

Strategii de învățare individualizată. Alături de învățarea prin cooperare, învățarea individualizată reprezintă o strategie importantă utilizată în învățarea în clasă incluzivă. Pentru a oferi elevilor cu CES condițiile cele mai adecvate învățării, trebuie cunoscute caracteristicile psiho-intelectuale acestora, să fie tratați în mod egal, în fața unor greșeli.

Strategiile de micro-grupuri, cooperative, activ-participative, individualizate trebuie să fie și parteneriale. Se recomandă atenție sporită pentru:

- A evita ca unul sau doi elevi mai buni (dintre cei normali), din grupul de lucru, să domine activitatea grupului;
- A evita ca elevii normali să acorde ajutor în exces colegilor cu CES;
- A împiedica solicitarea în exces de către colegii cu CES a ajutorului celorlalți;
- A destructura ierarhii de autoritate, care tind să se fixeze inoportun;
- A evita o intradistribuire a sarcinilor, în grup;
- A împiedica subevaluarea unor rezultate modeste, parțiale ale colegilor cu CES de către ceilalți;
- A evita orice concurență, competiție intragrupală, în orice alte situații decât cele care presupun în mod explicit acest lucru.

BIBLIOGRAFIE

1. BÎRZEA, C. *Educația pentru cetățenie democratică. Perspectiva învățării permanente.* Consiliul European. 2012.
2. BOTGROS I., FRANȚUZAN L. *Competența școlară-un construct educațional în dezvoltare.* Chișinău: Print-Caro SRL, 2010.
3. GHERGUT, A. *Psihopedagogia persoanelor cu nevoi speciale. Strategii de educația integrată,* Edit. Polirom, Iași, 2001.
4. MACIUC, I. *Clasic și modern în pedagogia actuală.* Tratat. Craiova: Editura Sitech, 2007.
5. VRĂJMAȘ, E. *Dimensiuni actuale ale politicilor și practicilor educației incluzive, program de formare continuă.* CCD, Bacău, 2010.

PROCESUL DE ADAPTARE A COPIILOR CU IMPLANT COHLEAR PRIN TEHNICI INOVATIVE

THE PROCESS OF ADAPTING CHILDREN WITH A COHLEAR IMPLANT THROUGH INNOVATIVE TECHNIQUES

Adriana Evelina Sîrbu, logoped, Galați, România
Adriana Evelina Sîrbu, speech therapist, Galați, Romania

<https://orcid.org/0000-0002-6336-6785>

CZU: 376.3

Abstract

The matter which is less researched in the specialty literature and practice is the analysis of the individual's predisposition to evolve or retrogress, the person's adaptability analysis being seen as a process, especially in the case of children with cochlear implant. The development of verbal language and verbal communication skills are some of the fundamental objectives of the educational and recuperative activity among children with cochlear implant, starting from the early intervention phase. Structuring the language is a complex process, which can be accomplished through organized activities requiring both specific and innovative strategies. The strategy for structuring the language when referring to children with cochlear implant must be seen as a parallel between the development of hearing and the comprehension and development of language.

Key-words: process, adaptability, intelligibility, implant, technique, innovation

Privind limbajul ca funcție de utilizare a limbii în raporturile cu ceilalți oameni, putem aprecia ca este o funcție complexă care presupune conlucrarea celorlalte funcții, în special a celor intelectuale și motorii. Înțelegerea cuvintelor impune o percepție clară, antrenează memoria semantică, imaginea și gândirea, iar rostirea sau scrisul implică priceperi motorii foarte complexe, un comportament atent și voluntar. Prezența stărilor afective influențează vorbirea transmițându-se și celorlalți.

În procesul însușirii limbajului o mare importanță o are:

- componenta senzorio-motorie (la început copilul se joacă cu vocea așa cum se juca cu mâinile, treptat acțiunea verbală se detașează de acțiunea materială și devine acțiune mentală);
- componenta intelectuală (cuvintele repetate de către copil după adult devin evocatoare);
- componenta afectivă (care se exprimă în sentimentele de dragoste ale mamei, ca factori de precipitare a însușirii limbajului).

Putem evidenția faptul că ființa umană utilizează informația auditivă pentru înțelegerea limbajului. Există cercetările au dovedit că mediile caracterizate prin carențe afective sunt răspunzătoare de întârzierile apariției limbajului și dezvoltarea defectuoasă a acestuia.

Pentru behavioriști, limbajul este achiziționat prin condiționare, asociind un răspuns laringeal cu un obiect cu ajutorul întăririlor primite din partea adultului. Alți psihologi au insitat asupra rolului imitației, care ar explica achiziția accentelor fonetice, cum ar fi accentul regional. Accentul nu modifică realitatea percepută, accentul este o caracteristică exterioră a vorbirii ce nu influențează funcțiile și funcționalitatea limbajului. Astfel, putem spune că limbajul este achiziționat prin mecanisme generale de învățare, condiționarea sau imitația, iar în cazul unui mediu nestimulativ, capacitatea de reprezentare a realității prin cuvânt este redusă, neexistând întăririle din partea adultului. Realitatea este aceeași, dar, în lipsa dezvoltării adecvate a limbajului, perceperea și simbolizarea acesteia este deficitară.

Pornind de la baza teoretică existentă am abordat interacțiunea cu copiii cu implant cohlear din perspectiva procesului de adaptare și recuperare.

Acest proces ce se realizează post operatoriu presupune stimularea auditivă, stimularea cognitive, terapia limbajului - formarea și dezvoltarea limbajului verbal, iar reușita acestui proces impune colaborarea dintre medicul ORL, audiolog, profesor psihopedagog sau logoped, și nu în ultimul rând, părinții. Reabilitarea auditivă a copiilor cu deficiențe de auz cu implant cohlear presupune *parcurgerea unor etape* care variază prin: perioada de aplicație tipul și numărul exercițiilor corespunzătoare precum și în raport cu vârsta copilului și tipul, gradul deficitului auditiv, modalitatea de amplificare auditivă utilizată. Aceste etape sunt: detectarea, discriminarea, identificarea, recunoașterea, înțelegerea și speech tracking

Persoanele cu implant cohlear au un potențial de schimbare, sunt modificabili și se adaptează mult mai ușor dacă li se oferă șansa angajării în interacțiuni favorizante. Astfel se evită excluderea categoriilor vulnerabile de copii din sistemul educativ, oferindu-le șanse de adaptare socială., apreciind că inteligența este "tendința unui organism de a se modifica pe sine însuși când se confruntă cu nevoi de adaptare prin crearea unui raport între diferite contexte de viață."

Învățarea care are loc prin expunerea directă la stimuli: în funcție de feedback-ul pe care îl primește copilul din exterior, acest tip de învățare, în cea mai mare parte a timpului, este

accidentală, neplanificată și depinde de circumstanțe. În acest proces de recuperare și stimulare a adaptabilității în formarea și dezvoltarea limbajului copilului cu implant cohlear cu ajutorul caietelor de lucru Feuerstein, apar diferite faze care îi nemulțumește pe părinți și anume inteligibilitatea scăzută a vorbirii datorită pronunției defectuoase, repetarea mecanică a unor cuvinte pe care le aude la adult, dar la care nu le înțelege sensul, conținutul notional. S-a observat că adulților li se pare dificil să aibă un comportament expresiv verbal normal față de copiii cu deficiențe de auz, să-și acompanieze activitățile desfășurate cu acești copii, de vocalizările, gesturile sau expresiile pe care le folosesc ei în mod firesc.

Prin folosirea instrumentelor de lucru elaborate de către Feuerstein în recuperarea copiilor cu implant cohlear s-a observat o îmbunătățire atât la nivelul asimilării conținutului notional al cuvintelor cât și la alte nivele de dezvoltare ale copilului. Acestia, treptat în procesul de adaptare au trecut la un alt nivel.

Abordarea directă folosită se bazează pe formula lui Piaget - organismul care învață, interacționează direct cu stimulii lumii înconjurătoare și emite răspunsuri. Folosind metoda Feuerstein dezvoltată din formula lui Piaget, a fost interpus un mediator uman între universul stimulilor, organismul și răspunsurile acestuia. Mediatorul intervine în relația dintre organismul care învață și stimuli pentru a interpreta, orienta și conferi semnificație acestora. Astfel învățarea, corectarea și automatizarea vorbirii, comunicării la copilul cu implant cohlear devine intenționată, mediată, iar cu ajutorul medierii, copilul va dobândi elementele cognitive necesare învățării și experienței, și va deveni flexibil, adaptabil

Este important să ținem cont de faptul că rolul auzului în viața și activitatea psihică a unei persoane este apreciat mai ales prin prisma aportului său la dezvoltarea limbajului verbal. Din punct de vedere psihopedagogic, copilul cu deficiență de auz se găsește într-o situație specială deoarece imposibilitatea perceperii unei anumite categorii de stimuli fizici determină o anumită sărăcie a experienței sale senzoriale despre lumea obiectuală. Deficiența de auz nu restrânge numai câmpul auditiv al copilului, ci, mai ales, inter-relaționarea socială timpurie care stă la baza procesului de comunicare

Folosind procesul de mediere, aceasta creează o nevoie implicită de a participa la comunicare, stimulează nevoia de angajament la nivel receptiv, iar acest lucru s-a văzut în dinamica grupului la ora de lucru. Rolul limbajului este critic aici, deoarece aceste valori și atribute se transmit la nivele variate de intensitate și relevanță socio - emoțională.

Dezvoltarea limbajului verbal la copiii cu deficiențe de auz, cu implant cohlear se realizează parcurgând aceleași etape ca și la copiii tipici, dacă implantarea s-a realizat la vârstă timpurie și dacă imediat după operație copilul participă la un program de recuperare auditiv-verbală. Spre deosebire de copiii tipici, auzitori, copiilor cu implant cohlear le este necesară o perioadă mai îndelungată de timp pentru însușirea limbajului și pentru a opera cu cuvintele. La început, limbajul receptiv este superior nivelului limbajului expresiv, etapele producțiilor verbale fiind marcate de diferențe individuale. Aceste diferențe se datorează unor factori ca: intervenția pre-implant (intervenția precoce), metoda terapeutică utilizată (predominat orală sau gestuală), vârsta la care se realizează implantul cohlear, debutul intervenției recuperatorii post-implant și frecvența activităților, metoda de comunicare utilizată precum și existența unor tulburări asociate.

Reușita reabilitării copilului cu implant cohlear cu ajutorul medierii se poate observa la nivelul dezvoltării competențelor fundamentale ale acestuia 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 impulsiv;
- prevenirea vilonentei și agresivității

Odată ce individul a fost înzestrat cu un vocabular adecvat, precizie și comportament comparativ, cu o bună gândire ipotetică și moduri corecte de concluzie, el va avea posibilitatea de a dobândi mai multă introspecție emoțională și alte experiențe. Datorită medierii și achiziției experienței de învățare mediate, copii cu implant cohlear își schimbă de multe ori complet comportamentul, atitudinea față de comunicare, relaționare, etc.

Deficiența de auz își pune amprenta asupra vorbirii copiilor în timpul și după perioada demutizării, la copiii cu deficiențe de auz, intonația, ritmul, debitul, sunt deficitare, ceea ce influențează inteligibilitatea vorbirii.

Datele asupra inteligibilității vorbirii copiilor cu implant cohlear relevă o creștere semnificativă a nivelului inteligibilității în primii patru ani de intervenție recuperatorie. În primii doi ani, rezultatele se situează la nivelul de „cuvinte pre-recognoscibile” sau „vorbire neinteligibilă”. După al treilea an vorbirea trece la un alt nivel – „vorbire inteligibilă dacă interlocutorul se concentrează sau utilizează și citirea labială”. La 4 ani de la implantare, 85% dintre copii prezintă vorbire inteligibilă pentru persoanele familiare, pentru ca după al cincilea an vorbirea să fie inteligibilă și pentru persoanele care au experiență limitată cu persoanele cu deficiențe de auz sau chiar să fie inteligibilă pentru toți ascultătorii.

Într-un studiu realizat pe copii cu implant cohlear se evidențiază că inteligibilitatea vorbirii este influențată de apariția post-linguală a hipoacuziei: în cazul copiilor la care deficiența a apărut după automatizarea limbajului verbal inteligibilitatea era de 100% cu un IC, în timp ce pragurile de audibilitate în câmp deschis erau cuprinse între 20-25 dB.

Dezvoltarea limbajului verbal la copiii cu deficiențe de auz cu implant cohlear se realizează parcurgând aceleași etape ca și la copiii valizi, dacă implantarea s-a realizat la vârstă timpurie și dacă imediat după operație copilul participă la un program de recuperare auditiv-verbală.

Înșurirea limbajului este strâns legată de educarea auzului, stadiile dezvoltării auzului copilului cu implant cohlear fiind aceleași ca ale unui copil auzitor tipic, cu specificația că un copil care are o deficiență de auz are nevoie de mai mult timp pentru parcurgerea fiecărui stadiu.

Înșurirea limbajului de către copilul implantat timpuriu parcurge, în general, aceleași etape ca și în cazul copiilor auzitori tipici, dar trebuie luate în considerare și problemele suplimentare ce apar datorită pierderii auzului, legate de percepția auditivă. Este susținută de către comunitatea academică ideea conform căreia copiii cu implant cohlear tind să achiziționeze sunetele relativ în același mod ca și copiii auzitori tipici.

BIBLIOGRAFIE

1. Todor, O., Programul Feuerstein: design de cercetare experimentală. Ed.: Universității „Transilvania”, Brașov, 2014, ISBN 978-606-19-0340-5
2. Moscovici S, Ivana Markova, Psihologia socială modern, Ed. Polirom 2011,

3. Golu P, Verza E și Zlate M, Psihologia copilului, Ed. Polirom, 1993
4. www.auz.ro, www.cohlear.com, www.med-el.com
5. Nevins, ME and Garber, AS (2005) *Vocabulary Development for the Cochlear Implant User*. Audiology Online archived session, HOPE Online Library.
6. Popa, M, *Comunicare și personalitate la deficientul de auz*, Ed. HUMANITAS, București, 2001, ISBN: 973-85164-6-3
7. <https://clerccenter.gallaudet.edu/national-resources/resources/our-resources/cochlear-implant-education-center/navigating-a-forest-of-information/performance.html>

REPERE ÎN ABORDAREA COPIILOR CU CERINȚE EDUCAȚIONALE SPECIALE

REFERENCES IN APPROACHING CHILDREN WITH SPECIAL EDUCATIONAL REQUIREMENTS

*Maria Georgescu, doctorandă,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău
Maria Georgescu, PhD student,
“Ion Creanga” SPU, Chisinau,
<https://orcid.org/0000-0001-5751-166X>*

CZU: 376.3

Abstract

The social universe in which we live represents a system of interacting forces that is reflected on a small scale in each of us. Focusing on only one of these means canceling or even reducing the multitude of factors responsible for producing a phenomenon. The fundamental idea we want to present is to apply a systemic strategy to address the issue of children with special needs to major elements such as: school, student class, school program, teacher, family, specialists, competent institutions, aiming finally achieving a balance between the human being and the environment.

Key-words: special educational requirements, education, intervention.

Noțiunea de incluziune a fost promovată încă din anul 1948, în Declarația Universală a Drepturilor Omului [13] care a promovat ideea valorii ființei umane, născute libere și egale în demnitate și drepturi. Tot aici au fost lansate principiile de acceptare și respectare a diferențelor.

Conferința Mondială „Acces și calitate” organizată de UNESCO și Ministerul Educației din Spania la Salamanca în iunie 1994 [14], la care au participat peste 300 de reprezentanți din 92 de guverne și 25 de organizații internaționale, a promovat obiectivul Educației pentru Toți, prin care politicile educaționale fundamentale vor cuprinde abordări integratoare a educației pentru a permite școlilor să fie accesibile tuturor copiilor, în special a celor cu cerințe educaționale speciale. Declarația, aprobată în cadrul conferinței, cuprinde principiile, politicile și practicile din domeniul cerințelor educaționale speciale, precum și Cadrul de Acțiune. Documentele au ca fundament principiile integrării și recunoașterii nevoii de acțiune pentru crearea „școlilor pentru toți”, care să includă toți copiii, să respecte diferențele dintre aceștia, să-i sprijine în activitatea de învățare și să răspundă cerințelor individuale (extras din prefață) [14].

În România, din anul 2005, educația incluzivă dă startul reorganizării instituțiilor de învățământ pentru utilizarea resurselor umane și materiale în vederea includerii în școală a tuturor copiilor din comunitate. În prezent, legislația promovează „un model integrat, bazat pe combinarea dintre modelul medical și modelul social, care reprezintă o abordare holistică a