consiliilor județene. Copiii din învățământul special pot urma curriculumul școlii de masă, curriculumul școlii de masă adaptat sau curriculumul școlii speciale. De asemenea, durata școlarizării poate să difere.

Pe timpul școlarizării copiii cu cerințe educative speciale au acces la resurse psihopedagogice de reabilitare și recuperare medicală și socială și la alte tipuri de servicii de intervenție specifice disponibile în comunitate sau la instituții specializate, inclusiv cele de învățământ special.

Învățământul special integrat este organizat la toate nivelurile învățământului, pe grupe sau în clase speciale și, în unele cazuri, individual.

În ceea ce privește serviciile de sprijin în învățământul de masă, numărul profesorilor de sprijin/itineranți trebuie să crească, rolul lor și activitățile acestora trebuie clarificate și trebuie acordate ambelor categorii alocări bugetare mai mari, atât profesorilor itineranți/de sprijin cât și profesorilor din școlile de masă, sprijinul trebuie să includă și un curriculum flexibil care să permită adaptările curriculare ce se impun: metodologie specifică diferitelor tipuri și grade de deficiență, materiale didactice individualizate, documente școlare adaptate la nevoile de învățare și dezvoltare a elevilor, specialiști în diferite domenii, sprijin în învățare, terapii specifice de compensare și recuperare. Metodologia de aplicare a curriculumului și terapiile specifice folosite de profesorii din școli trebuie să răspundă cerinței privind flexibilitatea și să ofere posibilitatea de a fi adaptat la nevoile fiecărui copil.

Formarea inițială și formarea continuă a profesorilor din școlile speciale le permite acestora să adopte abordări curriculare și metodologice adaptate nevoilor copiilor, sarcina suplimentară, ce ocupa mult timp.

Evident, pentru acești copii, important este felul în care noi adulții încercăm să le oferim ajutor, să le găsim un loc potrivit în societate unde să fie tratați normal.

Copiii cu deficiențe au acces în școlile publice și pot beneficia de servicii de sprijin care să le faciliteze acest tip de integrare, educația specială este cu atât mai amplă cu cât ea trebuie să includă atât principiile abordate de școlile obișnuite cât și principiile dezvoltate de educația specială, în practica însă lucrurile stau cu totul altfel.

Îndrăznesc să mă întreb cât de bine sunt pregătiți copiii, părinții acestora și cadrele didactice pentru diversitatea existentă în fiecare grup și cât de bine sunt pregătiți să o accepte?

Educatorul poate favoriza unele procese de interacțiune socială în clasele eterogene ale școlii incluzive, diferențele dintre copii fiind percepute ca modalități de îmbogățire a practicii pedagogice iar strategiile învățării ca modalități de abordare a diversității. Fiecare copil trebuie înțeles ca un participant activ la învățare pentru că fiecare aduce cu sine, în procesul complex al învățării și dezvoltării, o experiență, un stil de învățare, un model social, o interacțiune specifică, un ritm personal, un model de abordare, un context cultural căruia îi aparține, o valoare.

Firește, părerea mea este că educația elevilor cu deficiențe ar trebui să se realizeze în școli adaptate la cerințele specifice ale acestor copii, important este raportul favorabil între numărul de profesori și numărul de elevi, ei trebuie să beneficieze de consultații suplimentare din partea unor specialiști precum profesori educatori, psihologi și logopezi, de cabinete special amenajate, atractive.

În general, se vorbește despre nevoia de a îmbunătăți educația pentru elevii cu CES, ne lovim însă de lipsa accesibilității și a resurselor.

Profesorul trebuie să întrunească două calități fundamentale: profesionalism (stăpânirea materiei) și talentul pedagogic (ușurința de a captiva elevii de a-i face să învețe din plăcere o trăsătură înăscută ce trebuie să reprezinte piatra de temelie „măsură principală a evaluării”, judecării și aprecierii profesorilor într-un sistem de învățământ).

În condițiile școlii pentru diversitate, cadrul didactic itinerant sau cadrul didactic de sprijin reprezintă un nou personaj, cu rol major în optimizarea procesului educațional din clasele unde se derulează învățământul integrat. Cadrul didactic itinerant sau cadrul didactic de sprijin este o persoană pregătită în domeniul educației speciale și care, împreună cu educatorul/profesorul din școala de masă, formează o echipă omogenă, răspunzătoare de procesul învățării elevilor din școală pentru diversitate. Pentru marea majoritate a elevilor clasei, profesorul care predă o disciplină respectă un anumit standard privind conținuturile și modul de comunicare a acestora către elevii clasei, standard cerut de programă și manualele acelei discipline.

Distincția dintre un cadru didactic itinerant și un cadru didactic de sprijin este dificil de surprins în teoria și practica educațională; profesorul itinerant are, fără îndoială, și atribuțiile unui profesor de sprijin (în activitatea directă din clasă), dar acestea pot avea o pondere mai mare sau mai mică, în funcție de numărul de copii de care răspunde, respective de numărul de școli în care se deplasează, de gravitatea problemelor de învățare ale elevilor din aceste școli. În anumite zone rurale, în care elevii cu cerințe educative speciale sunt răspândiți pe arii foarte mari, sistemul itinerant poate fi singurul mod realist de a asigura servicii de educație specială, permițându-se în același timp menținerea acestora în clasele/școlile obișnuite.

Avantajele intervenției unor cadre didactice specializate în susținerea serviciilor de sprijin sau a altor modalități de asigurare a suportului pentru învățare în grupa/clasa obișnuită pot fi sintetizate astfel:

- Menținerea elevilor cu cerințe speciale în clasa obișnuită, pentru a se evita perturbarea activităților din clasă și din școală;
- Evitarea stigmatizării, etichetării, discriminării și segregării;
- Eliminarea sau reducerea testării standardizate excessive;
- Crearea ocaziilor pentru ca elevii școlii obișnuite să-i cunoască și să-i înțeleagă pe elevii cu dizabilități; apariția ocaziilor necesare pentru aceștia din urmă de a interacționa social, având în preajmă modele de copii obișnuiți;
- Familiarizarea cadrelor didactice din învățământul obișnuit cu elementele specifice educației speciale;
- Valorizarea, într-un cadru mai larg, a competențelor cadrelor didactice specializate.

Cadrul didactic itinerant/de sprijin joacă un rol ce reprezintă o combinație între un profesor consultant și un tutore pentru elevii cu cerințe speciale incluși în programe de integrare.

Profesorul itinerant sau de sprijin are un rol major în organizarea și desfășurarea procesului educațional în clasele unde învață copiii cu CES.

Sunt mai multe modalități de implicare a profesorului itinerant/de sprijin în cadrul lecției, acestea fiind schitate în proiectul didactic.

Astfel:

- Poate sta, o anumită perioadă de timp, lângă copilul cu CES, acordându-i asistența necesară, pentru ca acesta să reușească să participe la activitățile realizate de toți copiii din clasă.

- În cazul în care se organizează lucrul în cooperare, poate sta în grupul unde este copilul cu CES, acordând asistență nu doar acestuia, dar și celorlalți membri ai grupului.

- În anumite situații educaționale, poate participa alături de profesor în procesul de predare-învățare-evaluare, acordând atenție specială copilului cu CES.

- În cazul în care copilul cu CES nu este în stare să stea la lecție întreaga oră academică, poate să plece cu elevul, după o anumită perioadă de timp, pentru a continua activitatea individuală cu copilul.

Este important ca, după încheierea orei, să aibe loc o discuție cu profesorul de la despre faptul cum s-a implicat copilul cu CES în activitățile din cadrul lecției, ce a fost reușit și ce a fost mai puțin reușit, ce soluții de îmbunătățire a procesului didactic propune etc.

De asemenea, ar fi util ca după ore profesorul itinerant/de sprijin să completeze jurnalul de reflecții, specificând anumite aspecte din cadrul orei referitoare la activitatea copilului cu CES, iar informația din jurnal poate fi utilizată ulterior în cadrul ședințelor comisiilor metodice, a consiliilor profesoriale, în lucrul cu familia copiilor cu CES etc.

Din perspectiva de facilitator, consilier, mediator, roluri ale profesorului de sprijin, acesta contribuie la promovarea educației incluzive:

- prin realizarea materialelor didactice adaptate, instrumentelor de lucru și de evaluare specifice;
- facilitarea înțelegerii de către cadrele didactice a caracteristicilor de personalitate a elevilor cu CES și a particularităților proceselor cognitive, a proceselor și funcțiilor reglatorii care influențează activitatea școlară a acestor elevi.
- consiliază elevii care participă la programul de sprijin și părinții acestora pentru depășirea situațiilor de dificultate, implicarea părinților în activitățile elevului, înțelegerea necesității unui program de studiu în familie, supravegherea elevului pentru efectuarea temelor, importanța sprijinului afectiv, informare privind modalitățile de control pozitiv al comportamentului copilului, importanța frecventării școlii;

- prin medierea situațiilor în care acești elevi perturbă activitatea desfășurată în clasă, printr – un comportament care nu se circumscrie disciplinei necesare la ore datorită incapacității de internalizare a normelor sociale;

În rolul de manager de caz/responsabilul de caz servicii psihoeducaționale formulează măsuri de sprijin pentru promovarea educației incluzive cu consultarea autorității locale:

- Măsuri de sprijin pentru prevenirea și combaterea barierelor de atitudine;
- Măsurile de sprijin pentru prevenirea și combaterea barierelor de mediu, prin adaptarea rezonabilă a unității de învățământ în care învață copilul;
- Măsurile de sprijin pentru pregătirea și adaptarea copilului în diferitele etape de tranziție, între diferite medii și etape ale dezvoltării individuale.

Aceste măsuri se includ în în planul de abilitare-reabilitare/planul de servicii individualizat în funcție de tipul tranziției.

Toți copiii trebuie să beneficieze de educație. Fiecare poate fi sprijinit prin măsuri pedagogice în clasă și cu sprijin suplimentar prin colaborarea cu alți specialiști și cu familia. Înainte de a apela la măsuri speciale sau la alți profesioniști, profesorul trebuie să cunoască modele concrete privind posibilitatea de integrare școlară și educațională a tuturor copiilor pentru individualizarea acțiunii didactice.

În vederea îndeplinirii obiectivelor strategice ale sistemului de educație și formare profesională, au fost preconizate acțiuni și măsuri în cadrul Strategiei Educației și formării Profesionale din România 2016-20 (86), care au ca scop:

(a) consolidarea rolului competențelor cheie prin îmbunătățirea competențelor digitale și antreprenoriale și prin creativitate și inovare în toate programele de educație și formare profesională inițială;

(b) elaborarea unui mecanism pentru identificarea, recompensarea și promovarea excelenței în cadrul formării profesionale .

În concluzie, în prezent asistăm la o amplă reformă a învățământului special și special integrat, caracterizată prin continue căutări de noi formule/ modalități organizatorice și schimbări legislative, în acord cu progresele societății contemporane și schimbarea atitudinii acesteia față de copiii cu cerințe educative speciale.

Provocările și prioritățile naționale ale României pentru educația și formarea profesională inițială și continuă – îmbunătățirea relevanței și calității acesteia – se află în strânsă legătură cu cele de la nivelul UE. Obiectivele strategice naționale în educație și formare profesională de a oferi servicii de consiliere pentru toți elevii din sistemul de învățământ preuniversitar, de a consolida competențele cheie, precum și de a promova și de a recompensa excelența în educația și formarea profesională inițială oglindesc leitmotivul săptămânii europene a competențelor profesionale.

"O școală incluzivă este o școală deschisă către orice elev, o școală care primește orice elev, îl valorizează și îl face să se simtă acasă. Este, aș spune, școala ideală, unde toată lumea merge cu plăcere și toți copiii sunt ajutați să-și atingă maximumul potențialului nativ.

Este școala care oferă sprijin accentuat pentru acei copii care au nevoie în mod deosebit de el".

Bibliografie:

1. GHERGUȚ, ALOIS – Sinteze de psihopedagogie specială. Ed. Polirom; Iași, 2005;
2. ORDIN Nr. 5574 din 7 octombrie 2011 pentru aprobarea Metodologiei privind organizarea serviciilor de sprijin educațional pentru copiii, elevii și tinerii cu cerințe educaționale speciale integrați în învățământul de masă;
3. ORDIN Nr.1985/Nr.1305/ Nr.5805 din 23.11.2016 privind aprobarea Metodologiei pentru evaluarea și intervenția integrată în vederea încadrării copiilor cu dizabilități în grad de handicap, a orientării școlare și profesionale a copiilor cu cerințe educaționale speciale, precum și în vederea abilitării și reabilitării copiilor cu dizabilități și/sau cerințe educaționale speciale;
4. <https://www.creeaza.com/didactica/didactica-pedagogie/Competente-generale-ale-profes775.php>
5. <http://data.europa.eu/doi/10.2801/256780>

ROLUL EDUCAȚIEI NONFORMALE ÎN INCLUZIUNEA SOCIALĂ A COPIILOR DEFICIENȚI DE AUZ

Sava (Sandu) Gabriela
masterandă

Solontai (Botezatu) Iuliana- Gabriela
masterandă

Pătrășcoiu Loredana-Adriana,
doctor, asistent universitar

Universitatea din București,
Facultatea de Psihologie și Științele Educației, România

Rezumat

Necesitatea pregătirii copiilor cu deficiențe de auz pentru o mai bună integrare și incluziune socială, poate fi realizată cu mijloacele educației nonformale. Obiectivul general urmărit în cercetarea ce stă la baza acestui articol este identificarea comportamentelor indezirabile social ale copiilor cu deficiență de auz, identificarea și aplicarea strategiilor de educație nonformală care pot forma și dezvolta comportamente dezirabile social la copiii cu deficiență de auz.

Cuvinte cheie: educația nonformală, copii cu deficiență de auz, incluziune socială.

Annotation: *The need to prepare children with hearing disabilities to better integration and social inclusion can be achieved by means of non-formal education. The general objective of the research underlying this article is to identify the socially undesirable behaviors of hearing-impaired children, to identify and apply non-formal education strategies that can shape and develop socially desirable behaviors in children with hearing-impaired.*

Keywords: non-formal education, children with hearing deficiency, social inclusion,

În realizarea acestei lucrări ne-am propus să evidențiem faptul că mijloacele de educație nonformală pot ajuta la includerea și incluziunea socială a copiilor deficienți de auz.

Lucrând cu acești copii am observat atât comportamentul dezirabil al acestora în raport cu colegii lor și persoanele adulte cu aceleași deficiențe, dar și tendința de izolare ce apare când intră în contact cu persoanele auzitoare și cu copiii cu deficiențe diferite.

Studiind literatura de specialitate am constatat că este foarte săracă. Această deficiență senzorială este tratată la modul general, iar pentru copii sunt puține jocuri adaptate, activități și programe de intervenție speciale pentru deficienții de auz.

În calitate de educatoare, avem nevoie de o bază științifică pentru a ne desfășura activitățile de educație cu acești copii. Jocurile și activitățile nonformale le adaptăm bazându-ne mai mult pe intuiție și pe experiența personală decât pe literatura științifică.

Această lucrare a pornit de la nevoia de a aborda acest subiect în mod științific, de a trage un semnal de alarmă referitor la problemele cu care ne confruntăm în educația copiilor deficienți de auz și, poate în viitor, acest subiect va avea parte de atenția mai multor specialiști din domeniu care să realizeze o cercetare complexă, nu a deficienței de auz, ci a modului de intervenție educațională pentru pregătirea practică a acestor copii pentru o mai bună includere și incluziune socială.

Tipul de cercetare abordat în această lucrare a fost cercetarea-acțiune, deoarece necesită intervenția educatorului asupra situațiilor instructiv-educative la nivelul unui grup de copii. Prin metoda observației, metoda experimentului psiho-pedagogic și prin aplicarea mijloacelor de educație nonformală am putut demonstra confirmarea ipotezelor de lucru.

Obiectivele cercetării:

- Identificarea comportamentelor indezirabile social ale copiilor cu deficiență de auz, care pot îngreuna integrarea și incluziunea socială.
- Identificarea strategiilor de educație nonformală care pot forma și dezvolta comportamente dezirabile social la copiii cu deficiențe de auz.
- Aplicarea strategiilor de educație nonformală în scopul de a forma și dezvolta comportamente dezirabile social la copiii cu deficiențe de auz.

Lotul de subiecți

Cercetarea s-a desfășurat pe două loturi de copii cu deficiență de auz, cu vârsta cronologică cuprinsă între 7 și 11 ani, găzduiți la Centrul de Copii cu Dizabilități „Domnița Bălașa”. Copiii au fost împărțiți în două grupuri: un grup omogen format din 5 copii cu cofoză și un grup eterogen format din 8 copii cu deficiențe asociate.

Studiul documentelor

Din analiza documentelor copiilor am extras datele cu privire la motivul înscrierii lor în Centrul „Domnița Bălașa”, date despre familie, condiții de viață, anamneză, evaluarea și recomandările psihologului de caz. Aceste date ne-au fost utile pentru a înțelege de unde provin

comportamentele indezirabile social ale subiecților și pentru a putea stabili strategiile de intervenție prin mijloacele educației nonformale, pentru corectarea acestora.

În cadrul cercetării, grupul omogen va avea indicativul 1, iar grupul eterogen va avea indicativul 2. Copiii vor fi notați alfabetic de la A la M, primind indicativul grupului din care fac parte, după cum urmează:

Tabelul 1. Descrierea subiecților supuși cercetării

Grupul omogen									
Subiecți	Deficiență	Vârsta	Sex	Vârsta diagnosticării	Data intrării în sistem	Tip protezare	Limbaajul utilizat		
							LMG	Labioclectură	Limbaaj verbal-oral
A1	cofoză	7	F	<1	6	Implant cohlear	Bine dezvoltat	Slab dezvoltat	- demutizat
B1	cofoză	7	F	<1	7	-	Bine dezvoltat	Bine dezvoltat	- nedemutizat
C1	cofoză	11	F	<1	8	-	Bine dezvoltat	Slab dezvoltat	- nedemutizat
D1	cofoză	9	M	<1	6	Implant cohlear	Bine dezvoltat	Slab dezvoltat	- demutizat
E1	cofoză	8	M	<1	7	-	Bine dezvoltat	Bine dezvoltat	- nedemutizat
Grupul eterogen									
F2	cofoză	9	F	<1	7	-	Bine dezvoltat	Bine dezvoltat	- Nedemutizat
G2	cofoză	11	M	<1	6	-	Bine dezvoltat	Slab dezvoltat	- Nedemutizat
H2	Hipoacuzie neurosenzorială ușoară	7	F	1	6	Aparat auditiv	Bine dezvoltat	Slab dezvoltat	- demutizat
I2	Hipoacuzie neurosenzorială ușoară	9	M	3	7	Aparat auditiv	Bine dezvoltat	Slab dezvoltat	- demutizat
J2	Pseudodebilitate indusă de mediu	10	M	8	9	-	Bine dezvoltat	Slab dezvoltat	Dislalie Vocabular sărac
K2	Pseudodebilitate indusă de mediu	9	M	7	8	-	Bine dezvoltat	-	Dislalie Vocabular sărac
L2	-	11	M	-	7	-	Foarte bine dezvoltat	Foarte bine dezvoltat	Foarte bine dezvoltat
M2	-	7	M	-	6	-	Bine dezvoltat	-	Dislalie ușoară Vocabular sărac

Mijloace de educație nonformală

Fiind vorba de o cercetare-acțiune, jocurile în care participă educatoarele cu rol de animator, reprezintă esența acțiunii de cercetare.

Jocurile au avut ca scop corectarea comportamentelor indezirabile social și formarea sau creșterea celor dezirabile sub atenta noastră îndrumare și coordonare.

Prin metoda observatiei am constatat următoarele aspecte comportamentale:

Trei dintre subiecții din grupul omogen au deficiențe de auz ereditare (perinatale), unul provine din familie de auzitori (nu se cunoaște momentul și cauzele apariției deficienței), iar ultimul este orfan (nu se cunosc date despre familie, dar are un frate auzitor).

Societatea în care trăim este pregătită să accepte persoanele cu deficiențe, însă, această categorie de deficiență are tendința de a nu accepta societatea și de a trăi limitat în comunități mici, relaționând numai între ei.

Un exemplu elocvent, este cazul colegilor noștri cu deficiențe de auz, soț și soție, care au copii auzitori. Au recunoscut că abia când au descoperit că fiii lor aud, au început să se deschidă către lumea auzitorilor, căci nu știau cum să se descurce cu copiii lor. Acum, deși fac parte din comunitatea surzilor și din Asociația Națională a Surzilor din România, au foarte mulți prieteni auzitori, fac tot posibilul să se integreze în societate și folosesc mesajele scrise pentru a putea comunica cu persoanele auzitoare cu care interacționează.

Din aceste motive, grupul omogen a fost format doar din copii diagnosticați cu cofoză, pentru a-i putea observa și a încerca să stabilim dacă prin educația nonformală se pot obține rezultatele așteptate. Precizăm că numărul subiecților este prea mic pentru a putea generaliza concluziile.

Copiii din grupul eterogen au fost aleși în mod intenționat câte doi din fiecare deficiență: cofoză, hipoacuzici, pseudodebilitate indusă de mediu, la care am adăugat doi copii normali, singura lor „deficiență” fiind sărăcia.

Ambele loturi de subiecți sunt formate din fete și băieți cu vârsta cuprinsă între 7 și 11 ani. Gândirea este în stadiul preoperațional, au dificultăți de atenție și de concentrare. Dezvoltarea fizică este corespunzătoare vârstei cronologice, rezultatele școlare se încadrează între slab și mediu, toți cunosc și folosesc limbajul mimico-gestual. Subiecții cu diagnosticul cofoză, sunt în proces de demutizare, doi dintre ei au implant cohlear, labiolectura este dezvoltată la nivelul vârstei. Subiecții hipoacuzici, au proteze auditive, sunt demutizați, labiolectura este mai slab dezvoltată decât a celor cu cofoză. Subiecții cu pseudodebilitate indusă de mediu cunosc limbajul mimico-gestual și îl folosesc deoarece este mai ușor decât să muncească pentru a-și corecta dislalia. Personalul instructiv-educativ insistă permanent ca acești copii să utilizeze limbajul verbal oral, chiar și concomitent cu limbajul mimico-gestual.

Am ales această strategie de organizare deoarece am vrut să observăm în mod științific felul în care relaționează între ei, în cadrul grupului și grupurile între ele, pentru ca apoi, prin metoda experimentului psiho-pedagogic, cu mijloace de educație nonformală ce constau în jocuri structurate sau semistructurate să observăm dacă și cum se schimbă comportamentele inițiale. Am întâmpinat o oarecare rezistență din partea celor patru subiecți cu deficiențe de auz din grupul eterogen, deoarece voiau chiar de la început să facă parte din grupul omogen, însă cu răbdare, i-am convins să accepte acest mod de organizare.

Subiecții cu deficiență de auz ce fac parte din eșantionul de cercetare evită contactul cu auzitorii, socializează doar cu cei „la fel” ca ei, ceea ce demonstrează prima ipoteză în care afirmăm: dacă deficiența de auz apare la vârste mici, se crează bariere în relaționarea socială cu auzitorii.

Experimentul psiho-pedagogic s-a realizat prin aplicarea următoarelor jocuri: „Desenează o lună” (cu scopul de a învăța să mulțumească și să se poarte politicos), „Să construim împreună cu piese lego” (construcții după model -câștigă echipa care termină prima și are ca scop colaborarea între coechipieri) și „Familia mea” (joc de rol cu scopul de a relaționa cu membrii grupului, dar și cu membrii celui alt grup).

După intervenția instructiv educativă din cadrul experimentului psiho-pedagogic ce au constat în activități specifice educației nonformale, subiecții deficienți de auz au renunțat la comportamentele indezirabile social și au început să accepte prezența și interrelaționarea cu copiii auzitori. Comportamentele dezirabile au crescut în intensitate, confirmând a doua ipoteză (dacă se aplică mijloace ale educației nonformale, cresc în intensitate comportamentele social dezirabile ale copiilor cu deficiență de auz), în special în cadrul jocului „Să construim împreună cu piese lego”, unde dorința de a fi câștigător a ridicat barierele dintre subiecți și au găsit o cale de comunicare și colaborare eficientă pentru a-și atinge scopul comun.

Jocul „Familia mea” a fost cel mai important. Faptul că au avut libertatea de a-și alege rolurile a creat copiilor o plăcere enormă de a-l juca. Mai mult, nu li s-a impus un scenariu strict. Doar sarcinile fiecărui membru trebuiau respectate, însă interacțiunea dintre membrii familiei, modul de „educare” al „copiilor/nepoților” a fost liber și s-a desfășurat după imaginația subiecților. Subiecții care aveau rolurile de părinți primeau sarcini comune în mod intenționat, deoarece scopul era ca „părinții” deficienți de auz să accepte prezența lui L2 (auzitor) și să interacționeze corect cu acesta.

„Bunicii” au constituit liantul grupului. Sarcinile lor erau chiar relaționarea cu toți membrii fiecărui grup, având dublul rol: părinți și bunici, în același timp. A fost un lucru dificil de realizat, deoarece G2 nu voia să aibă grijă de „nepoții” J2, K2 și M2, preferând „copiii” grupului eterogen, A1, C1, E1. Dar același lucru dorea și „bunica” H2. Inițial, au avut loc discuții contradictorii,

„copiii” grupului eterogen rămânând singuri în „casă” și lipsind de la „școală”, „învățătoarea” fiind nemulțumită. La sugestia mea, „bunicii” au fost de acord să aibă grijă de „nepoți” împreună.

Din păcate, subiectul K2 nu a înregistrat progrese deosebite, în continuare urmând programul de consiliere psihologică. Ceilalți subiecți l-au tolerat și l-au ajutat permanent, ceea ce demonstrează că mijloacele de educație nonformale pot fi utilizate cu succes pentru incluziunea socială a persoanelor cu deficiențe.

La finalul cercetării, nu se mai putea observa cine face parte din grupul omogen și cine face parte din grupul eterogen. Erau un singur grup, o „familie extinsă”.

Acest joc a adus schimbări asupra tuturor subiecților. În timpul mesei, în timpul lor liber, la baie, la culcare, deși nu mai erau în joc, se strigau „mama”, „fiule”, „bunicule”, etc. glumind și tachinându-se reciproc. Aceste comportamente demonstrează că jocul le-a făcut plăcere, comportamentele dezirabile devenind o obișnuință, depășind cadrul educațional. Aceste fapte au confirmat a treia ipoteză care afirmă că aplicarea mijloacelor educației nonformale, cresc în frecvență comportamentele dezirabile social.

Activitățile nonformale din cadrul cercetării au fost desfășurate într-un cadru relaxant, vesel, copiii s-au simțit liberi, au avut putere de decizie, nu s-au simțit constrânși, condiționați, iar jocurile au fost continuate, fiind incluși mai mulți copii, la cererea lor și după încheierea perioadei de cercetare. Toate acestea confirmă că și ultima ipoteză este adevărată, comportamentele dezirabile social pot fi mai ușor exersate și generalizate, prin utilizarea metodelor de educație nonformală.

Educatorii care lucrează cu copiii cu deficiențe de auz sunt și ei persoane speciale. Au capacitatea de a media conflicte, de a se juca cu copiii, de a ști ce și cât se poate cere de la fiecare copil în parte. Fiecare este unic și imposibil de încadrat în standarde, deoarece o deficiență este rareori pură. Subiecții acestei lucrări au deficiențe asociate de diferite feluri și grade, însă dosarul medical este confidențial și nu poate fi studiat pentru o cercetare amănunțită decât în cazul cercetătorilor avizați de instituțiile de specialitate. În PIS, documentele educatorilor, sunt înscrise niște diagnostice seci, niște recomandări psihiatrice, greu de înțeles pentru cei fără cunoștințe de medicină. Din acest motiv, educatorii încearcă deseori „marea cu degetul”, aplicând diverse metode de educație nonformală, selectându-le pe cele care dau rezultate pozitive și continuând aplicarea lor în procesul instructiv-educativ.

Jocul structurat este unul din mijloacele de bază ale educației nonformale și contituie cel mai important instrument de intervenție pentru a forma și dezvolta comportamente dezirabile social.

Educația nonformală completează educația formală, ridică invizibilele bariere sociale și are un rol deosebit de important în integrarea și incluziunea socială a deficienților de auz. Educația nonformală ajută la crearea unui mediu familial, se pliază pe aptitudinile și nevoile copiilor, ușurându-le contactul și relaționarea cu persoanele auzitoare.

Cea mai importantă sarcină a personalului instructiv- educativ este de a forma copiilor comportamente dezirabile social și de a-i pregăti pentru inluziunea socială. Prin mijloace de educație nonformală, copiii își formează deprinderile de autonomie personală și de autogospodărire. Sistemul de învățământ le oferă posibilitatea pregătirii profesionale pentru a deveni adulți independenți din toate punctele de vedere. Dar, pentru a trăi în societate, trebuie mai întâi să accepți societatea. O viață izolată nu este satisfăcătoare pentru nimeni, indiferent dacă acea persoană este deficientă sau nu.

Tabelul 2. Rezultate finale obținute:

Comportamente sociale	Exemple de comportament
Inițierea și menținerea unei relații (interpersonale)	Să inițieze și să mențină o interacțiune cu copiii cu deficiențe diferite
	Să împartă obiecte și să împărtășească experiențe
	Să ofere și să primească complimente
	Să rezolve în mod eficient conflictele apărute
Integrarea în grup (intrapersonale)	Să respecte regulile aferente unei situații sociale
	Să coopereze cu ceilalți în rezolvarea unei sarcini

Bibliografie:

1. MANU, Beatrice, KESSLER, Ioana (2014). *Metodologia cercetării în sociologie și psihologie*. București: Ed. Fundației România de mâine. ISBN: 978-606-20-0060-8
2. MEUWLY, Michele; HEINIGER, Jean-Pierre. (2008). *Jocuri cu scop psihosocial*. Lausanne: Ed. Fundației Terre des hommes
3. VERZA, Emil; VERZA, Florin Emil. (2011). *Tratat de psihopedagogie specială*. București: Ed. Universității din București. ISBN: 978-606-16-0006-9
4. VRĂȘMAȘ, Traian.(2001).*Învățământ și/sau incluziv*.București:Ed.Aramis.ISBN:973-8294-06-1
5. <http://www.scout.ro/wp-content/uploads/2013/10/Manual-100-de-idei-de-educatie-non-formala.pdf> (accesat 7/08/2018)

INTERVENȚIE ȘI EDUCARE A COPIILOR CU CES PROVENIȚI DIN FAMILII SOCIALMENTE VULNERABILE

Andronache Roxana

Drd. anul II,

Universitatea de Stat din Tiraspol

Rezumat

Familia este unul din cele mai importante elemente sau, mai bine spus, sisteme care contribuie la dezvoltarea unei persoane și la starea ei de sănătate exercitând o influență deosebit de adâncă asupra copiilor. Familia este instituția fundamentală în toate societățile.Eficiența educației în cadrul familiei depinde de un șir de factori. Una dintre condițiile decisive este competența parentală constituită pe parcursul întregii vieți a părinților.Schimbările în comportamentele familiale și în modelele familiale sunt determinate de un ansamblu de factori economici, sociali, culturali și ideologici, factori ce dau caracteristica de vulnerabilitate unei familii. În familiile dezarmonioase poate fi afectat progresul școlar al copiilor, dar și stima de sine a tuturor persoanelor, care fac parte din ele Problematika copiilor cu CES, în general și a celor proveniți din familii socialmente-vulnerabile în special, a devenit extrem de actuală în contextul in care ,dacă până acum se credea că gama CES cuprindea deficiențe mentale,senzoriale sau fizice,cu timpul,s-a constatat însă că, la copii se dezvoltă dificultăți școlare permanente sau temporare.

Pentru a ameliora și soluționa dificultățile apărute este utilizată metoda consilierii familiei și a membrilor ei, având în vedere două coordonate, cea psihologică și cea pedagogică.

Cuvinte cheie: familia vulnerabilă, copiii cu CES, intervenția socio-educatională

Summary

The family is one of the most important elements or, rather, systems that contribute to a person's development and health by exerting a particularly profound influence on children. The family is the fundamental institution in all societies. The efficiency of education within the family depends on a number of factors. One of the decisive conditions is the parental competence established throughout the life of the parents. Changes in family behaviors and family patterns are determined by a set of economic, social, cultural and ideological factors, factors that give the characteristic of vulnerability to a family. In disharmonious families can affect the school progress of children, but also the self-esteem of all people, who are part of them. The issue of children with SEN, in general and those from socially vulnerable families in particular, has become extremely relevant in the context in which, if until now it was believed that the CES range included mental, sensory or physical deficiencies, over time, however, it was found that children develop permanent or temporary school difficulties. In order to improve and solve the difficulties, the method of counseling the family and its members is used, taking into account two coordinates, the psychological and the pedagogical.

În literatura de specialitate sunt descrise definiții terminologice vizând familia și principalele ei funcții. După dicționarul explicativ școlar, familia este o formă de comunitate umană, alcătuită dintr-un cuplu conjugal și copiii acestuia. Familia este izvorul dintre care el își poate extrage resursele pentru a face față vieții, ea este locul în care aceștia caută înțelegere și susținere, afecțiune și devotament.

Familia reprezintă un microgrup social, o celulă elementară a societății, a neamului, care realizează un ansamblu de funcții biologice, psihologice, educative, economice, sociale, culturale, conturând habitusul primar al individului. Familia este mediul natural, firesc, cel mai apropiat și necesar pentru dezvoltarea și formarea personalității umane (Ph. Ariès, 1963; H. Aysenck, 2002; И. В. Гребенников, 1986; С. Narly, 1996; Larisa Cuynetov, 2004; 2009 etc.); I. Slavici, 1967; Э. Г. Эйдемиллер, 1999; I. Nicola, 1993 etc.). Astfel, rolul familiei în formarea omului este unul primordial.

Familia, ca factor educațional, își lasă amprenta decisivă în fazele de început ale ontogenezei. De modul în care familia influențează dezvoltarea copilului în primii ani de viață depinde comportamentul socio-relațional al viitorului adult. De aici și necesitatea acut sesizată astăzi în societate de educație a părinților, eficientizare a relațiilor familiale, valorizare a parteneriatului educativ. Părinții și ceilalți actori care contribuie la educarea copiilor în primii ani de viață trebuie să mediteze asupra responsabilității pe care o au în formarea personalității acestora, familia fiind cea dinții școală în care copiii învață să se comporte în viață și societate.

Eficiența educației în cadrul familiei depinde de un șir de factori. Una dintre condițiile decisive este competența parentală constituită pe parcursul întregii vieți a părinților. Educația parentală urmărește reducerea gradului de vulnerabilitate a persoanelor și presupune un transfer de competențe eficiente, de la specialist la familie, pe termen lung.

Vulnerabilitatea poate fi considerată „un cuvânt telescopat pentru declinarea tuturor varietăților de nenorociri globale” [2, p.13]. Conform lui Soulet [9, p.141], a nu considera vulnerabilitatea drept caracteristică a indivizilor, dar ca rezultat al contextului relațional dintre un individ/grup și caracteristicile sale, ne permite să recunoaștem acea vulnerabilitate: -este mai degrabă o stare care definește ființa umană în general, decât o caracteristică și o „umbră” de stigmatizare a anumitor indivizi. Această posibilă stare poate afecta fiecare familie în faze specifice ale ciclului vieții și se caracterizează printr-o capacitate scăzută de a construi și/sau a menține toate condițiile (interne și externe), favorizând exercitarea pozitivă și autonomă a funcțiilor parentale: părintele vulnerabil rămâne actor al propriului său rol parental; -poate fi privită dintr-o perspectivă ecologică, care ne permite să concepem măsuri de contracarare, prin acțiuni potrivite de promovare (valorizare) și prevenire, consolidare și adaptare: „vulnerabilitatea este(...)strâns legată de ideea capacității de acțiune” [7, p.128-129] -putem înțelege astfel „puterea vulnerabilității” [1, p.26] : o viață completă și generoasă, cu disponibilitate spre relații puternice de atașament, grijă și iubire, ne expune în mod constant la vulnerabilitate și riscul abuzului de încredere, deci, trădare [6] .

Educația parentală, se adresează tuturor categoriilor de părinți, fără excepție, vizând activarea resurselor parentale intrinseci, sporirea competențelor parentale (educația copiilor), a abilităților educative și nu modificarea unui comportament sau a unei structuri existente.

Există situații când părinții fie nu au mijloacele materiale să îi asigure copilului condiții optime de dezvoltare, fie nu sunt preocupați de toate aspectele dezvoltării copilului lor și nici nu știu ce au de făcut, fie nu conștientizează sau nu acceptă că , al lor copil este diagnosticat CES. Cerințele educative speciale (CES) ale copilului includ toate problemele care își pun amprenta asupra educației unui copil, pornind de la dificultăți ușoare, până la cele profunde. Inițial, gama CES cuprindea deficiențe mentale, senzoriale sau fizice .Cu timpul,s-a constatat însă că, la copii se dezvoltă dificultăți școlare permanente sau temporare. Cauzele apariției acestor dificultăți sunt diverse: apariția unei boli grave , provenința din familii defavorizate sau tulburări socio-afective sau comportamentale .

În primul rând, contează atitudinea părinților. Într-o familie care indeplinește caracteristicile de socialmente-vulnerabilă , diagnosticarea copilului cu CES poate reprezenta un șoc,o sursă de stres, stresul fiind premisa unei crize. Stresul sau criza familiei sunt termeni diferiți și nu pot fi utilizați ca sinonimi. De obicei, în viața de familie, stresul precedă criza, stresul familiei reprezentând o modificare a echilibrului sistemului familial. Această schimbare poate fi una de care familia se bucură și pe care o caută sau poate fi o schimbare pe care familia preferă să o evite. În nici unul dintre aceste cazuri stresul familiei nu conduce în mod necesar la o criză. Crizele familiei sunt cauzate de stresul sever, care împiedică funcționarea familiei, care o imobilizează. Stresul parental apare aproape zilnic, iar părinții trebuie să învețe să facă față stresorilor de zi cu zi.

Criza familiei este o tulburare în echilibrul familiei atât de acută și de puternică, încât familia este, cel puțin temporar, imobilizată, nemaiputând funcționa.

Famiile care experimentează situații de criză trec prin situații în care modelele comportamentale obișnuite devin ineficiente, impunându-se în timp scurt adoptarea altora noi. Așadar, o criză poate fi pentru o familie atât un pericol, cât și o oportunitate. Momentul când apare o criză este punctul în care procesul recuperării poate să înceapă, familia sperând să se redreseze și având șansa de a deveni chiar mai puternică decât era înainte de apariția crizei [5, p. 157].

În primul rând, contează atitudinea părinților. Deprinderile parentale sunt abilități tehnice și psihosociale necesare îngrijirii copilului, pe care părinții trebuie să le posedă și să le utilizeze pentru a-i asigura o dezvoltare fizică, intelectuală, morală și comportamentală optimă și integrarea în familie și în comunitate.

Pentru a sensibiliza părinții este bine de utilizat metoda consilierii pedagogice a părinților. Scopul consilierii constă în acordarea ajutorului părinților de a preîntâmpina consecințele unui comportament eronat al copiilor, în general; al copiilor cu CES, în special. Consilierea pedagogică a părinților este considerată ca una din cele mai importante forme de lucru cu părinții.

În consilierea familiei, consilierii de familie folosesc o varietate de metode și abordări de sprijin precum: teoria rolului, teoria schimbării, analiza tranzacțională, terapia gestalt, teoria sistemelor, terapia de familie, schimbarea comportamentului, abordarea psihanalitică, terapia realității etc. Rolul consilierului este acela de a facilita noi modele de coping al familiei afectate de stres/criză și de a lucra cu familia pentru dezvoltarea obiectivelor familiei. Odată ce familia s-a angajat să facă schimbările, consilierul folosește o abordare sistematică pentru a planifica modul în care obiectivele pot fi atinse în timp, utilizând o varietate de tehnici de management al stresului. Schimbarea poate să apară, dar ea cere timp, efort și angajament.

Dimensiunea pedagogică/educațională a consilierii vizează provocarea unor schimbări conștiente în sfera cognitivă, afectivă, atitudinală și comportamentală a copiilor și părinților prin încadrarea lor în activități educațional-formative, care asigură achiziționarea și consolidarea competențelor, deprinderilor de a face față provocărilor vieții. Formarea unor competențe parentale de relaționare și comunicare cu propriii copii, mai cu seamă cu cei de vârstă preadolescentă și adolescentă, reprezintă esența consilierii centrate pe această dimensiune. Părinții devin parteneri ai consilierului în armonizarea relației dintre ei și preadolescenți. Consilierea centrată pe dezvoltarea părinților se îmbină cu activitățile de formare-dezvoltare a copiilor în cadrul școlar.

Intervenția socio-educatională este definită ca un complex de acțiuni formative ce susțin familia și intervine în mecanismele care favorizează relațiile intrafamiliale în sensul educației familiei și a copilului. Intervențiile socio-educative sunt în principiu: (a) de educație - a familiei, în general, și a părinților, în special; de consiliere a familiei și a părinților.

Consilierile pedagogice ale părinților poartă un caracter individual și de echipă în dependență de problema discutată. După cum arată cercetările, este foarte important de a verifica eficiența consilierilor realizate, de a urmări natura schimbărilor ce s-au produs în conștiința și comportamentul părinților. Această permite să facem corectările necesare în conținutul și metoda desfășurării consilierilor pedagogice. În cadrul consilierilor pedagogice sunt realizate în concordanță cu necesitățile părinților. În timpul consilierilor pedagogice părinții au recunoscut că volumul reprezentărilor despre familie, tezaurul cunoștințelor cu referire la regulile unei familii moderne sunt necesare pentru decizia modalității comportamentale, dar nu și suficiente pentru manifestarea conduitei în corespundere cu cerințele etico-morale.

Analiza surselor bibliografice consacrate ne-a permis să evidențiem mai multe tipuri de consiliere. Plecând de la clasificarea lui Dumitru I. Al. [4, p. 12], observăm următoarele tipuri de consiliere, pe care cercetătorul le delimitează, după criteriul *necesităților beneficiarului*:

- *Consilierea medicală*, care include procesul și acțiunile referitoare la asigurarea condițiilor adecvate de creștere și dezvoltare biofiziologică a organismului uman, de menținere a unei stări optime de funcționalitate și sănătate a acestuia. Consilierea medicală este realizată de personalul specializat, medici și asistenți medicali;

- *Consilierea socială*, care reprezintă ansamblul de măsuri și acțiuni de sprijin acordate persoanelor social-vulnerabile. Astfel de probleme sunt de competența asistenților sociali și intră în responsabilitatea autorităților publice;

- *Consilierea religioasă*, ce reprezintă un sprijin, ajutor și îndrumare acordat acelor persoane care, necesită asistență spirituală, religioasă. Consilierea religioasă este realizată de preoți și consilieri pe probleme teologice;

- *Consilierea psihologică*, care reprezintă un proces de sprijin și ajutor acordat acelor persoane care, în anumite momente ale existenței lor, au dificultăți în adaptarea la solicitările vieții, manifestate prin disfuncționalități și dezechilibre ale structurilor lor de personalitate. Consilierea psihologică este realizată de psihologi, consilieri pe probleme psihologice și psihoterapeuți cu competențe specifice.. Consilierea psihologică îi facilitează persoanei autocunoașterea realistă, acceptarea de sine și valorificarea optimă a resurselor și disponibilităților proprii [8, p. 13].

Acest tip de consiliere poate fi completat prin considerațiile lui David D., care definește consilierea psihologică ca fiind “o intervenție psihologică în scopul optimizării, autocunoașterii și dezvoltării personale și / sau în scopul prevenției și remiterii problemelor emoționale, cognitive și de comportament “. [3, p. 87]

În sinteză, consilierea psihopedagogică are ca scop să învețe omul a dobândi deprinderi de viață sănătoase, pentru a atinge un nivel optim de funcționare a propriei personalități [4, p. 14].

Cea mai importantă concluzie rezidă, însă, în stabilirea faptului că procesul consilierii familiei sau a copilului, include cele două dimensiuni, cea psihologică și pedagogică, îmbinate eclectic în baza principiului interdisciplinarității. Consilierea are la bază orientarea comportamentală, deoarece este centrată pe schimbarea cognițiilor și învățare, cu rol preventiv și de dezvoltare, în cadrul căreia membrii familiei/ adulți și copii dobândesc abilități, deprinderi și competențe de adaptare solicitărilor vieții. Principalele tipuri de abordare a consilierii familiei vor fi axate pe soluționarea situațiilor de criză, pe prevenție, remedierea acestora și dezvoltarea optimă a personalității.

Bibliografie:

1. BROWN, B. Curajul de a fi vulnerabil. Bucuresti: Curtea Veche, 2016
2. CASTEL, R. Les Métamorphoses de la question sociale. Paris : Galimard, 1995.
3. CUZNEȚOV, L. Parteneriatul și colaborarea școală-familie-comunitate. Educația de calitate a copiilor și părinților. Chișinău: Primex-Com SRL, 2018. ISBN 978-9975-110-93-8.
4. CUZNEȚOV, L. Tratat de educație pentru familie. Pedagogia familiei. Chișinău: Centrul Editorial-poligrafic al USM, 2008. ISBN 978-9975-70-717-6.
5. CUZNEȚOV, L., CALARAȘ, C. Ghid metodologic pentru realizarea stagiului de practică profesională pentru masteratul Consilierea și educația familiei. Chișinău: Primex- Com SRL, 2015. ISBN 978-9975-110-35-8.
6. MARZANO, M. Cosa fare delle nostre ferite. La fiducia e l'accettazione dell'altro. Trento: Erickson, 2012
7. ONED. Vulnérabilité, identification des risques et protection de l'enfance. Paris: La Documentation Française , 2014
8. SILISTRARU, N. Valori ale educației moderne. Chișinău: Editura combinatului poligrafic, 2006.
9. SOULET, M.A. [Vulnérabilité et enfance en danger: Quel rapport ? Quels apports ?](#). ONED. Vulnérabilité, identification des risques et protection de l'enfance. Paris: La Documentation Française, 2014

IMPORTANȚA FAMILIEI ÎN INTEGRAREA COPILOR CU CES

Iusco Ioana Maria

Universitatea de Stat din Tiraspol,
Universitatea de Stat „Bogdan Petriceicu Hașdeu” din Cahul,
Institutul de Științe ale Educației

Rezumat

Familia are un rol important în integrarea copiilor cu cerințe speciale în școlile de masă. Datorită reacțiilor de suprasolicitare, protejare, negare sau respingere, părinții se grupează în: părinți echilibrați, părinți idiferenți, părinți exagerați, părinți autoritari, părinți incoscvenți.

Integrarea este un proces mai complex și implică familiarizarea cu școala și cerințele acesteia, desfășurându-se într-un timp mai îndelungat.

Integrarea în învățământul de masă a copiilor cu cerințe speciale, presupune analiza mai multor aspecte cum ar fi: gravitatea tulburărilor, vârsta copilului și gradul de implicare al familiei. Pornind de la rezultatele acestei analize, se pot stabili obiectivele și activitățile concrete prin care unitățile de conținut de la fiecare disciplină pot fi modificate, adaptate, sau accesibilizate în funcție de nivelul cerințelor.

Summary

The family plays an important role in integrating children with special needs into mainstream schools. Due to overreaction, protection, denial or rejection, parents are grouped into: balanced parents, different parents, exaggerated parents, authoritarian parents, inconsistent parents.

Integration is a more complex process and involves familiarization with the school and its requirements, taking place over a longer period of time.

The integration in the mass education of children with special requirements, involves the analysis of several aspects such as: the severity of the disorders, the age of the child and the degree of family involvement. Starting from the results of this analysis, the concrete objectives and activities can be established through which the content units from each discipline can be modified, adapted, or accessible according to the level of the requirements.

Cuvinte-cheie: familia, integrare școlară, metode ,tulburări de comportament.

Scopul educației incluzive este nu numai de a-i educa pe copiii cu cerințe speciale în școli de masă, ci și de a-i menține în familie și comunitate. Prin viziunea și mai largă a educației pentru toți, învățarea este văzută ca un concept holistic – acel ceva care are loc în școli, dar și în familie și comunitate sau în alte servicii educațional- recuperatorii pentru copiii cu cerințe speciale (Gherguț, 2006).

Absența sau indiferența părinților în ceea ce privește problemele educaționale ale copilului vine în opoziție cu ideea de integrare sau incluziune. În acest sens apar o serie de dificultăți cauzate de atitudinea de reținere sau neîncrederea părinților cu mentalități eronate cu privire la viața și evoluția copilului cu cerințe speciale.

Copilul diferit se adaptează greu la relațiile interpersonale, de aceea părinții trebuie să joace rolul de tampon, de mediator între copil și persoanele străine. Uneori părinții pot dramatiza excesiv reacțiile inadecvate venite din partea unei persoane străine, identificând o falsă rea intenție într-un gest oricât de neutru.

În alte situații, ei neagă tot ceea ce copilul observă în jurul său legat de propria deficiență, insistă pe răutatea și ipocrizia persoanelor din anturaj, cultivând copilului convingerea că lumea în care trăiește este rea.

Pe de altă parte, unii părinți refuză să țină cont de dificultățile sociale determinate de deficiență. În acest fel, ei îi împiedică pe copii să înțeleagă și să accepte toate aspectele legate de propria deficiență.

Datorită acestui rol suplimentar de mediator, reacțiile părinților în fața unui copil cu deficiență capătă o importanță majoră. Părinții reacționează prin supraprotecție, acceptare, negare sau respingere. Aceste reacții au determinat gruparea părinților în următoarele categorii după (Gherguț, 2006):

- ❖ părinți echilibrați
- ❖ părinți indiferenți
- ❖ părinți exagerați
- ❖ părinți autoritari (rigizi)

❖ părinți inconsecvenți

Părinți echilibrați. Caracteristica acestei familii constă în realismul cu care membrii ei privesc situația. Ei ajung rapid în stadiul de acceptare, se maturizează și pornesc la acțiune.

După ce cunosc situația reală a copilului, ei își organizează viața în așa fel încât să acorde atenție copilului cu nevoi speciale. În funcție de diagnostic și de prognostic, părinții vor găsi resursele necesare pentru a acționa singuri sau cu ajutorul celorlalți membri ai familiei pentru a-l ajuta „pe cel mic”. Părinții știu : „ce este necesar”, „când și cum trebuie oferit” „ce, cum și cât de mult” se poate cere copilului cu nevoi speciale. Aceste reguli constituie un adevărat ghid al comportamentului față de copil.

Părinții unui copil cu deficiență îndeplinesc teoretic aceeași funcție ca și părinții unui copil sănătos. Ei trebuie să rămână în primul rând părinți. Părinții unui copil surd, paralizat nu au nimic de făcut pentru a-l ajuta. Această atitudine aparține părinților echilibrați care privesc toate problemele cu calm. Acești părinți joacă un rol important în medierea relației dintre copil și mediul exterior. Ei mențin un climat de toleranță și de egalitate în sânul familiei și în societate.

Un copil cu deficiență, chiar dacă este susținut are probleme legate de comportamentul natural în fața unei persoane străine. În acest caz, părinții joacă un rol de tampon sau de mediator între două persoane. Această intervenție va permite depășirea jenei și tensiunilor ce pot apărea în cadrul relațiilor interpersonale. Rolul de mediator este ușor de îndeplinit de către părinții echilibrați, care abordează totul cu calm.

În cadrul unei familii echilibrate copilul cu deficiență are drepturi și obligații egale. Ei trebuie să aibă relații de reciprocitate și de egalitate cu frații și cu surorile sale, să se simtă „ca toată lumea”. Dacă se simte egal în familie, el va ajunge să se simtă egal și în societate. Practic, familia joacă rolul unui laborator în care copilului cu deficiență i se oferă oportunitatea de a-și găsi locul și de a se obișnui cu situația în care se află.

Copilul cu deficiență trebuie să se regăsească pe același plan afectiv cu frații și surorile sale. El nu trebuie să monopolizeze dragostea părinților, chiar dacă are nevoie de o atenție și de o îngrijire suplimentară. În familiile echilibrate, acest copil este egal cu frații și surorile sale, dar în același timp este îngrijit corespunzător. În acest context copilul se dezvoltă în armonie cu cei din anturajul său, care-i acceptă dificultățile.

Familia impune copilului unele restricții, încurajează activitățile gospodărești și mai ales pe cele de autoîngrijire, stimulează abilitățile fizice și sociale ale copilului.

O persoană cu deficiență are nevoie de a fi recunoscută pentru ceea ce este și așa cum este. Atmosfera familială va fi caldă doar atunci când fiecare membru își ocupă locul care îi aparține.

Părinții echilibrați sunt calmi, deschiși și își manifestă frecvent dragostea. Căldura implică deschidere către cei din jur, plăcere, atenție, tandrețe, atașament. Acești părinți zâmbesc des, își

incurajează copiii fără a folosi critici permanente, pedepse, amenințări. Copiii acestor părinți vor fi atenți, prietenoși, cooperanți și stabili emoțional (Gherguț, 2006).

Părinții indiferenți. Acești părinți reacționează printr-o hipoprotecție, prin nepăsări, lipsă de interes. La o astfel de situație se poate ajunge prin :

- ❖ lipsă de afecțiune,
- ❖ suprasolicitarea copilului,
- ❖ respingere.

Lipsa de afecțiune - părinții demonstrează copiilor o lipsă de interes, de afecțiune, de îngrijire. Frecvent, acești părinți, sunt reci, ostili, își ceartă copilul pentru nimic, îl pedepsec sau îl ignoră. În aceste familii au loc certuri frecvente, iar copilul este antrenat în disputele dintre părinți. O altă categorie de părinți lipsiți de afecțiune sunt cei care nu pot accepta sacrificarea vieții profesionale (Gherguț, 2006).

Pentru copilul cu deficiență situația este foarte dificilă. El se confruntă cu numeroase probleme pe care nu le poate depăși sau compensa. Dacă copilul nu este ajutat să le depășească, se ajunge la situația de eșec. Sentimentul de inferioritate care apare datorită eșecurilor ajunge să fie trăit intens, devenind traumatizant (Gherguț, 2006). Frecvent, în această situație, copilul renunță ușor la eforturi, deoarece nu are o satisfacție mobilizatoare și ajunge la soluții ușoare sau la abandon școlar.

Suprasolicitarea copilului apare atunci când părinții nu țin seama de posibilitățile reale ale acestuia. Părinții unui copil cu deficiență au o reacție de negare a problemelor. Ei consideră copilul « ca toată lumea » și-i cer rezultate asemănătoare celor ale fraților și surorilor sănătoși. În acest caz, apare o suprasolicitare, care se soldează cu eșecuri demoralizatoare. În situația eșecului părinții reacționează prin reproșuri și chiar pedepse repetate, care duc la apariția sentimentului de neputință, incapacitate și inutilitatea efortului.

Respingerea este o altă modalitate de hipoprotecție. Copilul cu deficiență este mereu comparat cu frații și surorile sănătoase și ridiculizat. Părinții se detașează emoțional față de copiii cu deficiență, dar le asigură o îngrijire corespunzătoare. Atitudinea de respingere se manifestă mai mult sau mai puțin deschis, sub forma negării oricărei calități sau valori a copilului, care este permanent ignorat și minimalizat. Aceste situații apar atunci când copilul nu a fost dorit. Părinții consideră că nu au nici un fel de obligații față de copilul lor. Chiar și în fața legii ei își declină responsabilitatea.

Părinții exagerați. Cel mai obișnuit răspuns, mai ales din partea mamei, este supraprotecția, o sursă de dependență. Acest comportament împiedică copilul să-și dezvolte propriul control, independența, inițiativa și respectul de sine (Gherguț, 2006).

Supraprotecția este un element negativ, generând negații atât din partea părinților, cât și din partea copiilor. Părinții care se simt vinovați devin exagerat de atenți, transformând copilul într-un individ dependent și solicitant pentru familie. Această permanentă solicitare va genera reacții de nemulțumire și ostilitate din partea părinților, reacții care-l vor face pe copil să devină nesigur (Gherguț, 2006).

Pentru copiii cu deficiențe această situație este foarte dificilă, întrucât ei nu beneficiază de un regim care implică stimularea și antrenarea în activitățile casnice. Acești părinți vor reuși « marea performanță » de a crește un copil singuratic, lipsit de posibilitatea de a-și manifesta propria personalitate. Copilul se va confrunta cu greutățile vieții, dar nu va fi capabil să le facă față, deoarece nu a căpătat instrumentele cu ajutorul cărora să acționeze și să se apere.

Forme și modalități de integrare a copiilor cu CES

Șchiopu 1997, pag. 78 definește procesul de integrare ca o “cuprindere, asimilare, închidere într-un tot a unui element care devine parte componentă a întregului și dobândește proprietăți specifice rezultate din interacțiunea și interdependența cu celelalte părți componente”. Altfel spus, integrarea este o acțiune ce se exercită asupra unei persoane, implică familiarizarea cu mediul (școala, colectiv de muncă), crearea unor concordanțe între ceea ce a văzut, dobândit, admis și ceea ce se cere individului. Adaptarea solicită conformare, acceptare, în timp ce integrarea este mai complexă, presupune o anumită pregătire și se realizează într-un timp mai îndelungat.

Procesul integrării constituie o acțiune complexă care, pe baza anumitor funcții și strategii, generează o fuziune esențială între elementele sistemului personalității și elementele sistemului social, determinând o dinamică de dezvoltare și de proces simultan și reciproc (Păunescu, 1997).

Integrarea reprezintă procesul de educare a copiilor cu sau fără deficiențe în același spațiu și în aceleași condiții, având drept scop final participarea deplină a tuturor copiilor la activitățile școlare și extrascolare. O versiune mai sintetică a nivelurilor de integrare este oferită de către Vrășmaș (2001) :

- ❖ integrarea spațială (a fi prezent) ;
- ❖ integrarea socială (a fi împreună cu ceilalți copii) ;
- ❖ integrarea școlară (a învăța împreună cu ceilalți elevi).

În încercarea de a clasifica formele de integrare școlară a copiilor cu cerințe speciale, un criteriu fundamental de diferențiere se referă la durata prezenței copilului cu cerințe speciale în școala de masă. În acest sens, Gherguț (2006) vorbește despre două forme de abordare, respectiv:

- *forme de integrare totală* – elevul cu cerințe speciale își petrece timpul în totalitate la școala obișnuită, cu excepția eventualelor programe terapeutice, care se pot desfășura în spațiul aceleiași școli sau în afara școlii;

- *forme de integrare parțială* – elevul cu cerințe speciale petrece doar o parte din timpul său la școala obișnuită.

Integrarea școlară a copiilor cu CES în învățământul de masă

În literatura pedagogică contemporană se folosește din ce în ce mai des conceptul de ameliorare/dezvoltare școlară (*school improvement*) care presupune : „orientarea către acțiune și o continuă dezvoltare profesională a școlii, schimbări concrete în curriculum, parteneriat activ cu alte școli sau instituții comunitare, deschidere spre trebuințele reale ale elevilor și comunității, crearea unui mediu școlar favorabil înțelegerii și acceptării celorlalți colegi de școală, indiferent de cultură, experiență sau potențialul de învățare al acestora". Practica școlară în domeniul educației integrate a demonstrat că rezolvarea problemelor pe care copiii le întâmpină în procesul instructiv-educativ determina o analiză pe mai multe planuri a problemelor de învățare, în funcție de orientarea și perspectiva de abordare a acestor probleme (Stoll și Fink, 1996).

Integrarea copiilor cu cerințe speciale se poate face individual, în clase obișnuite, integrarea unui grup de 2-3 elevi deficienți în clase obișnuite sau constituirea unor clase diferențiate, integrate în structura școlii obișnuite. Se pare că ultima metoda de integrare nu s-a dovedit cea mai ineficientă, nu a condus la rezultate, ba chiar a afectat calitatea învățământului (Stoll și Fink, 1996).

Iată de ce, atunci când se discută problema integrării în școlile de masă a copiilor cu deficiențe, accentul nu trebuie pus pe formele de organizare a claselor, ci pe măsurile anticipative, centrate pe problemele specifice fiecărui elev, care pot sprijini integrarea organică a copiilor cu probleme de adaptare în fluxul normal din școala obișnuită (Gherguț, 2006).

Integrarea școlară a copiilor cu tulburări de comportament

Integrarea școlară a copiilor cu probleme de comportament presupune aplicarea unor strategii de intervenție psihopedagogică destinate prevenirii și corectării comportamentelor indezirabile în mediul școlar și social, precum și consolidarea unor atitudini favorabile față de școală (Gherguț, 2006).

Se pot distinge trei tipuri de dificultăți de ordin comportamental descrise de către Gherguț (2006):

- *nivel scăzut*: comportament neadecvat, întâlnit de obicei în clasă, cum ar fi intervențiile inoportune, întreruperea celorlalți etc ;
- *nivel mediu*: comportamentul provocator, care poate fi întâlnit și în clasă, dar și în afara ei, cum ar fi strigățul, cearta cu profesorii, intimidarea celorlalți elevi;
- *nivel ridicat*: comportament distructiv, accentuat, cum ar fi sfidarea, hărțuiala, agresiunea și violența.

În conformitate cu aspectele vizate de către Gherguț (2006), integrarea în structurile învățământului de masă a copiilor cu cerințe speciale presupune o analiză atentă a următoarelor aspecte :

- tipul și gravitatea tulburărilor diagnosticate la copiii ce urmează a fi integrați;
- vârsta copilului – decalajul între vârsta cronologică și cea mentală;
- gradul de implicarea a familiei în dezvoltarea și evoluția normală a copilului, susținerea afectivă și materială, educația oferită și atitudinea familiei față de problemele speciale ale copilului;
- ambianța din școala de masă în care este integrat copilul;
- atitudinea și modalitățile de implicare a familiei și comunității în sprijinirea integrării copiilor cu cerințe speciale în școala de masă.

Pornind de la rezultatele acestei analize, se pot stabili obiectivele și activitățile concrete prin care unitățile de conținut de la fiecare disciplină pot fi modificate, adaptate, sau accesibilizate în funcție de nivelul cerințelor (Ghergut, 2006).

Bibliografie:

1. PĂUNESCU, G.,(coord.),(2008), *Vârsta preșcolară-Ghid pentru părinți*, Organizația „Salvați Copiii”, București
2. GHERGUȚ, A., *Strategii diferențiate și incluzive în educație*, Ed. Polirom, 2006.
3. VRĂSMAȘ, E.,(2008), *Intervenția socioeducațională ca sprijin pentru părinți*, Ed. Aramis, București

TEHNOLOGII INOVATIVE ÎN EDUCAREA COPIILOR CU CES ÎN CONTEXTUL ACTUAL

Damaris Pungilă,
student masterand,
Universitatea de Vest din Timișoara,
Coordonator: lect. univ. dr. **Claudia Borca**

Rezumat

Într-o perioadă caracterizată de schimbări și instabilitate se impune căutarea unor soluții și mijloace flexibile. Educația a suferit schimbări datorită pandemiei și măsurilor luate pentru a combate infecția. În acest context, au fost identificate o serie de bariere cu care se confruntă actorii procesului de învățare. Toate aceste schimbări și bariere au condus la căutarea unor mijloace flexibile și inovative. În acest articol, pornind de la contextul actual, am descris modul în care se schimbă educația prin introducerea noilor tehnologii și am evidențiat avatanjele pe care le oferă acestea în educarea copiilor cu cerințe educaționale speciale.

Summary

In a period characterized by changes and instability, it is necessary to look for flexible solutions and tools. Education has changed due to the pandemic and measures taken to combat the infection. In this context, the actors in the learning process were facing a number of barriers. All these changes and barriers have determined the search for flexible and innovative tools. In this article, starting from the current context, we have described how education is changing through the introduction of new technologies and we have highlighted the advantages they offer in teaching children with special education needs.

De-a lungul timpului, a fost conștientizată importanța învățării și a educației. ”Pentru dezvoltarea personalității și pentru dezvoltarea psihică în general, învățarea are un rol decisiv deoarece, în esență, cu ajutorul ei dobândim noi comportamente”. [1, p.84] În relație cu învățarea a fost introdus conceptul de ”bariere în învățare”. A fost depășită mentalitatea conform căreia barierele sunt legate de individ care trebuie să se adapteze la sistem și au fost gândite demersuri legislative pentru educație incluzivă, considerându-se că sistemul trebuie să înlăture aceste bariere și să se adapteze la nevoile individuale ale copiilor. Barierele în învățare pot fi de trei tipuri: bariere în participare, bariere generate de curriculum și bariere instituționale. [2,p.84-86]

Din cauza contextului actual în care învățarea s-a mutat în mediul virtual, barierele de participare au fost intensificate. Efectele învățării la distanță sunt resimțite de toții actorii procesului de învățare. De aceea, în perioada aceasta atenția cadrelor didactice trebuie să fie îndreptată asupra stării de bine a elevilor. Pentru aceasta, cadrele didactice trebuie să cunoască particularitățile elevilor și să discute împreună cu aceștia și cu părinții obiectivele și modul în care acestea vor fi realizate. De asemenea, este importantă comunitatea școlară. Profesorii ar trebui să creeze comunități de învățare în care să își împărtășească experiența și să îi susțină pe cei care se află în primii ani de activitate. Comportându-se în felul acesta, vor da exemplu de incluziune și sprijin, depășind dificultățile învățării la distanță. [3, p.7-9]

În urma închiderii școlilor, educația a fost organizată în mediul online, prin intermediul tehnologiei. Trei probleme majore au fost evidențiate: accesul la internet și tehnologie, implicarea familiei și adaptarea la nevoile copiilor cu dizabilități. Mulți elevi nu au avut acces la internet sau nu au avut mijloacele necesare pentru a participa la activitățile educaționale din mediul online. Mutarea educației din școli în mediul online a solicitat implicarea părinților mai ales în cazul elevilor aflați în ciclul primar, părinții fiind nevoiți să își gestioneze timpul între muncă și activitățile școlare. Învățarea online nu a împlinit multe din nevoile copiilor cu dizabilități, nefiind adaptată la cerințele speciale ale acestora. [4,p.2]

Un studiu realizat în Serbia și Muntenegru a chestionat 105 părinți ai copiilor cu dizabilități și 181 de profesori din învățământul special. Studiul a fost realizat în perioada 9-15 mai 2020 și a evidențiat problemele cu care se confruntă copiii cu dizabilități și cadrele didactice în învățarea la distanță. În cele două țări, în timpul pandemiei, educarea copiilor cu dizabilități s-a desfășurat prin intermediul unor lecții transmise la televizor și prin trimiterea unor teme de către profesori. Rezultatele studiului vizează trei aspecte:

- Posibilitatea copiilor cu dizabilități de a învăța online. Jumătate din cei chestionați au considerat că elevii cu dizabilități pot învăța online, dar au nevoie de mult sprijin, iar o treime consideră că elevii cu dizabilități nu pot învăța online.
- Substituirea fidelă a învățării din clasă. Majoritatea au afirmat că învățarea online nu a fost organizată astfel încât să substituie cu succes învățarea din clasă.
- Utilitatea învățării la distanță pentru copiii cu dizabilități. Peste jumătate dintre respondenți consideră că învățarea online este utilă pentru copiii cu dizabilități, continuând rutina școlară și susținând achizițiile, iar o treime a afirmat că învățarea online nu a fost deloc utilă.

Pe lângă rezultatele amintite care oferă o imagine asupra atitudinii părinților și cadrelor didactice față de învățarea la distanță, o altă problemă constată a fost cea a nerespectării planurilor individualizate ale copiilor cu dizabilități prin furnizarea lecțiilor la televizor ce se raportau la curriculum național. În urma studiului, se consideră necesar crearea unui ghid de bune practici în mediul online pentru cadrele didactice. De asemenea, se impune organizarea și planificarea învățării la distanță bazată pe principiile educației incluzive. Este necesară dezvoltarea unor modele de învățare și incluziune astfel încât copiii cu dizabilități să fie integrați cu succes în mediul online. [5,p.275-288]

O altă țară în care au fost evidențiate efectele învățării la distanță este Italia, ea fiind una dintre primele țări care a luat măsura închiderii școlilor și mutarea învățării în mediul online. Această măsură nu a afectat doar elevii, ci și profesorii care nu aveau competențele digitale necesare pentru a folosi tehnologia în procesul educațional. Aceștia fie nu au reușit să utilizeze tehnologiile, fie au trebuit să investească foarte mult timp în crearea materialelor și distribuirea lor către elevi. Învățarea la distanță a scos la iveală probleme ale sistemului educațional: nevoia de a regândi modul de organizare a sistemului educațional și nevoia de a investi în formarea profesională a cadrelor didactice astfel încât aceștia să dobândească competențele necesare pentru a susține învățarea în mediul virtual.

Având în vedere contextual actual și legislația referitoare la educația incluzivă, se impune adoptarea unor tehnici inovative în educarea copiilor cu CES. Aproape toate școlile se confruntă cu problema acordării de suport adecvat elevilor cu nevoi speciale. Tehnologiile informației și comunicării promovează incluziunea elevilor cu dizabilități sau alte nevoi speciale: ”ideea integrării

unor asemenea elevi a fost substituită gradual de conceptul mai puternic de integrare completă în clasă, potrivit principiului de bază că: toți elevii ar trebui să aibă șansa egală la educație”. [7, p.2]

Din punctul de vedere al elevilor care nu pot să participe la ore cu regularitate, cele mai noi tehnologii oferă trei oportunități principale de incluziune:

- oportunitatea de a comunica cu toți ceilalți actori ai procesului educațional (profesori, colegi, mentori)
- posibilitatea de a participa de la distanță la lecții și evenimente din clasă
- șansa de a studia, lucra și rezolva sarcini de învățare, nu în izolare, ci în cooperare. [8, p.3]

Sunt multe programe care permit comunicarea prin intermediul cărora se pot realiza schimburi de idei, se pot pune întrebări și se pot primi răspunsuri:

- Sincron – serviciile cum sunt chaturile, mediile de comunicare prin mesaje care aduc posibilitatea de a comunica în același timp și permit receptarea instantanee a răspunsurilor la opinii, întrebări sau la sarcini de lucru.
- Asincron – serviciile ca emailurile, discuțiile din forumuri, platformele, le permit elevilor să schimbe idei și materiale cum ar fi texte, fișe de lucru, teste, materiale audio și video. Weblogs – sunt din ce în ce mai folosite în educație. Multe bloguri ale claselor sau bloguri personale au fost create cu scop educațional explicit, aceste ajută mult în scenariile hibrid. Acestea permit încărcarea unor fișe de lucru, explicarea sarcinilor de învățare și crearea de spații pentru încărcarea temelor. [9, p.4]

Metodele tehnologice oferă elevilor o dublă posibilitate de a participa la activitățile din clasă: oportunitatea de a intra în clasa virtuală, în timp real, și oportunitatea de a lua materialele de pe clasa virtuală (texte, materiale video, imagini, lecții audio). Marele avantaj pe care îl au activitățile online pentru persoanele cu dizabilități este că îi pune într-un mediu în care pot asculta lecțiile, pot participa la activități, pot să-și facă vocea auzită într-o clasă. Dezvoltatorii programelor lucrează ca să le facă tot mai simple, ușor de folosit și le îmbunătățesc cu funcții care să ajute la atingerea scopurilor didactice.

Învățarea nu mai este considerată un proces în care elevii ar trebui să fie izolați într-o camera unde să studieze în liniște. Importanța studiului colaborativ este cunoscută și beneficiile unei asemenea abordări a învățării au bază de cercetare solidă. Dacă ne referim la dreptul elevilor cu dizabilități la educație, acesta presupune și dreptul la colaborare. În mediul online sunt programe care facilitează colaborarea prin mesaje, prin conferințe audio-video, table online care le permit elevilor să lucreze împreună, să deseneze și să scrie. De asemenea, pot edita texte în word, pot lucra pe documente word comune în googledrive, în Wiki, sau să facă prezentări în powerpoint. [10, p.4]

În situații noi, avem nevoie să dezvoltăm noi modalități de învățare, tipuri de activități și metode de management al clasei. Prin folosirea noilor tehnologii în învățare se produc o serie de

schimbări. Aceste schimbări nu vizează doar organizarea clasei, ci și rolurile pe care le au actorii procesului educațional.

Ideea și definiția clasei se schimbă. Dacă în sistemul tradițional clasa este în mod normal identificată cu locul fizic unde se desfășoară activitățile, folosirea masivă a noilor metode pentru educația la distanță largesc perspectiva: în contextul actual, prin clasă înțelegem mai mult un grup de oameni care interacționează în scop educațional. În acest caz clasa fizică există, dar nu este singurul loc în care educabilii și profesorii interacționează. Se preferă expresia ”clase largite” decât simpla sintagmă ”clase virtuale”, pentru că în aceste clase legăturile sunt puternice și sunt favorizate relațiile interpersonale. Posibilitatea dublă de a lucra atât în clasă cât și în afara clasei fizice, îi ajută pe elevi să își păstreze ritmul pe parcursul învățării, să comunice și să coopereze cu persoane reale. Clasele virtuale sunt ceva diferit. Acestea există numai în formă digitală, unde este postat un conținut cu ajutorul unor platforme. Tot ce se petrece într-o clasă virtuală are loc într-un mediu diferit de cel fizic. Posibilitatea de a integra cele două medii educaționale și crearea unor clase largite este percepută pozitiv de majoritatea participanților la învățare.

Introducerea tehnologiilor solicită o schimbare a planurilor de învățare și a programelor de formare profesională întrucât noul format educațional cere profesorilor și elevilor noi competențe și abilități:

- noi abilități și competențe în domeniul tehnic (ei trebuie să știe cum funcționează mijloacele tehnice)
- atențe sporită la planificarea lecțiilor, potrivit obiectivelor educaționale
- capacitatea de a se pune nu doar în postura de profesor, ci și în cea de facilitator al procesului educațional
- capacitatea de a schimba metodele de evaluare a performanțelor elevilor.

Profesorul trebuie să se adapteze la schimbările pe care le produce adoptarea tehnologiei. Rolul profesorului într-o ”clasă largită” ar trebui să se schimbe: acesta nu mai are doar rolul de a transmite informații, ci devine un facilitator, mediator, moderator, și i se cere un grad mare de adaptabilitate. În acest nou rol profesorul trebuie să inițieze discuții private sau de grup cu elevii, ca să îi asiste pe întreg parcursul procesului de învățare. El de asemenea trebuie să știe cum să promoveze munca în echipă, de multe ori fiind nevoit să devină elev și cercetător împreună cu elevii lui.

Competențele digitale ale profesorului sunt indispensabile pentru o bună integrare a copiilor cu dizabilități. S-a dovedit necesară includerea în pregătirea profesională a cadrelor didactice programe de formare a competențelor digitale. Aceste programe au ca scop abilitarea cadrelor didactice astfel încât să fie autonome, creative și inovative în utilizarea noilor tehnologii. [11, p.26-37]

Rolul elevului de asemenea se schimbă, devenind mai degrabă un explorator. Pentru elevi folosirea tehnologiei implică mai multă responsabilitate în procesul de învățare. Dacă în sistemul tradițional, învățarea era predominant pasivă, în sistemul învățării la distanță, învățarea este predominant bazată pe descoperire, elevii fiind încurajați să participe activ la activitățile educaționale. Elevilor li se cere:

- capacitatea de a utiliza un număr de mijloace tehnice sau disponibilitatea de a învăța să le folosească
- simțul răspunderii
- abilitatea de a respecta un ritm rezonabil pentru a termina activitatea
- motivația de a interactiona cu ceilalți participanți la procesul educațional
- capacitatea de a-l vedea pe profesor în principal ca pe un călăuzitor, facilitator care îl poate ajuta să ajungă la obiectivele educaționale propuse
- capacitatea de a se adapta la noi dimensiuni ale învățării, cum ar fi învățarea prin descoperire. [12, p.6]

Așadar, în contextul mutării învățării în mediu virtual au fost întâmpinate o serie de probleme referitoare la toți actorii procesului de învățare. Schimbarea bruscă produsă de imposibilitatea participării fizice la activitățile educaționale a impus găsirea unor noi tehnologii și mijloace prin care să se poată continua învățarea. Deși această perioadă a fost dificil de parcurs atât de cadrele didactice, cât și de elevi și părinți, adaptarea la mediul online a produs numeroase efecte pozitive. Introducerea tehnologiilor informaționale și de comunicare în învățare a favorizat integrarea celor cu dificultăți de deplasare din motive de sănătate sau familiale, a dus la dezvoltarea competențelor digitale ale profesorilor și a implicat activ elevul în procesul educațional.

Beneficiile pe care le-au produs noile tehnologii nu se datorează faptului că mijloacele online sunt în sine bune, ci rezultă din modul în care acestea sunt folosite de către profesori. Cercetătorii nu au putut stabili relații de tip cauză efect între mijloacele tehnice și beneficiile produse de acestea, ci eficiența acestora a fost dată de modul în care profesorul a organizat desfășurarea activităților în acord cu particularitățile individuale ale elevilor. [13, p.8]

Considerăm că în viitor un punct important în educarea copiilor cu CES va fi utilizarea mijloacelor inovative. Tehnologiile informaționale și de comunicare prezintă oportunitatea dezvoltării unor medii personalizate de învățare în care profesorul poate fi mai atent la nevoile individuale ale elevilor și în mod cert, clasa incluzivă să devină o realitate.

Bibliografie:

1. GHERGUȚ, ALOIS. Educația incluzivă și pedagogia diversității. Iași : Polirom, 2016. ISBN 978-973-46-5664-6.

2. LESH, Jennifer J. Navigating two pandemics: racism/inequity and COVID-19. *Teaching exceptional children*. Septembrie 2020, Vol. 53, nr. 1, p. 7–9.
3. LOCATELLI, RITA și MINCU, MONICA. ITALY: THE STRUGGLE TO DEFINE AN INNOVATIVE AND INCLUSIVE EDUCATIONAL PROJECT IN THE CONTEXT OF COVID-19 PANDEMIC. În: *UKFIET* [on-line]. 30 aprilie 2020 [accesat la 25 noiembrie 2020]. Disponibil la: <https://www.ukfiet.org/2020/italy-the-struggle-to-define-an-innovative-and-inclusive-educational-project-in-the-context-of-covid-19-pandemic/>.
4. OTT, Michela și TAVELLA, Mauro. *E/M Learning Tools in the Inclusive Classroom*. Valencia, 7 martie 2007, p. 1–8.
5. PETRETTO, Donatella Rita, MASALA, Ilaria și MASALA, Carmelo. Special Educational Needs, Distance Learning, Inclusion and COVID-19. *Education sciences*. Iunie 2020, Vol. 10, nr. 154, p. 2.
6. SCEPANOVIC, Marinela N. și NIKOLIC, Snezana J. Inclusive education of children with disabilities in the online environment. *Education and Treatment*. 2020, Vol. 2, nr. 3, p. 275–288.
7. STARCIC, Andreja Istenic. Educational technology for the inclusive classroom. *The Turkish Online Journal of Educational Technology*. Iulie 2010, Vol. 9, nr. 3, p. 26–37.

PROCESELE SOCIO-AFECTIVE ASOCIATE CONFLICTELOR LA ADOLESCENȚII SUPUȘI BULLYNG-ULUI

Ghiță Maria Georgeta
Drd., UPSC „Ion Creangă”

Rezumat

În fiecare individ există un număr de scopuri în competiție, o varietate de modalități de atingere a acestora, multe tipuri de bariere care pot interveni între scopuri și eforturile de atingere a lor și multiple aspecte sau consecințe pozitive și negative atașate fiecărui scop. Toate acestea creează premisele apariției conflictelor intrapersonale. Conflictul intern/intrapersonal apare în interiorul individului, de obicei nu este evident pentru alte persoane și nu depinde de relația cu altul (deși este adeseori rezultatul unei relații). Conflictele interpersonale provoacă aproape inevitabil conflicte intrapersonale, prin rezonanțele emoționale pe care le trezesc în fiecare individ implicat în conflict și prin declanșarea ruminățiilor interioare legate de conflict. Conflictul intrapersonal, întrucât este adesea privat și ascuns, poate participa la declanșarea sau amplificarea conflictului interpersonal, în special dacă individual interpretează eronat comportarea, motivele sau nevoile altora, gândește irațional sau își bazează judecata pe sentimente contradictorii. [5]

Cuvinte-cheie - conflictul intra-interpersonal, emoțiile în conflicte, particularități afective.

Summary

In each individual there are a number of goals in competition, a variety of ways to achieve them, many types of barriers that can intervene between goals and efforts to achieve them and multiple positive or negative aspects or consecrations attached to each goal. the premises for the occurrence of intrapersonal conflicts. Internal / intrapersonal conflict occurs within the individual, usually not obvious to other people and does not depend on the relationship with another (although it is often the result of a relationship). Interpersonal conflicts almost inevitably cause intrapersonal conflicts, through resonant emotional that they arouse in every individual involved in the conflict and by triggering internal Romanians related to the conflict. if the individual misinterprets the behavior, motives or needs of others, he finds it irrational or to base his judgment on contradictory feelings. [5]

Keywords –intra- interpersonal conflict, emotions in conflict, particularities affective.

TRĂSĂTURI SPECIFICE SOCIO-AFECTIVE LA ADOLESCENȚI

"Afectivitatea este fenomenul de rezonanță a lumii în subiect și care se produce în măsura și pe măsura dispozitivelor rezonante ale subiectului și este totodată vibrația expresivă a subiectului social în lumea sa, o lăuntrică melodie existențială care erupe în acțiune și reorganizează lumea.

Emoția este nu numai trăire subiectivă, dar și comunicare evaluativă, este nu numai o funcție dinamico-energetică subiectivă, vectorială, dar și o conduită afectivă. "[3].

La aceste niveluri de dezvoltare se manifestă două aspecte mai importante din punctul de vedere al integrării sociale: primul se referă la complicarea inter-relațiilor sociale și privește sentimentele constituite la nivelul de complicație al acestora, iar al doilea se referă la integrarea în colectiv. Evident, în cursul unui an școlar și al ciclurilor școlare se petrec modificările dezvoltării inter-relațiilor sociale și ale societății. [6]

"Stările afective sunt „trăiri care exprimă gradul de concordanță sau neconcordanță dintre un obiect sau o situație și tendințele noastre.”[1].

Există, așadar, o mare cantitate de solicitare emoțională care se consuma între nivelul vieții de fiecare zi și cel al înălțimii potențiale atinse de inteligența și aptitudinile umane din zilele noastre, solicitare ce da identității și identificării emoționale o coloratura extrem de complicată, disponibilitatea afectivă devine foarte mare și absorbită energetic în probleme complexe ale instruirii și adaptării sociale. Totuși, nu puține sunt momentele în care tânărul se manifesta în familie dornic de afecțiune, încercând să o facă să se exprime. Căutarea prieteniei este un alt argument legat de căutarea de afecțiune ca o trăsătură a adolescenței.

În relațiile cu părinții stările afective acționează mai acut cu subdominanțele menționate, la o tenșiune mai mare în pubertate, apoi cu temperare treptată în adolescență, când are loc o redeschidere spre spațiul familiei prin scăderea tenșiunii de opoziție și culpabilitate. Deschiderea spre familie se accentuează în perioada adolescenței prelungite, fiind însă secundată de disponibilități afective foarte mari extra familiare.

În relațiile cu sexul opus se manifesta emoții și sentimente noi inedite, ca simpatia și sentimentele de dragoste. Simpatia este o stare afectivă pozitivă, în care, subiectul simte o stare de atenționare ușor exaltată în a cerea condiții de reușită și stare de confort psihic pentru persoana simpatizată, ajutând-o, protejând-o și făcându-i bucurii. Simpatia reciprocă este expresia unei înțelegeri intuitiv empatice. [6]

II. PROCESELE AFECTIVE ASOCIATE CONFLICTELOR

Rolul afectivității în activitatea umană este acela de a pune omul în acord cu situația, de a regla și adapta conduita umană la interacțiunea cu mediul, dar și de a exprima nevoile, trebuințele individului sau de a susține energetic diverse acțiuni (comportamente).

După *Ana Stoica-Constantin (2004)*, procesele afective asociate conflictelor pot avea mai multe funcții:

1. Afectivitatea poate deveni cauză a conflictului - stările de furie, nemulțumire, nedreptate, frustrare, se pot manifesta înafară sub forma acuzelor, atacurilor direcționate către cei din jur, indiferent dacă există sau nu la mijloc și niște lucruri concrete pe care persoanele să se certe. Doar simplele emoții negative pe care una dintre părți le simte sunt uneori de-ajuns pentru a stârni o ceartă.

2. Așa cum am văzut mai sus, stările noastre afective pot susține energetic activitățile noastre. Oamenii fac tot felul de lucruri mânați de simțămintele lor. Ele pot alimenta încăpățânarea, puterea, curajul, astfel încât cineva poate să persiste în conflict sau dimpotrivă să se grabească în rezolvare.

3. Emoțiile noastre pot constitui și un mecanism de stingere a conflictului. Uneori ne simțim bine, eliberați, atunci când ne spunem oful, când ne "vărsăm nervii". Sentimentul de satisfacție că am spus ce aveam de spus poate stinge conflictul. Dar stingerea conflictului se poate obține și dacă recompensăm pozitiv sentimentele pozitive ale celuilalt participant la conflict.

4. Trăirile noastre afective pot fi și un indicator sau un simptom ori al unui conflict interior, ori al conflictului trăit poate de partenerul de discuție. Orice conflict (interior sau exterior) provoacă diverse emoții celor implicați, iar faptul de a avea prezente aceste emoții sunt un indiciu asupra faptului că persoana trăiește un conflict.

O altă funcție a proceselor afective în conflicte este aceea de indicator al importanței lucrurilor întâmplate, discutate pentru cei implicați. Avem tendința, normală și naturală de altfel, ca atunci când ne confruntăm cu lucruri importante să ne și implicăm emoțional, și cu cât importanța este mai mare cu atât intensitatea emoțiilor este mai mare.[5]

Se poate intui că în conflicte participă tot felul de emoții, fie ele pozitive sau negative. Emoțiile negative (neîncrederea, furia, teama, rușinea, etc.), mai ales dacă sunt necunoscute, neascultate, nevalidate de cealaltă baricadă (ceea ce poate provoca ofensă), pot duce la blocaje în împăcare chiar dacă problema are rezolvare, partea adversă refuzând continuu orice propunere.

Tot trăirile negative resimțite de una dintre părți pot duce la conflicte interminabile atunci când aceasta simte că îi sunt atacate valorile (identitatea, principiile) sau dacă omului îi sunt atacate interesele imediate este posibil ca emoțiile negative să provoace reacții foarte virulente.

Trăirile emoționale pozitive, în schimb, influențează conflictele în sensul rezolvării lor mai facile, mai rapide. Buna dispoziție implică lipsa agresivității ceea ce duce la atitudini cooperante între părți. Pozitivitatea mai implică ingeniozitate, respect, disponibilitate crescută către obținerea acordului și dorință de rezolvare rapidă.

Deși am arătat până acum cât de important este rolul emoțiilor în conflicte, totuși ele sunt neglijate și de literatura de specialitate și de cei care instruiesc oameni în managementul conflictelor și chiar de negociatori. Iar asta se întâmplă din mai multe motive: de multe ori se pune accentul pe aspectul (interesul) concret, pragmatic al negocierii întrucât rezolvarea acestuia atrage

dezamorsarea conflictului; recunoașterea emoțiilor este evitată și din credința că acestea vulnerabilizează; ori pur și simplu ele sunt greu de gestionat[5]

III. STUDII DISPONIBILE LA NIVEL NAȚIONAL ȘI INTERNAȚIONAL

Studii realizate la nivel internațional au indicat că bullying-ul implică un număr mare de copii și tineri din toate mediile socio-economice, din grupurile rasiale care au fost studiate, și este prezent în zone cu densitate diferită a populației (peisaj urban, suburban și rural) (Nansel et al., 2001); De asemenea, studiile au pus în *evidență o corelație înaltă între comportamentele de bullying și o funcționare psiho-socială negativă* la nivelul copiilor, caracterizată prin: *nivel scăzut al respectului de sine* (Hodges & Perry, 1996; Olweus, 1993a; Rigby & Slee, 1993); *nivel ridicat de depresie* (Craig, 1998; Hodges & Perry, 1996; Olweus, 1993a; Salmon 2000; Slee, 1995); *anxietate* (Craig, 1998; Hodges & Perry, 1996; Olweus, 1993a; Rigby & Slee, 1993); *sentimente de singurătate* (Kochenderfer & Ladd, 1996; Nansel et al., 2001); *idei suicidale* (Rigby, 1996); și un nivel ridicat de *absenteism școlar* (Rigby, 1996); Copiii și tinerii cu dizabilități, tulburări de sănătate mintală, supraponderali, provenind din grupuri etnice minoritare sau cu comportamente și roluri sexuale și de gen altele decât cele majoritare (homosexualitate, transexualitate), sau care sunt percepuți ca fiind astfel, prezintă un risc mare de a fi agresați de către semenii (Dawkins, 1996; Hershberger & D'Augelli, 1995; Hunter, 1990; Nabuzka & Smith, 1993; Pilkington & D'Augelli, 1995; Rigby, 2002; Yude, Goodman, & McConachie, 1998; Whitney, Smith, & Thompson, 1994). Este mai probabil ca adolescenții și copiii care generează comportamente de bullying să aibă *convingeri care sprijină violența*, mai puternice decât ale egalilor lor (Bosworth, Espelage, & Simon, 1999;) și sunt mult mai probabili să-și influențeze în timp egali. să se angajeze în agresarea altora (Espelage et al., 2003).[2]

Studiile sugerează că nu există o singură cauză a bullying-ului. Mai degrabă, factorii legați de persoană, familie, semenii, școală și comunitate sunt cei care pot crea riscul ca un copil sau tânăr să-i agreseze pe semenii săi. (Limber, 2000; Olweus, Limber, & Mihalic, 1999). Studiile arată că, comportamentele de bullying sunt legate de alte comportamente problematice, inclusiv vandalism (Solberg & Olweus, 2003), bătăi (Nansel et al., 2001; Nansel, Overpeck, Haynie, Ruan, & Scheidt, 2003), consumul de alcool (Nansel et al., 2001), fumat (Nansel et al., 2001), absențe (Byrne, 1994), abandon școlar (Byrne, 1994) și alte comportamente antisociale (Solberg & Olweus, 2003); Recent, au fost dezvoltate la nivel internațional programe de intervenție, programe școlare (curriculum) și strategii de prevenire a bullying pentru utilizarea în școli (ex. Beane, 1999; Committee for Children, 2001; Froschl, Spring, & Mullin-Rindler, 1998; Garrity, Jens, Porter, Sager, & Short- Camilli, 1994; Newman, Horne, & Bartalumucci, 2000; Olweus, 1993a; Stein & Sjostrom 1996).[2]

Obiectivul major al unui studiu realizat de profesor conferențiar Dr..Mihai Plesca, la nivel național a fost de a analiza profilul afectiv al adolescentului din familii social – vulnerabile. Ipotezele studiului au fost: Profilul afectiv al adolescentului din familia social – vulnerabile se deosebește semnificativ de profilul celor din familii cu climat favorabil. Adolescenții din familii social–vulnerabile sunt mai agresivi, mai anxioși și mai puțin afectați de stres decât adolescenții din familii favorabile.Reacțiile afective ale adolescenților din familii social – vulnerabile depind de particularitățile de personalitate.

Rezultatele au dorit să evidențieze presupusa ipoteză că există anumite diferențe în sfera afectivă a adolescenților din familii social vulnerabile și familii cu climat pozitiv.

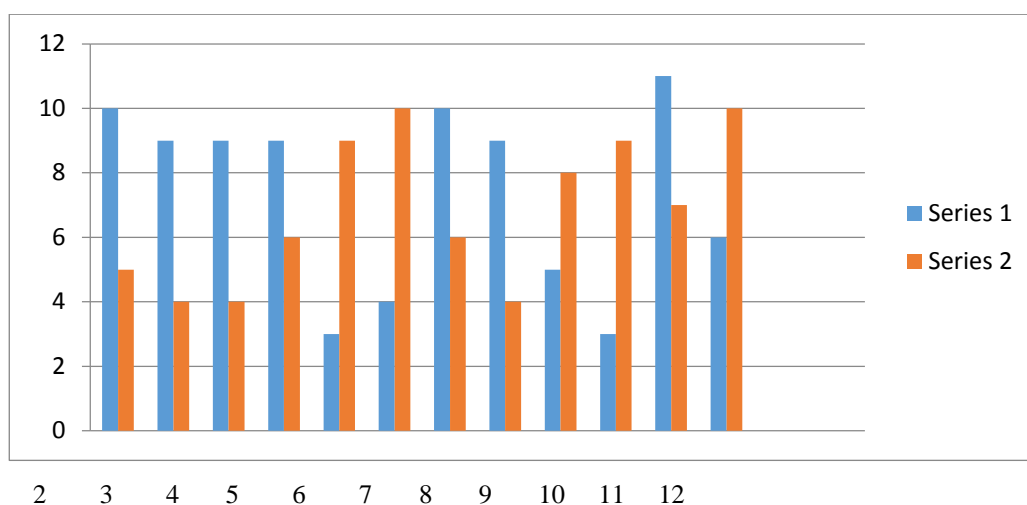


Figura 1. Repartizarea subiecților (lot integru) după mediile obținute la Chestionarul FPI

Datele obținute au afirmat că adolescenții din lotul I, au înregistrat medii superioare lotului II după toate scalele, cu excepția scalei 5 – sociabilitatea, scalei 6 – caracter calm și scalei 9 – masculinitatea - feminitatea.

Caracterizarea adolescenților și a profilului afectiv din familii vulnerabile conform scalelor analizate au evidențiat: nervozitatea, agresivitatea spontană, depresia, emotivitatea, sociabilitatea, caracterul calm,dominarea, inhibiția, firea deschisa,extraversiunea,labilitatea emoțională.

Analizând datele brute (lotul I – adolescenții din familii vulnerabile) obținute prin utilizarea Scalei de anxietate (Spillberger) s-a constatat că 10% din subiecții experimentali au dovedit anxietate reactivă sporită, 60%- nivel moderat și 30%- nivel scăzut. Alt tablou care s-a conturat la scale anxietății stabile: nivel înalt a fost înregistrat de 50% de respondenți, nivel moderat de 30% și nivel scăzut de 20%. Aceste date denotă că adolescenții din familii vulnerabile au dovedit cote înalte la ambele scale ale anxietății. Este alarmantă situația în cazul anxietății ca trăsătură stabilă - 50% din adolescenții lotului I au anxietatea ca trăsătură stabilă de personalitate. Analizând datele brute (lotul II – adolescenții din familii favorabile) obținute prin utilizarea Scalei de anxietate (Spillberger) s-a constatat că 5% din subiecții experimentali au dovedit anxietate reactivă sporită,

55%- nivel moderat și 40%- nivel scăzut. Alt tablou care s-a evidențiat la scale anxietății stabile: nivel înalt a fost înregistrat de 20% de respondenți, nivel moderat de 40% și nivel scăzut de 40%. Aceste date denotă că, probabil în pofida vârstei, adolescenții se descurcă în situațiile imprevizibile, manifestând preponderat anxietate scăzută. [4]

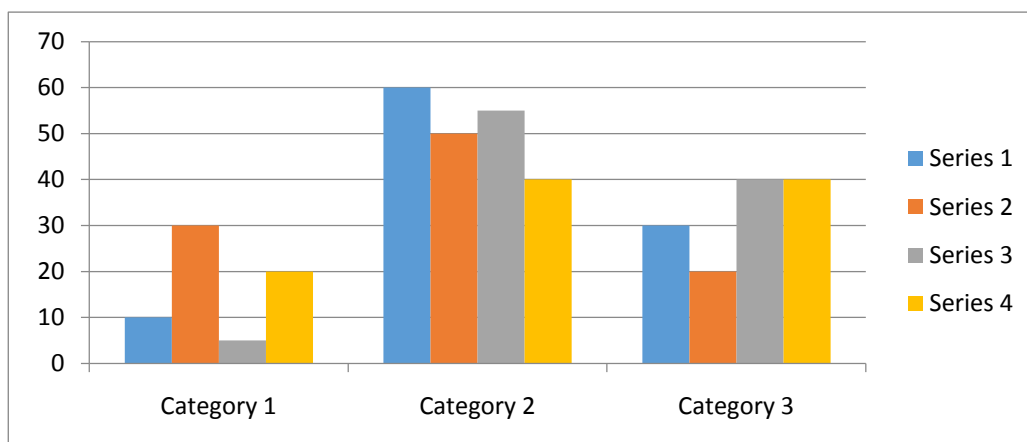


Figura 2. Datele obținute conform Scalei de anxietate (Spillberger)

Concluzionând, putem deduce profilul afectiv al adolescentului din familii social-vulnerabile la următoarele: regresie accentuată; timiditate, anxietate stabilă mărită; tristețe profundă pe care o inspiră celor din jur; sentiment de nefericire; imaturitate afectivă; emoții nediferențiate, instabilitatea sentimentelor; furie, ostilitate și agresivitate, agitație; retras, tăcut, disperat, prezența angoasei, neliniște; capacitate redusă de control, labilitate emoțională; pendulează între două extreme: încercarea de a nu se exterioriza în prezența abuzatorului și deschiderea /descătușarea - caracterizată prin comportament fără cenzură, eliberat de orice restricții, în celelalte medii; vulnerabilitate, fragilitate; nevoia de afectivitate mărită; negativism; rezistență scăzută la frustrare cu consecințe hetero și autoagresive. [4]

Bibliografie:

1. COSMOVICI, A., "Psihologie generală", Iași, Editura Polirom, 1996, p.219., ISBN-973-9248-27-6.
2. GRADINARU, Ciprian, STANCULEANU, Diana, MANOLE, Mihaela. "Bullying-ul în rândul copiilor"., Studiu sociologic la nivel national, Organizația Salvați Copiii., București., 2016., p. 9.
3. PAVELCU, V., Elogiul prostiei: psihologie aplicată la viața cotidiană, Editura Polirom, Iași, 1999, p.202, ISBN-973-683-241-4.
4. PLEȘCA, M., Afectivitatea adolescenților din familii social-vulnerabile UPS "Ion Creangă", Chișinău, [Numărul 12 / 2008 / p. 24-30. ISSN 1857-0224 /ISSNe 1857-4432.](#)
5. STOICA, Ana-Constantin., Conflictul interpersonal. Prevenire, rezolvare și diminuarea efectelor, Editura Polirom, 2004 .,p.77,78, ISBN/Cod:973-681-784-9
6. ȘCHIOPU, URSULA – „Psihologia modernă”, Editura România Press, București, 2008., p. 213,214, 216., ISBN: 973-8236-91-2.

Rezumat

Omul este o ființă complexă, iar nevoia de a comunica, de a transmite sau de a primi semnale, mesaje (informații, idei, sentimente) este o trăsătură fundamentală a sa, ea îi definește viața, îi coordonează acțiunile, organizarea socială, îi condiționează întreaga evoluție. Evoluția culturii și a civilizației, a omului însuși, ca ființă superioară conduce la evoluția conceptului de inteligență emoțională și este legată implicit de evoluția procesului de comunicare, a relațiilor interpersonale, de multiplicarea și diversificarea modurilor și mijloacelor de comunicare.

Trăind într-o societate în continuă schimbare eficiența școlarului mic este determinată nu doar de coeficientul de inteligență (capacitatea de asimilare a cunoștințelor, priceperilor și deprinderilor), dar și de anumite competențe emoționale cu ajutorul cărora elevul va trebui să se orienteze și să se integreze în mediul socioeducational .

Inteligența emoțională (EQ) desemnează măsura în care simți, comunică și descrii propriile emoții, capacitatea de a le identifica, asuma, gestiona și nu în ultimul rând, gradul în care le înțelegi și ești orientat să înveți din acestea

Cuvinte cheie: *succes, inteligență emoțională, emoție, sănătate mintală.*

Sumarry

Living in a constantly changing society, the efficiency of the little students is determined not only by the IQ (the ability to assimilate knowledge, skills and abilities), but also by certain emotional skills with which the student will have to orient and integrate in the socio-educational environment.

Emotional Intelligence (EQ) refers to the extent to which you feel, communicate and describe your own emotions, the ability to identify, assume, manage and last but not least, the degree to which you understand them and are oriented to learn from them.

Asigurarea sănătății mintale și emoționale constituie scopul major al educației, centrate pe ideea că sănătatea este mai mult decât bunăstare fizică, aceasta având dimensiuni mentale și sociale deoarece nu putem spera să-i învățăm pe tineri cum să fie sănătoși din punct de vedere fizic, fără a ține cont de nevoile lor sociale și emoționale. Cunoașterea acestor nevoi ale elevilor este necesară pentru managementul dezvoltării lor emoționale în vederea asigurării eficienței și succesului. Există mai multe argumente care pot fi aduse în favoarea realizării educației pentru sănătate și dezvoltare emoțională în cadrul unităților de învățământ [16].

În primul rând unul dintre scopurile în sine ale activității din învățământ este informarea autorizată a copiilor. Unul dintre elementele esențiale pentru dezvoltarea impactului dorit este inițierea și realizarea programelor de educație pentru sănătate la vârste cât mai tinere. Conduita preventivă devine astfel un comportament care se realizează în timp, în paralel cu dezvoltarea educativă. Asupra unei persoane deja formate, adulte, astfel de activități au întotdeauna un impact mai redus decât acțiunile similare realizate la vârste mai timpurii și adolescenților privind diferite domenii ale culturii și științei, în paralel cu dezvoltarea de abilități practice. În acest sens, educația pentru sănătate, ca parte a științelor medicale, vizează nu numai transmiterea de către elevi a unui bagaj informativ corect din punct de vedere științific, cât mai ales crearea unor comportamente individuale sănătoase, a unor atitudini ce corespund idealului educațional [35].

Școala are o mare autoritate morală, oferind posibilitatea educației formale și nonformale, iar materiile de studiu oficiale din școli capătă la nivelul psihologic individual o importanță mare. Un rol important în realizarea acestui tip de educație, pe lângă școală și familie, îi revine comunității. Astfel, școala trebuie să-și adapteze într-o măsură importantă curriculum-ul la presiunile ethosului comunitar cu valorile sale specifice de ordin material și cultural. Orice progres socio-economic generează factori determinanți pentru schimbarea și dezvoltarea curriculum-ului educațional. Majoritatea statelor lumii a considerat că educația și școala îndeplinesc nu numai o funcție de reproducere socială, ci și una de înnoire socială și progres economic. Curriculum-ul trebuie, în aceste condiții, nu doar să asigure asimilarea culturii existente, ci mai ales să permită îmbogățirea culturii fiecărui individ [20].

Este important ca profesioniștii din domeniul sănătății, ai învățământului și membrii comunității să recunoască acest rol astfel încât să abordeze probleme de genul. Care este modalitatea prin care mediul școlar poate să contribuie la dezvoltarea unui stil de viață sănătos din punct de vedere fizic și psihologic:

- în ce mod poate acesta crea și menține sănătatea psihică a profesorilor, a elevilor și a comunității locale;
- ce programe și medii trebuie să fie supuse unor schimbări astfel încât cadrul social și fizic să devină mai sănătos [35].

Sănătatea mintală este ceea ce gândim, simțim, cum acționăm și cum facem față încercărilor vieții. Este cum ne privim pe noi înșine, viețile noastre și oamenii care fac parte din ele. La fel ca sănătatea fizică, sănătatea noastră mintală este importantă în fiecare stadiu al vieții. Sănătatea mintală include cum facem față stresului, cum ne relaționăm cu ceilalți și cum luăm deciziile. Mulți oameni pot avea probleme de sănătate mintală într-un anumit moment al vieții. *Termenul de sănătate mintală* implică dezvoltarea politicii de igienă mintală [34].

Sănătatea mintală este un concept ce decurge din cel de normalitate, adaptat la viața psihică a individului. Ea este o stare atribuită persoanei, rezultând dintr-o „modelare valorică” a acesteia ca urmare a acțiunii exercitate asupra individului sau a grupului de indivizi de către modelul socio-cultural. Este un concept medico-psihologic (starea de echilibru fizic, psihic și moral), dar și medico-profesional (situația de adaptare ~ integrare în realitatea lumii și în relațiile cu ceilalți).

Caracteristicile semnalate se regăsesc, de altfel, în definiția propusă de Dicționarul de Psihologie Larousse asupra sănătății: „Acest concept este strâns legat de noțiunea de adaptare, așa încât OMS crede de cuviință să precizeze că - sănătatea este deplina posesiune a bunăstării sociale, mentale și fizice și nu numai absența bolilor și afecțiunilor. Când vorbim de sănătate ne referim, în mod implicit, la echilibrul dinamic care există între organism și mediul său.

Individul capabil să-și rezolve conflictele (de origine internă și externă) și să reziste inevitabilelor frustrări ale vieții sociale este un individ sănătos. Acela care nu reușește lucrul acesta se îmbolnăvește. Simptomele nevrotice sunt expresia unei rezolvări inadecvate a tensiunilor, pe când psihozele semnifică eșecul adaptării.” [14]

Echilibrul sufletesc și armonia fac noblețea și distincția ființei umane. Ele sunt condiția esențială a progresului individului și a formării sale. Tocmai de aceea, din cele mai vechi timpuri ale civilizației umanității datează prescripții de igienă mintală care au devenit repere înscrise în codul socio-cultural al modelului care conduce societatea. Un rol esențial revine cunoașterii de sine și autocontrolului, igiena mentală fiind un mijloc de educație intelectuală și morală. Spre deosebire de igiena generală, ce formează habitudini, igiena mentală formează mentalități superioare de care depind caracterul, modelarea comportamentului, normarea relațiilor interumane, cooperarea și toleranța între indivizi, precum și între indivizi și societate [51]. Boala psihică se delimitează prin prezența anumitor trăiri, comportamente, idei, convingeri, percepții care contrastează cu cele întâlnite în mod obișnuit, situându-se în afara marjei de variație caracteristică populației respective și ducând la dezorganizarea vieții psihice sau la o reorganizare la un nivel inferior.

Pentru a reuși în viață, Goleman D. consideră că fiecare dintre noi ar trebui să învețe să-și exerseze **principalele dimensiuni ale inteligenței emoționale** [16]:

- *Conștiința propriilor emoții:*
 - Să fii capabil să le recunoști și să le numești;
 - Să fii în stare să înțelegi cauza lor;
 - Să recunoști diferențele dintre sentimente și acțiuni;
- *Controlul (managerizarea) emoțiilor:*
 - Să fii în stare să-ți stăpânești mânia și să-ți tolerezi frustrările;
 - Să fii în stare să-ți exprimi furia natural, potrivit, fără agresiune;
 - Să fii în stare să nu te autodistrugi, să te respecti, să poți să ai sentimente pozitive față de tine, școală, familie;
 - Să-ți poți manipula stresul;
 - Să ai capacitatea de a scăpa de singurătate și de anxietatea socială;
- *Motivarea personală (exploatarea, utilizarea emoțiilor în mod productiv)*
 - Să fii responsabil;
 - Să fii capabil să te concentrezi asupra unei sarcini și să îți menții atenția asupra ei;
 - Să fii mai puțin impulsiv și mai puțin autocontrolat;
 - Să-ți îmbunătățești scorurile la testele de creație (realizare);
- *Empatia – citirea emoțiilor;*

- Să fii în stare să privești din perspectiva celuilalt;
- Să înveți să îi asculți pe ceilalți;
- Să îți îmbunătățești empatia și sensibilitatea la sentimentele celorlalți;
- *Dirijarea* (conducerea) relațiilor interpersonale:
 - Să-ți dezvolți abilitățile de a analiza și înțelege relațiile interpersonale;
 - Să-ți poți rezolva conflictele și să negociezi neînțelegerile;
 - Să soluționezi problemele din relațiile interpersonale;
 - Să fii mai deschis (asertiv, pozitiv) și abil în comunicare;
 - Să fii mai popular, prietenos și implicat în mod echilibrat;
 - Să fii mai implicat și plin de tact (delicat, atent, politicos);
 - Să fii prosocial și să te integrezi armonios în grup;
 - Să fii mai cooperant, participant, serviabil, de nădejde, îndatoritor;
 - Să fii mai democratic în relațiile de afaceri, în modul de a te purta cu alții și de a-i trata [36, p. 67].

Abilitatea emoțională trebuie să fie dezvoltată astfel încât coeficientul de emoționalitate să reușească să se ridice peste medie. Abilitatea emoțională va fi foarte utilă în creșterea și educarea copiilor [30, p. 53].

Inteligența emoțională (EQ) desemnează măsura în care te simți, comunică și descrii propriile emoții, capacitatea de a le identifica, asuma, gestiona și nu în ultimul rând, gradul în care le înțelegi și înveți din acestea. Un coeficient ridicat de inteligență emoțională îți asigură o mai bună empatie și capacitatea de a adopta rolul de lider [31].

Astfel atitudinea contează, o atmosferă de lucru plăcută, destinsă este preferată unui loc de muncă unde angajații sunt supuși unor presiuni constante. Luând în considerare importanța comunicării eficiente, iată 7 pași simpli pentru îmbunătățirea EQ-ului: cunoaște-te, doar știind care sunt limitele tale vei putea lua decizii corecte; ascultă-i pe ceilalți și încearcă să îi înțelegi; gândește creativ; simplifică și începe prin a căuta soluția simplă a oricărei probleme; nu lua decizii bruște; comunică permanent cu cei din jurul tău; acceptă meritele celor din jurul tău [39].

Doar maximizând performanțele tale vei putea obține cele mai bune rezultate, iar teoria lui Darwin poate fi atribuită și mediului profesional unde "Cel mai mare, cel mai deștept și cel mai puternic nu supraviețuiesc. În schimb, cei care reușesc să supraviețuiască sunt cei care se adaptează cel mai ușor. Inteligența emoțională este calculată pe baza unor teste implicând gradul de comunicare cu ceilalți, cunoașterea de sine și înțelegerea propriilor sentimente, exprimarea sentimentelor (fie pozitive sau negative), reacția în fața intimității, respectul de sine și mândria, gradul de dificultate în a realiza o sarcină și implicarea în realizarea acesteia. EQ- ul

poate fi peste medie, mediu sau sub medie. Inteligența emoțională este, însă, dobândită, adică se poate învăța, deoarece se bazează pe evoluția persoanei în cadrul social, astfel obținerea unor scoruri mici nu reprezintă neapărat o problemă – oamenii care au obținut astfel de scoruri la teste își pot îmbunătăți, în timp, relația cu sine și cu ceilalți [33].

Bibliografie:

1. ALBU G. În căutarea educației autentice, ed. Polirom, Iași, 2002, 208 p.
2. AZZOPARDI G. Dezvoltați-vă inteligența. București: Teora, 2008. 623 p.
3. BOCOȘ M. DACIA. Instruirea interactivă. Iași, Polirom 2013. 472 p.
4. CHIȚU S. Spre o evaluare autentică. În: Didactica Pro, 2005, p. 65-70
5. CUCOȘ C. Teoria și metodologia evaluării. Iași: Polirom, 2008. 272 p.
6. COJOCARU BOROZAN M. Tehnologia dezvoltării culturii emoționale. Chișinău: UPS, 2012. 328 p.
7. COJOCARU-BOROZAN M., MOCANU N., BALȚAT L. Valorile culturii emoționale reflectate în înțelepciunea popoarelor lumii. Chișinău: Tipografia UPS „I. Creangă”, 2014. 235 p.

COOPERAREA ÎNTRE ADOLESCENȚII TIPICI ȘI CEI CU DIFERITE DEFICIENȚE ÎN CADRUL ACTIVITĂȚILOR DE VOLUNTARIAT

Urea Ionela Roxana,
Conf. Univ. Dr.
Universitatea din București
Măcelaru Mihaela,
Universitatea din București
Nicu Alexandra-Nicoleta,
Universitatea din București

Rezumat

Voluntariatul este una dintre activitățile prin intermediul căreia individul își dezvoltă o serie de abilități, competențe.

Lucrarea evidențiază dimensiunile cooperării între adolescenții tipici -voluntari și adolescenții cu diferite deficiențe -beneficiarii, dar și efectele acestora asupra personalității voluntarului.

Rezultatele obținute ne permit să proiectăm cursuri de formare menite să eficientizeze relația de cooperare între voluntar și persoana beneficiară- persoana cu dizabilități.

Cuvinte cheie: *voluntar, adolescent, adolescent cu deficiențe, cooperare, dezvoltare personală.*

Summary

Volunteering is one of the activities through which the individual develops a range of skills, competencies.

The paper highlights the dimensions of cooperation between the volunteer-teenager and the beneficiary-teenagers with disabilities, but also its effects on the personality of the volunteer.

The results obtained allow us to design training courses meant to streamline the cooperation relationship between the volunteer and the beneficiary-person with disabilities.

Keywords: *volunteer, teenager, teenager with disabilities, cooperation, personal development.*

Abordare teoretică

Formarea viitorului specialist este un proces continuu și complex, care nu se realizează doar la nivelul învățământului, ci este însoțită de o educație continuă (premergătoare la vârstele mici educației continue – L.L.L.) într-o structură unitară denumită dezvoltare personală. Voluntariatul, a

apărut ca formă de ofertă a serviciilor pro-bono a profesioniștilor către tipuri de beneficiari care nu își pot permite plata acestor servicii.

În ultimul timp, voluntariatul a cunoscut noi dimensiuni de abordare; prin intermediul cărora fie se formează abilități într-un domeniu anume, fie se perfecționează aceste abilități.

Ne punem întrebarea firească, ce înseamnă voluntariatul prin dimensiunile sale actuale. Privind definițiile voluntariatului, toate au în comun aceleași elemente: nu este o activitate obligatorie, se desfășoară în beneficiul și în sprijinul altora, nu este recompensat financiar, se desfășoară într-un context organizat.

Prima abordare a voluntariatului: Voluntariatul este activitatea desfășurată din proprie inițiativă, de orice persoană fizică, în folosul altora, fără a primi o contraprestație materială", o regăsim la nivelul Consiliului Național al Voluntariatului și reprezintă în fapt prima conceptualizare teoretică la nivelul României.

Ulterior, ca urmare a dezvoltării activității de voluntariat, conceptualizarea acestuia, a voluntariatului s-a dimensionat. Astfel voluntariatul apare ca "activitatea de interes public desfășurată din proprie inițiativă de orice persoană fizică, în folosul altora, fără a primi o contraprestație materială; activitatea de interes public, este activitatea desfășurată în domenii cum sunt: asistență și serviciile sociale, protecția drepturilor omului, medico-sanitar, cultural, artistic, educativ, de învățământ, științific, umanitare, religios, filantropic, sportiv, de protecție a mediului, social și comunitar." [3]

În ciuda definirilor conceptuale, până în 2014, în România, activitatea de voluntariat nu era reglementată ca activitate de sine stătătoare în cadrul acțiunilor general sociale statuate într-un sistem denumit solidaritate socială. Astfel, legiuitorul în 2014 extinde conceptul de voluntariat de la nivel național la cel european; în esență „voluntariatul este un factor important în crearea unei piețe europene competitive a muncii și totodată, în dezvoltarea educației și formării profesionale, precum și pentru creșterea solidarității sociale.” [4]

Voluntariatul este indispensabil în foarte multe domenii vizat de politicile Uniunii Europene, printre care putem enumera incluziunea socială, integrarea emigranților, oferirea de oportunități de învățare pe parcursul întregii vieți pentru toată lumea, protecție civilă, dezvoltarea și ajutorul umanitar, oferirea serviciilor sociale etc. [5]

Voluntarul este o persoană fizică care participă la activități pentru a ajuta alte persoane sau chiar societatea. Aceste activități pot fi individuale sau în grup și sunt organizate de anumite persoane care au drepturi publice sau private. De asemenea, trebuie să precizăm faptul că voluntarul nu este remunerat după activitatea întreprinsă.

Voluntarul, ca actor principal în cadrul organizației în care își desfășoară activitatea, prezintă o serie de responsabilități pe care le îndeplinește. Acestea sunt: perceperea activității de voluntariat

ca un angajament serios, comunicarea aptitudinilor, dar și posibilitățile reale de care dispune, oferirea informațiilor privind disponibilitățile ce pot să apară în programul său, disponibilitatea de a învăța, respectarea angajamentelor făcute, acceptarea activităților cărora le poate face față, respectarea confidențialității, manifestarea sincerității în oferta de ajutor, dar și manifestarea credibilității în valoarea activității pe care o va îndeplini, respectarea regulilor pe baza cărora funcționează organizația, recunoașterea limitelor pe care le are, îndeplinirea tuturor sarcinilor asumate, respectarea termenilor limită. În cazul în care nu poate participa sau va întârzia în cadrul unui eveniment, este nevoit să anunțe în prealabil, aducerea la cunoștință a posibilelor probleme pentru a fi discutate și rezolvate, cere ajutorul în cazul în care are nevoie, manifestarea unei atitudini flexibile, manifestarea unui comportament politic, loial organizației în care activează, acceptarea îndrumării și direcționării din partea superiorilor consultarea supervisorului înainte acceptării și asumării unei responsabilități, manifestarea punctualității în cadrul activităților de voluntariat, respectarea drepturilor persoane implicate în organizație, respectarea intereselor organizaționale mai presus de cele personale, tratarea informațiilor legate de activitățile de voluntariat ca fiind confidențiale, menținerea relațiilor pozitive cu ceilalți membrii, dar și respectarea rolului fiecăruia. [6]

Una dintre axele pe care acționează organizațiile de voluntari, în toate formele de structură și organizare, o reprezintă persoanele vulnerabile; existând acțiuni specifice pentru fiecare categorie de persoane vulnerabilitate în funcție de vârstă, grad de vulnerabilitate, regiune de domiciliu. Poate, cea mai vizibilă, dar în același timp și cea mai complexă dimensiune prin care se obiectivează voluntariatul, prin prisma diversității culturale și specifice a beneficiarilor, o reprezintă copiii cu deficiență (nevoie speciale).

Verza E. în 2011 definea deficiența ca fiind pierderea, absența sau alterarea unei funcții (fiziologice, anatomice sau psihice) sau a unei structuri a unui individ, care rezultă în urma unui accident, a unei maladii ori a unei perturbări și care îl împiedică pe acesta să participe normal la activitățile din societate. [2]

Dizabilitatea este definită de același autor ca fiind un rezultat sau un efect al unor relații complexe dintre factorii personali, factorii externi, dar și starea de sănătate a individului care reprezintă condițiile de viață a respectivului individ. Impactul diferitelor medii asupra individului cu o anumită stare de sănătate, poate fi foarte divers, datorită, în principal, acestei relații amintite anterior. Conform CIF, dizabilitatea face referire la afectările, limitările activităților, dar și la restricțiile de participare ale individului. [2]

Datorită complexității fenomenului de deficiență/dizabilitate activitățile de voluntariat necesită o planificare riguroasă și, în esență, se centrează pe satisfacerea nevoilor prioritizate ale beneficiarilor prin intermediul unui parteneriat activ și dinamic și cu participarea activă și

dezinteresată a voluntarilor. Realizarea unui parteneriat între beneficiari și voluntari implică respectarea unui set de reguli derivate din drepturile fundamentale ale omului și din drepturile persoanelor cu dizabilități, după cum urmează: 1. *Să fii calm!; Să nu răspunzi la provocări!* - implică atât capacitate de autocontrol, cât mai ales respectarea caracteristicilor personalităților dizarmonice ale beneficiarilor cu limitări ale responsabilității asociate acestora; în același timp implică abordarea beneficiarului ca partener activ al activității de voluntariat în desfășurare; 2. *Lasă-i să vorbească într-un interval egal pe fiecare beneficiar* - implică considerarea beneficiarului ca principal actor al activităților de voluntariat, realizate pe baza nevoilor sale. Este important să cunoaștem nevoile reale astfel ca resursele pe care le folosim să fie dozate corespunzător în unitatea de timp alocată. Pentru a facilita mai buna înțelegere a ceea ce doresc să spună, putem urmări mișcarea buzelor, pentru a deduce anumite cuvinte pe care doresc să le rostească; 3. *Respectă beneficiarul ca membru cu drepturi egale al comunității;* 4. *Încurajează permanent beneficiarii pentru a-și valoriza și conștientiza utilitatea socială* - este nevoie permanentă de încurajarea persoanelor cu deficiență beneficiare mai ales pentru ca acestea să își descopere potențialul și să dezvolte sentimentul de apartenență. [7]

Regulile menționate anterior, concepute atât pentru a proteja voluntarul, dar și beneficiarul, au rolul fundamental de a eficientiza activitatea, dar mai ales de a stabili limitele de relaționare, atât pe verticală, cât și pe orizontală și de a preveni izolarea unor membri în cadrul acțiunilor specifice.

Este adevărat că la nivelul fiecărei organizații de voluntari, există și alte reguli specifice în funcție de activitățile realizate, de resursa umană, de specialiștii implicați; toate contribuind la construirea brandului asociației de voluntari.

Metode de cercetare

Demersul nostru investigativ a vizat în esență identificarea dimensiunilor cooperării dintre voluntari adolescenți și beneficiari-adolescenți cu deficiențe și a vizat folosirea a două instrumente specifice. Primul instrument, a fost chestionarul pentru identificarea caracteristicilor cooperării între adolescenții tipici -voluntari și adolescenții cu diferite deficiențe -beneficiarii.

Cel de-al doilea chestionar a urmărit efectele actului de cooperare între adolescenții tipici-voluntari și adolescenții cu diferite deficiențe -beneficiarii.

Participanți

Cercetarea s-a desfășurat pe un lot de 33 de adolescenți voluntari implicați în activități de voluntariat cu adolescenți cu deficiențe cu vârste cuprinse între 15-18 ani (media aritmetică 16,3 ani, std=.8095), proveniți din mediul urban, ce activează în zona voluntariatului între 1 și 5 ani (media aritmetică 2,05, std=.930).

Procedura

Cercetarea a vizat aplicarea instrumentelor online datorită restricțiilor de relaționare socială impuse pe fondul pandemiei cu Covid-19. Participarea subiecților la cercetare s-a făcut pe baza acordului cu asociațiile de voluntari în care activează, pe deoparte, iar pe de altă parte, prin solicitarea fiecărui voluntar respondent a acordului privind recoltarea datelor de cercetare, prelucrarea datelor, realizarea unui articol pe baza acestor date - în conformitate cu reglementările stipulate de Regulamentul european privind protecția datelor cu caracter personal. Nu am obținut acordul din partea subiecților cu privire la distribuirea bazelor de date recoltate către terțe părți.

Rezultatele cercetării

5.1 Identificarea Dimensiunile actelor de cooperare între voluntarii - adolescenți și beneficiarii - adolescenți cu deficiențe

Primul chestionar a fost chestionarul pentru identificarea caracteristicilor cooperării între adolescenții tipici -voluntari și adolescenții cu diferite deficiențe -beneficiarii. Distribuția datelor este uniformă cu un indice de oblicitate de la -2.346 către -.155, cu o eroare a indicelui de oblicitate de la .403 la .409, cu un indice de Kurtosis cuprins între -.749 și 4.839 și cu o eroare a indicelui de Kurtosis .788 la .799. Datele colectate sunt prezente în tabelul numărul 1.

Tabelul 1- Caracteristicile cooperării între adolescenții tipici -voluntari și adolescenții cu diferite deficiențe -beneficiarii

Denumirea variabilei	Media aritmetică	Std.
aprecierea eforturilor depuse	5.273	1.3755
integrarea în grup	4.697	1.2621
relaționarea în grup	4.576	1.2998
cointeresarea acțională	4.303	1.4681
cooperare în sarcină	4.667	1.3150
automotivare	4.939	1.3214
creativitate în sarcină	4.727	1.5667
dezvoltare personală	5.242	1.2988
oportunități sociale	5.182	1.4242
recunoașterea limitelor personale	4.727	1.3056
gradul de eficientizare a capacității decizionale	4.735	1.3098
eficiența personală	4.618	1.2313
starea de bine resimțită	5.618	.9216
satisfacția muncii depuse	5.529	1.0220
îmbunătățirea statusului social	5.636	.9293
gradul de implicare socială	4.441	1.3968
gradul de determinare personală	4.618	1.3030
eficacitate personală	5.441	.9274

5.2 Identificarea Efectelor actelor de cooperare între voluntarii - adolescenți și beneficiarii - adolescenți cu deficiențe

Al doilea chestionar, chestionarul pentru identificarea efectelor pentru cooperării între adolescenții tipici -voluntari și adolescenții cu diferite deficiențe -beneficiarii. Distribuția datelor este uniformă cu un indice de oblicitate de la -2.646 către -.506, cu o eroare a indicelui de oblicitate de la .403, cu un indice de Kurtosis cuprins între -.545 și 6.032 și cu o eroare a indicelui de Kurtosis .788. Datele colectate sunt prezente în tabelul numărul 2.

Tabelul 2 - Efectele cooperării între adolescenții tipici -voluntari și adolescenții cu diferite deficiențe -beneficiarii

Denumirea variabilei	Media aritmetică	Std.
Capacitate de autocontrol	4.735	.9632
Organizare	4.708	1.2917
Responsabilitate social	5.618	1.0155
Managementul timpului	4.382	1.3487
Dozarea resurselor	5.118	1.0080
Capacitate de susținere a lui Alter	5.118	1.0376
Capacitatea de planificare	4.735	1.3099
Sentimentul utilității sociale	5.588	0.9250

Interpretarea datelor

6.1 Interpretarea datelor relaționate cooperării între adolescenții tipici -voluntari și adolescenții cu diferite deficiențe -beneficiarii

Încă de la început se remarcă faptul că starea de bine obiectivată de către subiecții investigați de noi este expresia efectului de complezență și semnifică în fapt imaginea ideală, mesajul pe care voluntarul vrea să îl transmită societății că activitatea de voluntariat este ușoară și poate fi realizată de către oricine. În fapt, constatăm că starea de bine resimțită este expresia conștientizării responsabilității asociate statutului de voluntar.

Analizând mai atent datele, într-o structură de interrelaționare constatăm că semnaleză faptul că subiecții investigați de noi nu dezvoltă inerția acțională și nici atașamentul față de un tip de activitate sau alta; în esență evidențiindu-se astfel *una dintre caracteristicile fundamentale ale cooperării și anume flexibilitatea și adaptabilitatea acțional valorică*.

Interesant iarăși de remarcat este faptul că voluntarii investigați de noi preferă să se implice în acțiuni sociale gestionabile astfel că, *cooperarea între adolescenții tipici -voluntari și adolescenții cu diferite deficiențe -beneficiarii se bazează pe implicare socială în activități cu semnificație atât pentru voluntar cât și pentru beneficiar*.

Remarcăm că, *cooperarea între adolescenții tipici -voluntari și adolescenții cu diferite deficiențe -beneficiarii este o formă a dezvoltării personale a voluntarului*.

6.2 Interpretarea datelor privind satisfacția

Cel mai puternic efect pe care îl are relația de cooperare între adolescenții tipici -voluntari și adolescenții cu diferite deficiențe -beneficiarii este cel de responsabilizare socială a voluntarului, prin prisma utilității sociale asociate activității de voluntariat. Cele două efecte primordiale se internalizează și devin *valori care se internalizează în structura acestuia și devin repere de analiză a activității altor voluntari*

Concluzii

Activitatea de voluntariat, extrem de nou în România din punct de vedere al reglementării legislative întrucât activități de întrajutorare în situații de criză, activități de suport ale comunității pentru o serie de persoane vulnerabile, au existat în forme restrânse; are la ora actuală o dimensionare și o ierarhizare valorică asociate “beneficiilor” obținute din cadrul acesteia.

Cercetarea noastră a pornit de la premiza că deși cooperarea între voluntari și beneficiari este axă a activității de voluntariat, în cazul în care atât voluntarul, cât și beneficiarul are aceeași vârstă, capătă noi dimensiuni.

Astfel, cercetarea noastră a pus în evidență faptul că: *mesajul pe care îl transmite voluntarul, colegilor de aceeași vârstă, este că activitatea de voluntariat este una ușoară și poate fi realizată de oricine; o dimensiune importantă a relației de cooperare dintre voluntarul adolescent și beneficiarul adolescent deficient este flexibilitatea și adaptabilitatea acțional valorică; cooperarea între adolescenții tipici -voluntari și adolescenții cu diferite deficiențe -beneficiarii se bazează pe implicare socială în activități cu semnificație atât pentru voluntar cât și pentru beneficiar; cooperarea între adolescenții tipici -voluntari și adolescenții cu diferite deficiențe -beneficiarii este o formă a dezvoltării personale a voluntarului; cooperarea între adolescenții tipici -voluntari și adolescenții cu diferite deficiențe -beneficiarii responsabilizează social voluntarul și îi crează acestuia sentimentul utilității sociale.*

Rezultatele cercetării noastre pot fi folosite: *a. în plan teoretic:* identificarea profilului de personalitate a voluntarului de aceeași vârstă cu beneficiarul deficient; construirea unei metodologii menite să dezvolte și să eficientizeze relațiile de cooperare între voluntari și beneficiari; identificarea valorilor asociate în planul personalității voluntarului; *b. în plan practic aplicativ:* construirea unui program de formare a unor competențe specifice adolescenților voluntari care lucrează cu persoanele deficiente de aceeași vârstă; formarea deprinderilor de relaționare eficace și eficiente cu beneficiarii deficienți; dezvoltarea unor strategii de evaluare a riscului asociat activității de voluntariat cu persoanele deficiente, mai ales în cazul adolescenților; dezvoltarea unor criterii de planificare personalizată a activităților de voluntariat centrate pe anumite categorii de deficiență.

Bibliografie:

1. UREA, IONELA ROXANA. *Statistică în psihopedagogie specială. Note de curs*. București: Universitatea din București, Departamentul de Psihopedagogie specială.
2. VERZA, EMIL. *Tratat de psihopedagogie specială*. București: Editura Universității din București, 2011. ISBN 978-606-16-0006-9
3. <http://www.gal-vulcan.ro/pictures/activitate7/Despre%20voluntariat%20si%20rolul%20voluntariatului.pdf> accesat la data 21.11.2020.
4. *** Legea 78/2014.
5. https://alili2001.files.wordpress.com/2014/12/ro9_a3-2_volunteering-in-the-eu_v-1_ro.pdf accesat la data de 24.11.2020.
6. <http://www.provobis.ro/assets/uploads/2013/01/2Drepturile-si-responsabilitatile-voluntarilor.pdf> accesat la data de 19.11.2020
7. <https://www.slideshare.net/incluziune/comunicarea-cu-si-despre-persoanele-cu-dizabilitati> accesat la data de 21.11.2020.

VALORIFICAREA PRACTICILOR INCLUZIVE ÎN VEDEREA OPTIMIZĂRII INCLUZIUNII SOCIALE A COPIILOR CU CES

Mîslițchi Valentina,
dr., conf. univ.,

Catedra Psihopedagogie și Educație Preșcolară,
Universitatea de Stat din Tiraspol, Republica Moldova.

Saviuc Elena,

masterandă, programul de studiu Managementul educației preșcolare,
Universitatea de Stat din Tiraspol,
manager al Centrului pentru copii SUNRISE, Chișinău, Republica Moldova.

Rezumat

Articolul abordează problema valorificării practicilor incluzive în vederea asigurării incluziunii sociale a copiilor cu CES. Considerăm că incluziunea socială de succes a copiilor cu cerințe educaționale speciale este asigurată prin cooptarea potențialul tuturor agenților educaționali, sociali, valorificat în cadrul parteneriatului familie-instituție incluzivă-comunitate. În lucrare sunt expuse unele din experiențele relevante și practicile cu impact semnificativ asupra optimizării educației incluzive și asigurării succesului incluziunii sociale a preșcolărilor cu CES prin valorificarea unui proiect de parteneriat, scopul căruia a vizat cooperarea eficientă, durabilă, continuă dintre familie, grădiniță, comunitate pentru o implicare cât mai activă a părinților, cadrelor didactice, altor specialiști ai echipei multidisciplinare, a agenților comunitari în asigurarea incluziunii sociale a preșcolărilor cu CES.

Summary

The article addresses the problem of valorization inclusive practices in order to ensure the social inclusion of children with special educational needs (SEN). We consider that the successful social inclusion of children with special educational needs is ensured by co-opting the potential of all educational and social agents, valorized within the family-inclusive institution-community partnership. The paper presents some of the relevant experiences and practices with significant impact on optimizing inclusive education and ensuring the success of social inclusion of preschoolers with SEN by valorizing a partnership project, which aimed at effective, sustainable, continuous cooperation between family, kindergarten, community for the most active involvement of parents, teachers, other specialists of the multidisciplinary team, community agents in ensuring the social inclusion of preschoolers with SEN.

Cuvinte cheie: incluziune socială, practici incluzive, preșcolari cu CES, proiect de parteneriat familie-instituție incluzivă-comunitate.

Keywords: social inclusion, inclusive practices, preschoolers with SEN, family-inclusive institution-community partnership project.

Incluziunea presupune un proces permanent de îmbunătățire a instituției de învățământ, având ca scop valorificarea optimă a resurselor existente, în special a resurselor umane, pentru a susține participarea la procesul de învățământ a tuturor copiilor din cadrul unei comunități.

Incluziunea se bazează pe un sistem educațional comprehensiv real, care susține grădinița/școala ca instituție deschisă pentru toți copiii, fără a exclude pe nimeni, accentul fiind pus pe drepturile tuturor copiilor, pe schimbarea mediului educațional și al grupei/clasei unde fiecare copil să se simtă acceptat și valorizat, beneficii pentru toți copiii, parteneriat între cadrele didactice și specialiștii care oferă suport și intervenție de specialitate tuturor copiilor.

Argumentele care evidențiază necesitatea asigurării educației incluzive sunt multiple:

- din *perspectivă conceptuală*, educația incluzivă este fundamentată pe argumente sociale, pedagogice și psihologice: *fundamentele sociale* vizează implicarea socială a persoanei, adaptarea și integrarea individului în societate, echilibrul dinamic dintre personalitate și societate; *fundamentele pedagogice* fac trimitere la conceptul de educabilitate, la finalitățile și legitățile generale ale educației, la teoriile curriculumului și teoriile învățării; *fundamentele psihologice* se raportează la teoriile dezvoltării ontogenetice și a personalității, la teoria intervenției timpurii în dezvoltarea copilului, la teoriile evaluării structurilor psihice ale personalității;
- din *perspectivă socială*, instituțiile incluzive pot schimba atitudinea față de diversitate, fiindcă permit tuturor copiilor să învețe împreună, punând astfel bazele unei societăți deschise, democratice și nondiscriminatorii, care îi încurajează pe oameni să trăiască împreună și să se respecte reciproc;
- din *perspectivă educațională*, în instituțiile incluzive toți copiii învață împreună, fiind dezvoltate modalități de predare care să corespundă diferențelor individuale, pentru ca toți copiii să beneficieze, în raport cu propriile resurse și caracteristici individuale, de acțiunea și efectele formative ale programelor de învățământ, asigurând educația pentru toți [2, p.28].

Politicile și strategiile naționale și internaționale pentru copii cu nevoi speciale au la bază ideea *educației pentru toți* corelată cu imperativul *educației pentru fiecare*. Din această perspectivă au fost stabilite următoarele priorități pentru practicile incluzive:

- instituțiile trebuie să includă în procesul de învățământ toate categoriile de copii, inclusiv pe cei cu deficiențe, prin promovarea educației incluzive;
- intervenția timpurie este o prioritate a educației speciale și incluzive;
- eliminarea etichetărilor și stigmatizărilor pentru diferite tipuri de deficiențe ca fiind „noneducabile”;
- alocarea resurselor materiale necesare educației copiilor cu deficiențe trebuie să se realizeze în conformitate cu principiul *resursa urmează copilul!*

Pentru desfășurarea *practicii incluzive*, politicile asupra educației incluzive urmăresc: crearea bazei de date la nivel local și național privind situația copiilor, inclusiv a celor aflați în situații deosebit de dificile, pentru dezvoltarea serviciilor de asistență de calitate; adaptarea infrastructurii instituțiilor de educație, a condițiilor fizice ale clădirilor la necesitățile copilului în dificultate; elaborarea programelor sociale complexe de asistență cu orientare multidimensională pentru copiii aflați în dificultate: asistență medicală, pedagogică, psihologică, socială etc; implicarea ONG-urilor în finanțarea și dezvoltarea serviciilor de asistență pentru copiii aflați în dificultate.

Procesul învățării incluzive se bazează pe o serie de principii conform cărora: copiii cu nevoi educaționale speciale au același drepturi la o educație de calitate ca orice alt copil. Sprijinul oferit este un drept al persoanei care îl primește; sprijinul de care are nevoie o persoană trebuie să fie evaluat în mod corect și cu înțelegere pe baza unor informații pertinente obținute de la instituția frecventată anterior, părinți și copilul însuși; sprijinul acordat trebuie revizuit periodic pentru a evalua impactul, progresul obținut de copil și punctul de vedere al acestuia, părinților, cadrelor didactice; se oferă sprijin cadrelor didactice pentru elaborarea unor strategii corespunzătoare de predare și învățare, în funcție de cele mai bune practice; prin învățarea incluzivă se realizează cea mai bună corespondență dintre nevoile fiecărui copil și oferta educațională adresată acestuia.

Modalitățile desfășurării activităților de învățare în instituția incluzivă presupun:

- planificarea activității prin implicarea tuturor copiilor;
- dezvoltarea înțelegerii și a sentimentului de respect pentru diferențe;
- stimularea copiilor în vederea asumării răspunderii pentru propria lor învățare;
- utilizarea unei varietăți de stiluri și strategii de predare-învățare-evaluare;
- facilitarea cooperării între copii;
- adaptarea strategiilor didactice și a conținutului lor în funcție de reacțiile copiilor;
- transformarea dificultăților în prilejuri de dezvoltare a practicilor incluzive;
- implicarea activă a părinților în viața instituției de învățământ.

În aceste condiții, se pot identifica principalele etape în abordarea strategiilor educaționale incluzive:

- cunoașterea și evidențierea evoluției în procesul de învățare pe baza unui sistem longitudinal de înregistrare a randamentului, progresului copiilor;
- identificarea copiilor ce întâmpină dificultăți sau care nu reușesc să facă față exigențelor programului educative;
- diagnosticarea copiilor cu dizabilități sau cu dificultăți de învățare (natura dificultăților, disciplinele/domeniile unde se manifestă lacune, nivel de interes etc);
- depistarea complexului cauzal care a determinat apariția dificultăților;

- proiectarea unui curriculum diferențiat și personalizat, în funcție de situațiile și problemele identificate;
- desfășurarea unui proces didactic activ, formativ, cu accent pe situațiile motivaționale favorabile învățării și evaluarea formative;
- colaborarea cu specialiștii din cadrul serviciilor de sprijin, consiliere și antrenarea familiei [1, pp. 65-66].

Crearea unui mediu educațional sigur și prietenos este o condiție iminentă pentru asigurarea succesului incluziunii educaționale a copiilor cu cerințe speciale și a performanțelor lor academice și sociale. Principiile de bază ale adaptării mediului la necesitățile copiilor cu CES derivă din modelul social al abordării dizabilității și se focusează pe proiectarea mediului în felul în care acesta să nu creeze bariere pentru participarea și activitatea copiilor. Principalele caracteristici ale unui astfel de mediu sunt: siguranța, accesibilitatea, conveniența, flexibilitatea, adaptabilitatea, lejeritatea în utilizare, durabilitatea [4, p. 164].

Pentru incluziunea copiilor cu CES este necesar ca toată unitatea educațională să fie implicată. Acest lucru determină măsuri necesare în managementul instituțional, în managementul fiecărei grupe de copii, precum și în practicile directe ale specialiștilor din instituție. În acest context, managementul instituției are nevoie de o strategie clară, care să urmărească pași concreți ce vizează: 1. Elaborarea unui plan de dezvoltare a instituției, în care să se precizeze concret măsurile educaționale necesare, precum și parteneriatul cu familia, profesioniștii implicați și comunitatea. 2. Asigurarea pregătirii întregului personal pentru a primi toți copiii. 3. Pregătirea copiilor pentru a se accepta unii pe alții, pentru a negocia, a colabora și a lucra împreună. 4. Asigurarea unui climat primitiv și deschis în instituția de învățământ, prin organizarea mediului educațional cât mai eficient și stimulator. 5. Asigurarea unui curriculum flexibil și deschis, la care să aibă acces și părinții. 6. Evaluarea fiecărui copil prin observație directă și indirectă, pentru a asigura participarea lui adecvată la activitățile curriculare. 7. Asigurarea accesului tuturor copiilor în programul instituției, dar și la modificările și adaptările acestuia. 8. Asigurarea participării tuturor copiilor la întregul program. 9. Asigurarea participării familiilor la decizii și acțiuni în favoarea tuturor copiilor. 10. Asigurarea unei evaluări permanente și periodice a progreselor pe care le fac toți copiii nu numai din punctul de vedere al achizițiilor intelectuale, ci și al relațiilor sociale, al cooperării și colaborării, al dezvoltării imaginii de sine și încrederii în forțele proprii. 11. Elaborarea unor planuri educaționale individualizate/personalizate la copiii care au nevoie de sprijin în anumite componente ale dezvoltării și la anumite momente. 12. Ajustări permanente ale curriculumului, pentru a se adapta la nevoile educative ale copiilor. 13. Schimb permanent de idei, experiențe și soluții între specialiștii din instituție, între aceștia și manager, precum și cu familiile beneficiarilor [5, pp. 573-574].

Considerăm că în vederea asigurării incluziunii sociale de succes a copiilor cu cerințe educaționale speciale este necesar a se coopta potențialul tuturor agenților educaționali, sociali, valorificat în cadrul parteneriatului familie-instituție incluzivă-comunitate.

Parteneriatul în favoarea copilului cu CES scoate în evidență un proces complex, încadrat în actul educațional adresat tuturor copiilor. El prinde contur în perioada preșcolară, dând tonul activităților parteneriale ulterioare. Parteneriatele se constituie prin efortul fiecărui agent/actor educațional/social - familie restrânsă și extinsă, instituție preșcolară, instituție școlară, centre comunitare de socializare, culturale, sportive, autorități de diferite niveluri, componente ale sectorului asociativ etc. De comun acord, agenții educaționali elaborează tactici, strategii, tehnici, metode, procedee de asistare a copiilor în efortul lor de incluziune în instituția de învățământ și în societate, creându-le condiții favorizante de valorificare și valorizare a potențialului fizic, intelectual, spiritual. Contrar unei opinii răspândite în societate, de pe urma parteneriatului au de câștigat nu numai copiii cu dizabilități, ci toți agenții implicați, cu alte cuvinte - întreaga societate. Activând în cadrul unui parteneriat, fiecare are de învățat de la celălalt, inclusiv în ceea ce privește să-și construiască relațiile cu lumea din jur, cu membrii societății din care face parte.

În asemenea contexte, precizăm că, începând cu anul de studii 2019-2020 până în prezent, suntem preocupați de asigurarea durabilă a cooperării, colaborării dintre agenții educaționali, sociali în vederea asigurării incluziunii sociale a copiilor cu CES, în acest sens fiind elaborat și implementat un proiect de parteneriat grădiniță-familie-comunitate [3].

Scopul proiectului a vizat cooperarea eficientă, durabilă, continuă dintre familie, grădiniță, comunitate pentru o implicare cât mai activă a părinților, cadrelor didactice, altor specialiști ai echipei multidisciplinare, a agenților comunitari în asigurarea incluziunii sociale a preșcolărilor cu CES.

Printre formele de parteneriat grădiniță-familie-comunitate și acțiunile cu rezonanță întreprinse în asigurarea incluziunii sociale a preșcolărilor cu CES nominalizăm:

- activități didactice și extradidactice organizate prin cooperarea partenerilor: O poveste pentru fiecare; O zi în familie!;
- ședințe: Bun venit la „SUN RISE!"; Suntem puternici împreună!; Grădinița - a doua casă;
- expoziții cu lucrările copiilor: Mărțișoare, mărțișoare...; Cu tine începe primăvara!; Eu și natura; Vara veselă; Toamna aurie; Vine iarna;
- acțiunea de caritate „Să fim mai buni!";
- training-uri psihosociale: Formarea comportamentului prosocial la copiii cu CES; Încearcă să fii în locul copilului!;
- excursii: Ziua Victoriei; Mai triști ca noi...; Cinstim strămoșii!; Grădina Zoo; Orheiul Vechi; La Catedrală;

- ateliere de lucru: Ce este incluziunea? Magia sărbătorilor de iarnă; Mărțișoare pentru toți prietenii;
- mese rotunde: Să ne cunoaștem mai bine!; Magia sărbătorilor de iarnă; Impactul cooperării familie-grădiniță-comunitate asupra incluziunii sociale a copiilor cu CES;
- serbări cu participarea comună a tuturor copiilor: Sfântul Nicolae, Crăciunul; Copii și părinți fericiți!;
- consultații individuale și de grup oferite de către specialiștii Centrului pentru copii SUNRISE: Incluziunea socială de succes a preșcolarilor: realizări și dificultăți depășite;
- Școala pentru părinți;
- implicarea activă a părinților în pregătirea decorațiunilor și a evenimentelor importante în viața Centrului pentru copii SUNRISE;
- lansarea Imnului Centrului pentru copii SUNRISE și filmarea videoclipului *Diferiți, dar împreună!*
- sensibilizarea societății privind necesitatea asigurării dezideratelor educației incluzive, a incluziunii sociale a copiilor cu CES prin valorificarea parteneriatelor, în special prin organizarea diverselor manifestări cu ocazia zilei de 3 decembrie – Ziua internațională a persoanelor cu dizabilități.

Rezultatele obținute în cadrul cercetării desfășurate de noi permit trasarea următoarei concluzii: Cooperarea coerentă, constructivă a părinților și cadrelor didactice, alături de alți specialiști precum: psiholog, psihopedagog, cadrul didactic de sprijin, logoped, kinetoterapeut etc., cooptarea agenților comunitari, realizată în contextul unui proiect durabil de parteneriat grădiniță-familie-comunitate, facilitează incluziunea socială a preșcolarilor cu cerințe educaționale speciale.

Bibliografie:

1. *Cerințe educaționale speciale pentru toți: Ghid de bune practici*. Coord. L. Șoitu. Iași: Institutul European, 2013. 186 p. ISBN 978-973-611-974-3.
2. GHERGUȚ, A. *Educația incluzivă și pedagogia diversității*. Iași: Polirom, 2016. 228 p. ISBN 978-973-46-5664-6.
3. MÎSLIȚCHI, V., SAVIUC, E. Incluziunea socială a preșcolarilor cu cerințe educaționale speciale în contextul valorificării parteneriatului grădiniță-familie. În: *Învățământul general: tradiție și inovație*. Vol. I. Materialele Simpozionului Științific Internațional „Tradiție și inovație în educație”, dedicat aniversării a 40 de ani de activitate a Facultății Pedagogie. Chișinău: Universitatea de Stat din Tiraspol, 2019, pp. 99-109. ISBN 978-9975-76-289-2.
4. SOLOVEI R., EFTODI A., BULAT G., CURILOV S., BUCUN N. ș.a. *Educația incluzivă: Suport de curs pentru formarea continuă a cadrelor didactice în domeniul educației incluzive centrate pe copil*. Vol. 2. Chișinău: Lyceum, 2016. 196 p. ISBN 978-9975-3144-1-1.
5. VRĂSMAȘ, E. Copiii cu cerințe educative speciale (CES) în grădiniță. În: *Sinteze de pedagogia învățământului preșcolar*. București: Didactica Publishing House, 2019, pp. 549-583. ISBN 978-606-683-985-3.

PSIHOMOTRICITATE: PERSPECTIVE DE APLICARE ÎN ABORDAREA COPIILOR DE VÂRSTĂ PREȘCOLARĂ

ANTOCI Diana,

dr. conf. univ., Catedra Psihopedagogie și Educația Preșcolară, UST

ISAC Olga,

masteranda la programul Psihologie și Consiliere educațională, Catedra PEP, UST

Summary

Through this article we have tried to examine various scientific approaches in order to conceptualize and establish the evolution of psychomotricity in dealing with problems of education system. The purpose of the theoretical study is to analyze the scientific positions in order to interpret and apply the concept of psychomotricity, to determine the transformations over the years and the importance it has for the integral education of the child. Finally, a thorough and in-depth examination of the sources highlighted the advantages and benefits of psychomotricity for the global development of the child, identifying the prospects for developing the concept of psychomotricity in addressing preschool children and other participants in the educational process. Especially for formation and qualitative dynamic transformation of the personality.

Keywords: *psychomotricity, guided psychomotricity, experimental psychomotricity, global development, action fantasies, active education, prevention, re-education.*

Rezumat

Prin prezentul articol am încercat să examinăm diverse abordări științifice în vederea conceptualizării și stabilirii evoluției psihomotricității în tratarea unor probleme din sistemul educației. Scopul studiului teoretic constă în analiza pozițiilor științifice în vederea interpretării și aplicării conceptului de psihomotricitate, determinării transformărilor pe parcursul anilor și importanței ce o are pentru educația integră a copilului. În final, examinarea amănunțită și aprofundată a surselor a permis evidențierea avantajelor și beneficiilor, pe care le oferă psihomotricitatea pentru dezvoltarea globală a copilului, identificarea perspectivelor dezvoltării conceptului de psihomotricitate în privința abordării copiilor de vârstă preșcolară și celorlalți participanți în cadrul procesului educațional care ține de formare și transformare dinamică calitativă a personalității.

Cuvinte-cheie: *psihomotricitate, psihomotricitate dirijată, psihomotricitate experimentală, dezvoltare globală, fantezmele de acțiune, educație activă, prevenire, reeducare.*

Introducere. În țările Europene (Belgia, Franța, Spania, Olanda, Danemarca etc.) și în unele țări din America Latină, psihomotricitatea a devenit un obiect de cercetare, care, prin urmare, a provocat schimbări în abordarea și educația copiilor de vârstă preșcolară, consolidând mai multe direcții de educație și formare personală, oferind, totodată, un câmp larg pentru instruirea specialiștilor în acest domeniu. Unii autori francezi au dezvoltat conceptul psihomotricității dintr-o perspectivă mai largă și mai profundă cu o posibilă aplicabilitate și în sistemul educației, și în terapia infantilă, ceea ce a permis cadrelor didactice și specialiștilor în domeniul libertatea de a folosi diverse tehnologii în elaborarea, experimentarea și determinarea propriului stil educațional eficient pentru soluționarea problemelor în domeniul pedagogiei.

Punctul de reper în psihomotricitate constituie relațiile strânse între corp, emoție și gândire, ce stabilește o relație permanentă vitală, care reprezintă relația dintre somatic și psihic. Într-un mod eficient, cultura psihanalitică vine în ajutor, fiind un mijloc important de a descoperi trecutul unei istorii relaționale pe care îl are copilul prin prezent, ceea ce se evidențiază prin mijlocul expresivității sale motrice, devenind astfel, un pas obligatoriu pentru o investigație, cercetare și

implimentare. În Republica Moldova, acest subiect ar trebui să fie abordat în mod special în instituțiile preșcolare, unde *psihomotricitatea* ar putea fi privită ca un instrument efectiv și complex în educația preșcolară.

Conceptul psihomotricității. Începând cu sfârșitul sec. XIX și până în prezent, termenul *psihomotricitate*, a suferit multe schimbări în conceptualizare. Aspectul conceptual a inhibat diferite influențe din medicină, psihologie și pedagogie [3, p.1-4].

Mulți autori au încercat să definească construcția psihomotricității, de-a lungul anilor, dar nu au ajuns la un consens, deoarece acesta depinde de specificul abordării analitice și sintetice realizate de fiecare specialist sau școala teoretică, punând un accent mai mare la un aspect sau altul, care configurează sensul psihomotricității.

Prima dată întâlnim termenul de „psihomotricitate” la Ernest Dupré în 1920, care a observat în studiile sale, din domeniul psihopatologiei, coexistența relației dintre slăbiciunea mentală cu slăbiciunea motorie [apud. 11, p.212].

În aceeași perioadă, Henry Wallon (1925), în lucrarea sa „Fonctions psychomotrices et troubles du comportement”, a precizat importanța dezvoltării emoționale a ființelor umane și leagă sfera emoțională cu motricitatea, deoarece reprezintă relația individului cu mediul și cu ceilalți. Psihologia pediatrică a lui Henry Wallon a furnizat ideea de unitate funcțională și biologică a persoanei, luând psihicul și motricitatea nu ca două domenii diferite, ci ca o globalitate a ființei, înaintea relației cu lumea exterioară [apud 11, p.212; 5, p.21]. Astfel, globalitatea fiind maximul său exponent, deoarece manifestă acțiunea cu dimensiunile somatice, cognitive și afective, ale căror efecte determină organizarea unei structuri psihomotorii, pentru a fi conștient de propriul corp, controlul echilibrului și controlul postural.

La rândul său, Georges Heuyer, discipolul lui Ernest Dupré, a reluat termenul de psihomotricitate pentru a scoate în evidență relația strânsă între dezvoltarea motricității, inteligenței și afectivității. În 1948, devenind primul titular al unei catedre de psihiatrie pentru copii, iar de acolo a dat un impuls deosebit metodelor de reabilitare pentru copiii cu probleme, subliniind astfel importanța educației psihomotorii, alături de instrucțiunile pedagogice particulare pentru copii cu dizabilități intelectuale [apud 5, p.21].

În 1978, Joël Defontaine a definit *psihomotricitatea* ca fiind cea care poate fi schematizată între corp, spațiu și timp. Pentru a înțelege această definiție, este necesar să fie definite cele două părți care o constituie: psihicul și motricitatea [7].

Cel care a vorbit despre inteligența senzomotorie în primii ani de viață, afirmând că prin aspectul motor are loc construcția inteligenței, a fost Jean Piaget în 1971. El a susținut că din posibilitățile sale motrice, copilul are legătură cu mediul și cu corpul celuilalt. Sub aceste afirmații J. Piaget recunoaște, că prin activitatea corporală se ajunge la somatognozie, adică la cunoașterea și

gestionarea propriului corp, referindu-se la spațiu și timp, ca două elemente esențiale în acest proces [apud 13, p.14-22].

O perspectivă mai psihologică și cu o bază neurologică mai fundamentală a adus-o Pedro Martínez López și Juan Antonio G. Núñez (1978): „Am putea defini psihomotricitatea ca o concepție a dezvoltării, conform căreia se consideră că există o identitate între funcțiile neuromotorii ale organismului și funcțiile sale psihice” [apud 11, p.216-217].

Psihomotricitatea este o direcție care contemplă ființa umană dintr-o perspectivă integrală, luând în considerare aspectele emoționale, motorii și cognitive. Adică urmărește dezvoltarea globală a individului, luând corpul și mișcarea ca punct de plecare pentru a ajunge la maturizarea funcțiilor neurologice și dobândirea proceselor cognitive, de la cel mai simplu, la cel mai complex, toate acestea acoperite cu un conținut emoțional, bazat pe intenție, motivație și relația cu celălalt [8]. Astfel, psihomotricitatea joacă un rol decisiv în pregătirea și educarea psihicului copilului, se înfocă asupra educației copilului într-un aspect global, unde formarea mișcării generează funcțiile inteligenței.

Psihanaliza, la fel a adus câteva contribuții care au ajutat la interpretarea fenomenelor psihomotorii ale copiilor, Sigmund Freud (1976) fiind reprezentantul acesteia, efectuând studii multiple, unde a descris importanța vieții fantasmatică în dezvoltarea psihoafectivă a copilului. Pentru a clarifica termenul „viață-fantasmatică”, se face referire la Bernard Aucouturier (2004), care vorbește despre „Fantasmele de acțiune” în psihomotricitate: o reprezentare inconștientă a acțiunii copilului, având dorința și plăcere de a recupera obiectul și de a acționa asupra lui” [1].

Putem zice că *Psihomotricitatea* indică relația strânsă dintre psihic și fizic, depășind purul biomecanic și intervenind în procesele de dezvoltare globală a ființei umane. După cum afirmă Pablo Bottini (2000): „Psihomotricitatea nu se referă la mișcarea umană în sine, ci la înțelegerea mișcării ca factor de dezvoltare și de exprimare a individului” [apud 5, p.20-25].

Analizând expunerile diferitor autori despre psihomotricitate și rolul acesteia în dezvoltarea și educarea copilului preșcolar, astfel, putem sublinia trei curente în educația psihomotorie care se nasc din educația fizică: modelul psiho-kinetic, educația motorie psihopedagogică și educația experimentală/trăită (prin experiențe corporale), care sunt descrise mai jos [9].

Din perspectiva educației fizice găsim definiția lui Louis Picq și Pierre Vayer (1977): „Educația psihomotorie este o educație psihologică și pedagogică care folosește mijloacele educației fizice pentru a normaliza sau îmbunătăți comportamentul copilului” [apud 9; 14].

Psihomotricitatea constituie o direcție de educare care pornește de la corp, deoarece în el se află originea și începutul tuturor cunoștințelor. În această privință, Pierre Vayer [14] spune: „Nu numai corpul este originea tuturor cunoștințelor, dar este și mijlocul relației și al comunicării cu lumea exterioară”. Louis Picq și Pierre Vayer concentrează acest curent într-o direcție

psihopedagogică, care acordă o importanță fundamentală organizării schemei corpului, conștiinței și controlului postural, în cadrul unei acțiuni pedagogice, centrat pe acțiunea motorie și pe relația dintre „eu” și „lumea exterioară” [apud 9; 14].

Educația psihomotorie a acestui curent își atinge maturitatea cu propriile metode, tehnici și obiective ca activitate educativă originală. Acest curent pornește de la problemele și dificultățile fiecărui subiect, dar are patru caracteristici fundamentale:

1. Procesele psihobiologice, evolutive, psihologice și neurologice ale copilului.
2. Copilul este un întreg global.
3. Își propune să refacă etapele pierdute ale dezvoltării sale și ale evoluției psihomotorii.
4. Obiectivele sale fiind: normalizarea sau îmbunătățirea comportamentului general și facilitarea învățării școlare.

Psihologul și kinesiologul francez, Jean Le Boulch abandonează ideea unei educații fizice bazată doar pe dezvoltarea corpului printr-o tehnică sportivă, începând interesul său pentru psihokinetică sau cum îl definește autorul „știința mișcării aplicată dezvoltării persoanei”. Jean Le Boulch [apud 10; apud 12, p.221] pornește de la ipoteza că mișcarea este vitală pentru dezvoltarea ființei umane, de aceea, această știință nu se concentrează pe reflectarea mișcării, dar pe aplicarea ei în întreaga formare a persoanei și de aici autorul observă mișcarea, din perspectiva educației, autorul se concentrează asupra acestei concepții și contribuie cu multe postulate la studiul mișcării în domeniul științelor educaționale.

André Lapiere și Bernard Aucouturier în anii șaptezeci ai secolului trecut, în lucrările lor au început o nouă abordare a psihomotricității, din perspectiva psihanalitică, bazată pe o activitatea motorie spontană. André Lapiere și Bernard Aucouturier propun un tip de educație care se naște din experiență, cu o bază neurofiziologică și psihologică, care va oferi o alternativă la actuala educație instrumentalizată: tehnica psihomotorie, care nu este o metodă, ci o pedagogie experimentată, o pedagogie a descoperirii [apud.5, p.23].

În domeniul educațional, André Lapiere și Bernard Aucouturier decid să exploreze alte posibilități educaționale care le îmbunătățesc postulatele. Este vorba în special de aspectul emoțional și afectiv al anumitor situații contrastante, cu tot simbolismul care le este propriu, nu mai este vorba despre dobândirea de cunoștințe, despre „modul de a avea”, ci despre posibilitățile copilului a „modului de a fi”. Astăzi există o schimbare totală a focalizării, o schimbare de orientare, care modifică total întreaga problemă a educației [apud.6, p.68]

Acesta este motivul pentru care se propune o abordare a psihomotricității prin sensul trăirii experiențelor, nu prin dirijarea totală a acțiunilor copilului, este acolo unde se naște psihomotricitatea experimentală sau numită și cea trăită, care introduce corpul ca instrument

experiențial și, de asemenea, afectiv și simbolic, atât la nivel conștient, cât și inconștient, pretinzând astfel, că ajunge să aibă copilul o organizare rațională și expresivă.

Acest curent a psihomotricității nu se limitează la situații specifice, cum ar fi educație sau terapie, domeniul său este foarte larg, deoarece este deschis la experiențele relației umane. Acesta este motivul pentru care se evidențiază trei caracteristici care sunt preluate de la Medina Rivas și Gil Madrona (2003) [apud 6, p.69]:

1. Relația mamă-copil sau tată-copil și dificultățile acestora.
2. Proiecții inconștiente și repercusiunile lor asupra vieții copilului.
3. Utilizarea psihomotricității ca rol important în prevenirea problemelor și stabilirea echilibrului mental la copii.

În timp ce psihomotriciștii francezi erau aproape exclusiv interesați de practicile educaționale și de reeducare, concepțiile anglo-saxone și ruse s-au concentrat mai mult pe importanța planului științific a psihomotricității. Maldonado Maria A. (2008), a evidențiat unele lucrări precum cea a lui (Cratty B., Bernstein N.A., Luria A.R., Guilford J.P.) [5, p.22] care au studiat dezvoltarea perceptiv-motorie și relațiile sale cu procesul educațional, reglarea și coordonarea mișcării și implicațiile sale în învățare, mecanismele de reglare a acțiunii prin limbaj, modelul factorial de inteligență umană în care se integrează date motorii și psihomotorii.

În Germania, psihomotricitatea ca atare, cu acest nume nu există. Se vorbește despre o disciplină științifică legată de științele educației fizice și sportului, numită *motologie*. Motologia încearcă să fie o știință a mișcării în care converge pedagogia, psihologia și medicina și își are aplicarea în domeniul educațional (pedagogia motorie) și în reabilitare (terapia motorie). Această evoluție se extinde în aria sa de influență și în țări precum Olanda, Austria, Belgia ș.a. În prezent, germanii și-au omologat motologia cu Psihomotricitatea din Franța și Spania (psicomotorik). În acest fel, la inițiativa Germaniei, a apărut Forumul European pentru psihomotricitate.

Statutul psihomotricității în Europa și în celelalte continente, este foarte inegal. În prezent, se evidențiază două curente sau modele de intervenție psihomotrică: modelul *cognitiv* care este foarte răspândit la noi în Republica Moldova și modelul *experimental*, mai puțin cunoscut de care vorbesc autorii francezi Bernard Aucouturier și André Lappiere [1].

Psihomotricitatea prin modelul cognitiv, se concentrează mai mult pe aspectele motorii și cognitive, centrându-se fundamental asupra trei zone sau conținuturi psihomotorii: schema corporală, schema spațială și schema temporală. Modelul experimental de intervenție pune mai mare accentul pe aspectele socio-afective, centrându-se asupra parametrilor distincți ce pune în relație copilul cu: corpul său, spațiul, obiectele, cu ceilalți și folosirea limbajului.

Concluzie. Toate aceste modele, propuse de teoreticienii psihomotricității expuse de-a lungul anilor și care continuă să ne invadeze cu noi idei în educație, ne oferă în prezent posibilități

multiple de a fi aplicate cu scop educativ sau terapeutic și ne ajută să înțelegem mai bine rolul psihomotricității în dezvoltarea și educarea copiilor preșcolari, astfel dând copilului oportunitatea de a-și manifesta identitatea personală prin joc, mișcare, comunicare, manifestarea empatiei și stimei de sine. Aceste procedee profesionale aplicate de specialiștii nominalizați mai sus, înlesnesc socializarea copilului, fără de care nu poate să fie realizată cunoașterea de sine și descoperirea relațiilor cu semenii, cele două aspecte ce stau la bază unei construcții a personalității integrale. Toate aceste resurse trebuie să ne ajute să creștem cetățeni responsabili, integrați în societate, iar procesul de aplicare a psihomotricității în instituțiile preșcolare necesită o revizuire și implementare, pentru a răspunde la schimbările și provocările actuale din educație.

Psihomotricitatea trebuie să fie tratată ca o educație de bază în formarea integrală a copilului, ca un mijloc de automanifestare ce dă prioritate expresivității non-verbale în perioada evolutivă concretă, începând cu primele luni până la 7-8 ani de vârstă [10].

Modelele practice aplicative a psihomotricității descrise de autorii francezi, care s-au dezvoltat de-a lungul anilor, se caracterizează printr-o practică dinamică psihologică și de tip umanist, care de peste treizeci de ani au construit și au îmbogățit de mulți profesioniști prin investigările sale și referințe teoretice, noi strategii de ajutor precum proiectează Bernard Aucouturier și ASEFOP (Asociația Școlii de Formare în Practica Psihomotorie).

Psihomotricitatea pe care o putem desfășura astăzi într-o instituție, trebuie să aibă o direcție de prevenire și educație. Se insistă la termenul de „prevenire”, ce poate ajuta să prevenim un anumit număr de dificultăți comportamentale, de învățare, întrucât este o practică non-directivă, unde adultul ce intervine poate observa cu strategiile sale pedagogice la copii, în momente de expresivitate intensă și spontană, trăită prin joc, într-un ambient securizat, începând cu dimensiunea plăcerii senzomotorii, expresivitatea emoțiilor și dinamica fantasmatică și imaginară ce îl acompaniază pe copil. Intervenția prin psihomotricitate în acest context va favoriza înlăturarea dificultăților și blocurilor, ajutându-l pe copil să fie o ființă comunicativă. În contextul terapeutic, psihomotricitatea abordează dificultățile și impedimentele care nu permit această dezvoltare armonică a copilului [2].

Din perspectiva școlii Practica Psihomotorie lui Bernard Aucouturier (PPA), psihomotricitatea este o activitate care propune copilului exprimarea sa, prin jocul său spontan. Jocul spontan care este uniunea permanentă care există între senzații, tonicitate, emoțiile și gândirea inconștientă. Jocul este tot ce permite copilului să se pună în relație cu sine și cu lumea exterioară. Psihomotricitatea permite copilului să trăiască jocul spontan ca un proces de securitate, acest proces de securitate este fundamental pentru că se bazează pe *plăcerea de actua* și *plăcerea de a trăi* jocul, deci, este un proces ce securizează copilul pentru că baza este plăcerea, care îi va atenua tensiunile corporale și tensiunile psihice.

Bibliografie:

1. Aucouturier, B. *Los fantasmas de acción, y la practica psicomotriz*. Barcelona: Ed. Graó. 2004. 280p.
 2. Arnaiz, P.S., Rabadan, M.M., Vives, I.P. *La psicomotricidad en la escuela: una practica preventive y educativa*. Barcelona: Ed.Aljibe. 2008. 161p.
 3. Berruezo, P.P.A. *El contenido de la Psicomotricidad*. Universidad de Murcia. Murcia, 2003. Disponibil: <https://www.um.es/cursos/promoedu/psicomotricidad/2005/material/contenidos-psicomotricidad-texto.pdf> [citat: 21.08.2020].
 4. Bruner, J. S. *El juego: un contexto de desarrollo y aprendizaje*. 2011. Disponibil: www.micentroeducativo.pe/2011/docente/fileproject/file_docentes/22bi_3e30af.docx.
 5. Bernaldo de Quirós, M.A. *Psihomotricidad. Guia de evaluacion e intervencion*. Madrid: Ed. Piramide, 2012. 220p.
 6. Cardinal, D. R. *Proyecto Pedagógico*. Cuerpo, emoción y movimiento en armonía: la práctica psicomotriz de Bernard Aucouturier, implementada en la escuela maternal de la universidad pedagógica nacional. Bogotá, 2019. Disponibil: <http://repository.pedagogica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12209/10261/TE-23246.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 7. Defontaine, J. *Manual de reeducación psicomotriz (primer año)*. Barcelona: Ed.Médica-Técnica, 1978. 331p.
 8. Díaz, N. *Fantasia en movimiento: juegos y actividades para el desarrollo psicomotor*. Barcelona: Ed. Limusa. 2006. 122p.
 9. Garcia, G.O. Paz Lugo, P. *Situación actual de la Psicomotricidad en la Etapa de Educación Infantil en España*. Universidad Internacional de la Rioja. Facultad de la Educación. Alicante. 2013. 80p.
 10. Luz, E.G. C. *Cuatro hermenéuticas de la educación física en colombia*. Disponibil:http://viref.udea.edu.co/contenido/publicaciones/memorias_expo/educacion_fisica/cuatro.pdf [citat: 20.08.2020].
 11. Muntaner, J. J. La educación psicomotriz: concepto y concepciones de la psicomotricidad. Educación Cultura: *Revista mallorquina de Pedagogía*. 1986. pp.209-229. Disponibil: <https://www.raco.cat/index.php/EducacioCultura/article/viewFile/70218/96380> [citat: 14.08.2020].
 12. Muñoz P., Zorrilla Silvestre, J. L. *Los efectos de la psicomotricidad en educación infantil*. *Repositori Institucional de la Universitat Jaume I*. Castelló. 2016. 31p.
 13. Mareş, G. *Psihologia activităților motrice*. Bacău. P.61. Disponibil: <http://cadredidactice.ub.ro/maresgabriel/files/2012/01/psihologia-activitatilor-motrice.pdf> [citat: 21.08.2020]
 14. Vayer, P. *El diálogo corporal (acción educativa en el niño de 2 a 5 años): educación psicomotriz*. Barcelona: Ed. Científico-médica. 1977. 212p.
-

ACTIVITATEA CADRELOR DIDACTICE DE SPRIJIN-ASPECT IMPORTANT ÎN EDUCAȚIA INCLUZIVĂ

Nagnibeda-Tverdohleb Tatiana,
dr. în pedagogie, director ,
IPLT „Alexandru Ioan Cuza” mun. Chișinău

Summary

Inclusive education is a desideratum of today's time. The contemporary school responds to the needs of students with special educational needs and creates satisfactory conditions for the good development of the educational process. Support teachers have an important role in streamlining inclusive schooling.

Key words: *inclusive education, support teachers, educational resource center*

Motto:

„Dacă un copil nu poate învăța în felul în care îi predăm, atunci trebuie să îi predăm în felul în care el poate învăța.”

(Ole Ivar Lovaas)

Educația incluzivă:



Este o abordare și un proces continuu de dezvoltare a politicilor și practicilor educaționale, orientate spre asigurarea oportunităților și șanselor egale pentru persoanele excluse/marginalizate de a beneficia de drepturile fundamentale la dezvoltare și educație

Prevede schimbarea și adaptarea continuă a sistemului educațional pentru a răspunde diversității copiilor și nevoilor ce decurg din aceasta



***ESTE O PROVOCARE SPRE
SCHIMBAREA ATITUDINILOR ȘI
MENTALITĂȚII***

3

Programul de dezvoltare a educației incluzive în Republica Moldova pentru anii 2011-2020

OBIECTIVE GENERALE:



Promovarea educației incluzive drept prioritate educațională în vederea evitării excluderii și/sau marginalizării copiilor, tinerilor și adulților



Dezvoltarea cadrului normativ și didactico-metodic pentru promovarea și asigurarea implementării educației incluzive



Formarea unui mediu educațional prietenos, accesibil, în măsură să răspundă așteptărilor și cerințelor speciale ale beneficiarilor

Formarea unei culturi și a unei societăți incluzive

4

Clasificarea CES UNESCO (1995):

- tulburări emoționale (afective) și de comportament;
- tulburări de limbaj;
- dificultăți de învățare;
- întârziere/dizabilitate mintală/intelectuală/
dificultăți severe de învățare;
- dizabilități fizice/neuromotorii;
- dizabilități de văz;
- deficiențe de auz

Alte situații

- copii care cresc în medii defavorizate;
- copii ce aparțin unor grupări etnice minoritare;
- copii ai străzii;
- copii bolnavi de SIDA;
- copii cu comportament deviant

Scopul cadrului didactic de sprijin (CDS)

**Acordarea suportului educațional și
facilitarea
incluziunii școlare a copiilor cu
cerințe educaționale speciale
în instituțiile de învățământ general**

Cadru didactic de sprijin

***CDS* - Cadrul didactic cu studii superioare în domeniul psihopedagogiei, ce va acorda asistență psihopedagogică copiilor cu cerințe educaționale speciale integrați în instituțiile de învățământ general, în colaborare cu toți factorii implicați.**

Calificarea CDS:

- **Psihopedagogie specială;**
- **Pedagogie, psihologie, pedagogie socială;**
- **Altă calificare pedagogică + un modul certificat de formare continuă.**

Cadru didactic de sprijin

Norma didactică

- ✓ **35 ore/săptămână**
- ✓ **10 copii cu dizabilități ușoare sau moderate**
- ✓ **5 copii cu dizabilități severe, preofunde, asociate.**

Tipuri de activități:

- ✓ **Activități specifice: sprijin și asistență educațională, expertiză și evaluare, terapii specifice;**
- ✓ **Activități complementare: informare, formare, consiliere, coordonare de proiecte și programe.**

Cadrul didactic de sprijin (CDS) Atribuții:

- **Cunoașterea procesului de incluziune educațională a copiilor cu CES;**
- **Acordarea asistenței familiei, cadrelor didactice în vederea incluziunii educaționale a copiilor cu CES;**
- **Acordarea suportului educațional elevilor cu CES;**
- **Determinarea necesităților specifice ale copiilor cu CES și a serviciilor de sprijin, care pot fi acordate în instituția de învățământ în baza recomandărilor SAP;**

Aspecte practice din I.P.L.T. „Alexandru Ioan Cuza”, din Chișinău

- ✓ **În instituția de învățământ „Alexandru Ioan Cuza” își fac studii 1.165 de elevi, dintre care 33 cu CES (treptele primară și gimnazială).**
- ✓ **Activitatea educațională a elevilor cu CES este realizată de trei cadre didactice de sprijin și doi psihologi școlari în Centrul de Resurse Educaționale.**
- ✓ **Planificarea activității propriu-zise se realizează de specialiștii vizați zilnic/ săptămânal /anual.**
- ✓ **Centru de Resurse Educaționale este asigurat cu toate materialele didactice necesare desfășurării eficiente a procesului educațional a elevilor cu CES.**

Atribuțiile CDS se realizează prin:

Participări la ore/activități desfășurate la clasă de către învățător/ profesor, în calitate de observator, consultant, coparticipant.

Organizarea activităților în cadrul Centrului de resurse

Organizarea activităților cu familia copilului asistat

Planul de activitate a cadrului didactic de sprijin

Obiectivele generale:

- Acordarea suportului educațional și facilitarea incluziunii școlare a copiilor cu CES;
- Abilitarea elevilor cu dificultăți de învățare să realizeze și să achiziționeze niveluri adecvate de competențe școlare;
- Colaborarea cu cadrele didactice la clasă în scopul realizării obiectivelor PEI;
- Implicarea părinților în activitățile de sprijin al copiilor lor.

Centrul de resurse pentru educația incluzivă (CREI)

CREI - Subdiviziunea instituției de învățământ general cu practici incluzive, care acordă asistență copiilor cu cerințe educaționale speciale.

Activitatea CREI este administrată de CDS, desemnat de conducătorul instituției.

Asistența educațională se realizează în centrul de resurse prin:

- **Desfășurarea activităților în timpul orelor, pentru elevii cu CES care nu pot frecventa toate lecțiile pe întreaga durată a lor;**
- **Desfășurarea activităților de sprijin educațional (meditații, suport în pregătirea temelor pentru acasă) după ore, individual sau în grup;**
- **Elaborarea supoturilor didactice suplimentare, în funcție de necesitățile și potențialul de învățare a elevilor asistați.**

Centrul de resurse pentru educația incluzivă (CREI)

Facilitează incluziunea educațională a tuturor elevilor din comunitate prin acordarea de servicii de suport, care să-i susțină în procesul de accesare la educația de calitate, crearea mediului incluziv și dezvoltarea parteneriatului comunitar.

Serviciul de socializare	Serviciul ocupațional	Serviciul de suport în învățare	Serviciul de asistență specializat	Serviciul de informare și sensibilizare
Sunt implicați elevii din clase/instituție	Sunt implicate cadrele didactice și Senatul elevilor	Sunt implicate CDS și cadrele didactice	Sunt implicați psihologii școlari	Sunt implicați diriginții de clase și psihologii școlari

I.P.L.T. „Alexandru Ioan Cuza”

***Fiecare copil pe care-l instruim este
un OM pe care-l câștigăm !***

Victor Hugo

