

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

copilului, bazată pe identificarea potențialului de dezvoltare și abilităților, în contextul familiei și al comunității, și furnizarea de servicii și programe integrate de intervenție și sprijin atât pentru copil, cât și pentru familia sa” [12].

Conform ordinului comun [12], „cerințele educaționale speciale (CES) reprezintă necesități educaționale suplimentare, complementare obiectivelor generale ale educației, adaptate particularităților individuale și celor caracteristice unei anumite deficiențe/ afectări sau dizabilități sau tulburări/ dificultăți de învățare, precum și o asistență complexă (medicală, socială, educațională etc.). Asistența complexă fără necesități educaționale suplimentare nu definește CES. Necesitățile educaționale suplimentare care definesc CES reprezintă nevoi identificate și observate, în dinamica dezvoltării copilului, de cadrele didactice și specialiștii care lucrează direct cu copilul, precum și de medicul de specialitate care pune diagnosticul potențial generator de deficiență/ afectare și/ sau dizabilitate sau diagnosticul de tulburare/ dificultate de învățare. Necesitățile educaționale suplimentare pot fi: adaptare curriculară realizată de profesorul itinerant și de sprijin împreună cu cadrele didactice, strategii didactice diferențiate prin utilizare de fișe de lucru și fișe de evaluare individualizate, demers didactic individualizat/ personalizat, utilizarea de caractere mărite, terapie logopedică etc. Deficiențele/ Afectările, respectiv dizabilitățile care presupun necesități educaționale suplimentare sunt cele senzoriale, mintale, psihice și asociate, precum și dizabilitățile fizice - motorii și neuromotorii - care împiedică scrisul în mod permanent. Deficiențele/ Afectările, respectiv dizabilitățile somatice și HIV/ SIDA nu presupun necesități educaționale suplimentare, la fel și bolile rare fără tulburări psihice”.

Evaluarea funcționării, dizabilității și CES la copii are la bază principiul asigurării „caracterului holistic, multidimensional din perspectiva unei abordări complexe a componentelor relevante ale dezvoltării individuale, în mod deosebit, sănătatea fizică și psihică, percepția vizuală și auditivă, abilitățile și deprinderile motorii, performanțele cognitive, statusul emoțional și social, comunicarea” [12]. Metodele de intervenție se stabilesc în funcție de diagnosticul copiilor cu CES identificat de către specialiști.

Este bine știut faptul că pentru integrarea elevilor cu CES în școală, rolul cunoștințelor de specialitate este esențial pentru cadrele didactice care trebuie să utilizeze strategii și abordări specifice diverse în educația acestora. Trebuie să accepte diferențele individuale și să le abordeze ca provocări. Să adopte metode și strategii care să dezvolte și să susțină stilurile de învățare diverse ale tuturor copiilor. Să adopte procedee de învățare adecvate pentru sprijinirea copiilor care experimentează dificultăți în procesul educațional. Să dețină cunoștințe despre etapele de dezvoltare ale copiilor, limitele, nevoile speciale, dizabilitățile și zona proximală de dezvoltare a copiilor. Să faciliteze incluziunea copiilor cu CES prin încurajarea atitudinii flexibile a elevilor tipici și adaptarea mediului educațional. Să promoveze atitudini și valori morale în rândul elevilor: toleranța, respectul, empatia, diversitatea, unicitatea, acceptarea, cooperarea etc.

În vederea identificării strategiilor și metodelor utile în educația copiilor cu CES, prezentăm în continuare principalele teorii specifice: comportamentală, constructivistă și ecologică [5].

Modelele comportamentale de învățare se concentrează pe rezultatele observabile, influențate predominant prin principiile cheie ale teoriei consolidării în diferite contexte de învățare. Conform acestei teorii, orice comportament este învățat pe baza unor reguli care îl

modelează, îl schimbă sau îl susține. Abordările cognitiv-comportamentale țin cont de capacitatea indivizilor de a înțelege și reflecta asupra comportamentului lor. Avantajele acestui model constau în primul rând în aspectul pozitiv, practic, perspectivele clare ale succesului și modalitățile prin care stabilirea unor ținte specifice le permite tuturor celor implicați în predare și învățare să înțeleagă obiectivele și așteptările pentru indivizi și grupuri de elevi. Cu toate acestea, aceste abordări au fost criticate pentru aspectul prea îngust ce se concentrează pe rezultatele învățării măsurabile, când se știe că multe aspecte ale cunoașterii și înțelegerea nu sunt direct observabile și măsurabile în forma cerută. Există, de asemenea, pericolul ca elevii să se bazeze pe recompense extrinseci pentru obținerea succesului.

Modelele constructiviste de învățare sunt cele în care copiii sunt văzuți ca participanți activi în procesele de căutare a cunoașterii, bazate pe experiențele lor și câștigarea intrinsecă a satisfacției din învățarea și rezolvarea problemelor. Învățarea constructivistă este văzută a fi o experiență transformatoare care deschide oportunități de învățare ulterioară, pe măsură ce copiii dețin o mai mare profunzime a înțelegerii și modalități tot mai flexibile de reprezentare a cunoștințelor și procesare a informațiilor noi. Constructivismul social sau teoria socioculturală are în vedere rolul activ al copiilor în învățare stabilit în contextul apartenenței la grupuri și comunități sociale (cum ar fi sălile de clasă și școlile) care împreună asimilează cunoștințe prin implicarea lor în activități.

Modelele ecologice de învățare se concentrează mai puțin pe individ și mai mult pe interacțiune sau „potrivire” între cursant și mediul său. Modelele ecologice funcționează în cadrul unui concept de „niveluri” denumite adesea bio, micro, meso, macro exo, cronosisteme [2].

Într-un astfel de model, elevul este situat în centrul sistemului care interacționează la diferite niveluri, fiecare dintre ele făcând parte dintr-un sistem mai mare, de exemplu, nivelul clasei (nivel micro), nivelul școlii care nu implică copilul direct (nivel macro) și societate (nivel macro). Strategiile și abordările didactice se concentrează adesea la un nivel microsistem, dar cuprind activitatea la niveluri mai mari. Mesosistemul se referă la relațiile dintre două sau mai multe micro sisteme la care participă copilul (prietenii care interacționează cu familia). O astfel de abordare permite luarea în considerare a rolului unor factori externi precum cultura școlii sau a comunității de învățare.

Metodele utilizate în educația copiilor cu nevoi speciale sunt diverse și abordează perspective comportamentale, de dezvoltare-interacționiste sau constructiviste sociale, în funcție de deficiențele identificate. Fiecare copil cu CES este unic și pentru educația lui se vor utiliza acele tehnici, metode și terapii care i se potrivesc și care îl vor ajuta să-și dezvolte la maximum potențialul.

Principalele metode [5] sunt:

- a) Comportamentale: implică de obicei imitație, modelare, întărirea repetiției, de obicei specifică sarcinii sau abilității. Obiectivele sunt concepute pentru a fi specifice și măsurabile.
- b) Cognitive: accentul se pune pe utilizarea și dezvoltarea proceselor cognitive de bază pentru îmbunătățirea abilităților în stocarea, procesarea, organizarea și recuperarea informațiilor. Intervenția poate fi la nivel de procesare fonologică, nivel de cuvânt (semantică și gramatică sau nivel sintactic) sau la nivelul propoziției. Alte perspective conexe includ diferite modele de memorie auditivă și abordări care examinează modul în care sunt stocate și invocate diferite aspecte ale limbajului.

c) Dezvoltare: presupun o analiză a etapelor de dezvoltare prin care copilul trece. Deși încă prevalează în unele literaturi, acest model nu mai este exclusiv. Abordările naturaliste, spre deosebire de metodele de predare „directe”, pot fi uneori incluse în acest cadru.

d) Interacționiste: subliniază dezvoltarea unor relații semnificative în mediu pentru formarea deprinderilor copilului. Copilul este încurajat să câștige din experiențe pozitive de comunicare și interacțiune pentru a rezolva probleme și pentru a concepe și utiliza o varietate de intenții și strategii de comunicare din ce în ce mai complexe.

Prezentăm în continuare principalele arii de deficiențe și câteva modele de intervenție specifice [5]:

a) comunicare și interacțiune

Există o diversitate de nevoi de comunicare și interacțiune. De asemenea, este important să precizăm că natura acestor nevoi se pot schimba în timp, la fel și modurile în care acestea au impact asupra învățării copiilor. În această categorie regăsim copiii cu tulburări de vorbire, limbaj și comunicare. Se spune că astfel de dificultăți de comunicare afectează aproximativ 7,4% din populația de copii [15].

O altă categorie o reprezintă copiii cu dificultăți de comunicare și interacțiune severe asociate și dificultăți profunde de învățare. Acest grup de copii tind să aibă un nivel intenționat sau pre-intenționat de comunicare. Pot adopta comportamente atipice, idiosincratice, non-verbale sau metode augmentative (asistate) de interacțiune cu lumea din jur [4].

Obiectivele intervenției pot varia de la îmbunătățirea competențelor lingvistice ale copilului la nivelul echivalent vârstei, interacțiune socială cu colegii, folosirea proceselor cognitive de bază de dezvoltare a gestionării informațiilor în cadrul curriculumului, eliminarea obstacolelor care nu permit copilului să participe la învățare și la viața școlii [6].

Tulburările de spectru autist (TSA) acoperă o gamă largă de tulburări de dezvoltare care includ autismul „clasic” (adesea asociat cu dificultăți de învățare) și sindromul Asperger, care este uneori denumit „autism înalt funcțional”. Copiii din această categorie sunt identificați prin comunicare atipică și dezvoltare socială redusă, aderarea la comportament ritualistic, plus rezistență mare la schimbare [10], având vârstă de debut variabilă.

Principalele modele de intervenție sunt de natură: comportamentală, cognitivă și de dezvoltare. Intervențiile didactice pot adopta strategii suplimentare (vizuale) de consolidare pentru completarea instruirii verbale, desfășurate alături de colegii care se dezvoltă în mod tipic. Un accent pus pe predarea limbajului, a procesului cognitiv și a strategiilor de generalizare eficiente prin diferite grade de structură concepute pentru a se potrivi cu cele ale copilului.

Copiii cu dificultăți de vorbire, limbaj și comunicare sunt caracterizați în termeni de întârziere sau tulburare de dezvoltare. Mulți copii au întârzieri în dezvoltare care le afectează vorbirea sau limbajul. Pentru majoritatea, aceste dificultăți se rezolvă până la maturitate și/ sau ca rezultat al terapiei. O tulburare de limbaj este suspectată a fi prezentă atunci când există o discrepanță între capacitatea cognitivă verbală și non-verbală. Abordările și strategiile de predare se concentrează în general pe intervenție și programe de învățământ diferențiate și individualizate pentru fiecare copil. Tipul de intervenție variază în funcție zona de afectare, indiferent dacă vorbirea, tulburările de limbaj și comunicare sunt primare sau secundare altor dificultăți, de ex. probleme de comportament sau dificultăți de atenție. Copiii pot fi înscriși în

învățământul de masă, beneficiind de măsuri suplimentare de sprijin, mai ales în învățământul primar, dar și cu posibilitatea continuării în învățământ gimnazial.

Pentru copiii cu dificultăți de comunicare și interacțiune asociate cu dificultăți profunde și multiple de învățare, îmbunătățirea comunicării este fundamentală pentru participarea și dezvoltarea lor în toate domeniile curriculumului. Abordările s-au îndepărtat de sarcini, în esență comportamentale, către o poziție constructivistă socială. Predarea abilităților se realizează în afara contextului prin aderare la liste de verificare de dezvoltare semnificative și relevante pentru fiecare copil. Este utilă o abordare „senzorială” folosită pentru oportunități de explorare și interacțiune cu medii multi - senzoriale sau pentru interacțiune intensivă și utilizarea „obiectelor de referință” și a altor posibilități de comunicare formală și informală

Referitor la tulburarea de spectru autist (TSA), există o mare varietate de abordări didactice cuprinzătoare și specifice utilizate pentru copii. Metodele actuale includ [9;11]: analiza comportamentului aplicat (Lovaas terapie), aromaterapie, artterapie, modelare comportamentală, învățare asistată de computer, dietă, dramaturgie, comunicare facilitată, terapie de susținere, masaj, terapia prin interacțiune muzicală, schimbul de imagini - sistem de comunicare (PECS), integrare senzorială, povești sociale, logopedie, terapia pentru copii cu handicap (TEACCH). Unii cercetători menționează [11] că este necesară o abordare complexă, practica fiind influențată de experiența și expertiza personalului și a profesioniștilor în terapia copilului cu TSA (terapeuți în limbaj, psihologi educaționali). Unele abordări didactice au fost cercetate și raportate ca având numeroase efecte benefice: analiza comportamentului aplicat (ABA) și terapia și educarea copiilor cu dizabilități de autism și comunicare (TEACCH).

b) cogniție și învățare

Tehnicile specifice se pot aplica nu numai copiilor care au dificultăți generale sau specifice de învățare, dar și copiilor cu deficiențe fizice și senzoriale și celor din spectrul autist. Este recunoscut faptul că unii copii pot avea dificultăți senzoriale asociate, fizice și comportamentale care le agravează nevoile [8]. În abordarea CES este necesar să se țină seama de o serie de factori de interacțiune și valori conexe: biologice, psihologice, sociale și culturale - pentru a înțelege și a răspunde în mod adecvat copiilor identificați ca având dificultăți de învățare în școală. Se axează în general pe copiii care au o dificultate primară în domeniul de învățare academic, de obicei în aspecte privind atenția, memoria, rezolvarea de probleme, raționamentul, transferul în învățare, limbaj și alfabetizare. Pot apărea dificultăți asociate în motivație, încredere în sine și relații sociale. Educatorii se concentrează pe copiii care fie sunt identificați ca având dificultăți specifice de învățare, fie care au un sindrom frecvent asociat cu dificultăți de învățare (sindromul Down).

Metodele de intervenție se concentrează pe dezvoltarea proceselor cognitive de bază pentru manipularea informațiilor (memorie; prelucrare fonologică), conștientizarea executivă „metacognitivă” și controlul gândirii și învățării („abilități de gândire”, strategii de învățare și „a învăța cum să înveți”) și, uneori, cu privire la inter-relația dintre aceste aspecte ale cunoașterii (legăturile între citirea cuvintelor și înțelegerea lecturii). Perspectiva

constructivistă socială asupra învățării, are o viziune asupra copiilor ca elevi activi, curioși, care sunt motivați să se alăture altor oameni pentru a rezolva probleme, a dezvolta cunoștințe și a contribui la dezvoltarea comunității de învățare de care aparțin. Elevii beneficiază de atenția și sprijinul atent al altor persoane care le oferă cunoștințe și îndrumări de specialitate

interiorizate treptat pentru a permite autoreglare. Pentru copiii cu dificultăți de învățare este posibil să apară probleme în orice etapă a acestui proces referitoare la motivație, comunicare și interacțiune cu alte persoane, abilitatea profesorului. Strategiile bazate pe predare receptivă se concentrează de obicei pe diferite aspecte ale interacțiunii profesor-elev, dialog în clasă, rezolvarea „reală” a problemelor și activități practice la clasă, alegerea elevilor și reflecție asupra învățării [16].

c) comportamentul, dezvoltarea emoțională și socială

Comportamentul nu poate fi înțeles decât în contextul în care apare și utilizarea etichetelor sau categoriilor pentru a face distincția între copiii cu diferite tipuri de nevoi comportamentale, emoționale și/ sau sociale sunt controversați. Ne vom referi în principal la două „grupuri” de copii - cei menționați ca având dificultăți sociale, emoționale și comportamentale (DSEC) și cei diagnosticați cu tulburare de deficit de atenție / hiperactivitate (ADHD).

Termenul de dificultăți emoționale și comportamentale sociale este frecvent utilizat pentru a descrie gama de copii și tineri al căror comportament provine dintr-o tulburare emoțională/ psihiatrică și pentru cei al căror comportament este mai frecvent o reacție la circumstanțele exterioare [7]. Dificultățile iau forme diferite, incluzând comportamentul agresiv, comportamentul fobic și retras. Alte exemple comune includ implicarea în infracțiuni, abuzul de substanțe, depresie și auto-vătămare [3].

Tulburarea de deficit de atenție/ hiperactivitate este un diagnostic medical care se aplică copiilor și adulților care întâmpină dificultăți legate de atenție, hiperactivitate și impulsivitate [1]. Deși este o altă categorie de diagnostic, există o tulburare de deficit de atenție, definită ca „ADHD”, termen inclusiv pentru a descrie tulburarea de deficit de atenție cu sau fără hiperactivitate, deoarece există o valoare mică în a distinge între cele două diagnostice atunci când se discută despre strategii și abordări didactice. Astfel, modelele explicative ale DSEC variază de la cel medical la cel social.

Trei tipuri de abordări sunt recomandate în abordarea copiilor cu DSEC [5]:

- modele comportamentale, care utilizează principiile de întărire și pedeapsă pentru a reduce comportamente inadapative sau inadecvate și sporesc comportamentele adaptative;
- modele cognitiv-comportamentale, în care se ține seama de capacitatea indivizilor de a înțelege și de a reflecta asupra comportamentului lor (în special concentrarea asupra modului în care vorbirea internalizată servește la reglarea comportamentului);
- modele sistemice, care țin cont de contextul organizațional în care apare un comportament inadecvat și încearcă să schimbe comportamentul prin modificarea contextului (de exemplu, amenajarea mediului clasei pentru a minimiza distragerea atenției).

d) senzorial și/ sau fizic

Copiii afectați senzorial și/ sau fizic sunt diferiți în ceea ce privește nevoile lor educaționale. În această categorie regăsim copii cu deficiențe de vedere, de auz, multisenzoriale și cu dizabilități fizice. Sunt mulți copii ale căror nevoi pot fi satisfăcute prin adaptare de către profesorul de la clasă. Cu toate acestea, există alții ale căror nevoi sunt foarte mari, complexe și care necesită unele contribuții de la un profesor de specialitate înalt calificat: psihopedagog, cadru didactic de sprijin, terapeut, kinetoterapeut.

Deși, fiecare dintre aceste categorii are implicații asupra specificului eficacității strategiilor și metodelor de predare, în cadrul oricărei subcategorii există, de asemenea, o

mare varietate a nevoilor educaționale ale copiilor și în abordările didactice. Deficiențele fizice pot fi, de asemenea, legate de afecțiuni medicale. Epilepsia, de exemplu, este o afecțiune medicală cronică importantă care afectează copiii.

Principalele teorii abordate în educația copiilor cu deficiențe senzoriale și fizice sunt constructivist-sociale, comportamentale și sistemice. Teoria constructivist-socială se concentrează pe modalități de îmbunătățire a calității interacțiunii, de obicei prin metode de învățare active sau participative (lucru în grup mic etc). Această abordare găsește un puternic sprijin teoretic în conceptul lui Vîgotsky, „zona de dezvoltare proximală”. Teoriile comportamentale implică accent pe modalități de consolidare a unor abilități particulare, de ex. abilități de viață, utilizarea unui raportor, a unui instrument sau tehnologiei. Teoria sistemică are în vedere crearea de sisteme, organizarea clasei și a mediului școlar pentru a crea o atmosferă propice învățării (afișarea la înălțimea ochilor pentru copiii cu tulburări de vedere, săli accesibile pentru copiii cu handicap locomotor, cultură pentru incluziune). Principalele recomandări pentru intervenția educațională se referă la oferirea de oportunități pentru dezvoltarea abilităților care promovează independența copilului, interacțiunea socială și accesul la mediul local, utilizarea tehnologiei, integrarea dezvoltării emoționale și sociale cu cea academică și cognitivă, utilizarea de alternative și comunicare, stabilirea ținutelor personale de învățare și auto-monitorizarea progresului etc.

Concluzii: Există o mare varietate a nevoilor educaționale ale copiilor și o înțelegere tot mai mare a acestora ajută cadrele didactice în utilizarea unui model de predare adecvat. Cercetătorii arată un interes tot mai mare al conexiunilor psihologice și educaționale între diferite abordări teoretice ale predării și învățării și între cele sociale, aspectele emoționale și cognitive ale experienței educaționale. Strategiile și abordările didactice sunt asociate, dar nu neapărat legate de aceste categorii de CES, existând preocupare din partea cadrelor didactice pentru cunoașterea profilurilor de învățare ale anumitor copii și cunoașterea diferențelor individuale. Strategiile didactice utile în învățarea copiilor cu nevoi educaționale speciale trebuie să ia în considerare diversitatea contextelor educaționale și aici ne referim la școli care funcționează în circumstanțe foarte diferite și se confruntă cu gamă mare de provocări legate de condițiile socio-culturale locale, grupuri minoritare etc. Acest lucru este deosebit de important pentru promovarea eficientă a modelelor de succes în școli. Ceea ce este îmbucurător este faptul că există o acceptare din ce în ce mai mare a necesității de a situa educația copiilor cu CES în cadrul politicii și practicii incluzive, cu accent pe îmbunătățirea întregului mediu de învățare și pe combinarea proceselor de predare și învățare aplicabile tuturor copiilor.

BIBLIOGRAFIE

1. AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)*. Washington: 2000, APA. ISBN 978-0-89042-025-6.
2. BRONFENBRENNER, U. and MORRIS, P.A. The ecology of developmental process. In: R. Lerner (ed.) *Handbook of child psychology, 5th Ed., Vol 1: Theoretical models of human development*. New York: 1998, John Wiley and Sons.
3. COOPER, P. *We Can Work It Out: What Works in Education for Pupils with Social, Emotional and Behavioural Difficulties Outside Mainstream Classrooms?* Essex: 2001, Barnardo's. ISBN 978-0902046733.

4. COUPE O'KANE, J. and GOLDBART, J. *Communication Before Speech – development and assessment* (2nd ed.). London: 1998, David Fulton Publishers. ISBN 978-1138173750.
5. DAVIS, P., FLORIAN, L., al, *Teaching Strategies and Approaches for Pupils with Special Educational Needs: A Scoping , Study*, 90 p. Queen's Printer, 2004. ISBN 184478 183 6.
6. DEE, L., BYERS, R., HAYHOE, H. and MAUDSLAY, L. *Enhancing Quality of Life – facilitating transitions for people with profound and complex learning difficulties: a literature review*. London: 2002, Skill/ Cambridge: University of Cambridge. ISBN 0-415-27621-7.
7. DfEE *The Education of Children with Emotional and Behavioural Difficulties*, Circular 9/94, Nottingham, 1994, DfEE Publications.
8. DfES, *Special Educational Needs Code of Practice*. London: 2001, DfES.
9. Drudy, S. *Educational Provision and Support for Persons with Autistic Spectrum Disorders: The Report of the Task Force on Autism*, 2001, Ireland, Ministry for Education and Science. 383 p. disponibil în:
<https://www.sess.ie/sites/default/files/Autism%20Task%20Force%20Report.pdf>
10. HOWLIN, P. *Children with Autism and Asperger Syndrome: A Guide for Parents and Practitioners*, Chichester, 1998, Wiley. ISBN: 978-0-471-98328-6.
11. Jordan, R., Jones, G. and Murray, D. *Educational Interventions for Children with Autism: A Literature Review of Recent and Current Research*. DfEE Research Report RR77, Nottingham, 1998, DfEE. 168 p. ISBN 0 85522 838 5.
12. MINISTERUL MUNCII, MINISTERUL SĂNĂTĂȚII ȘI MINISTERUL EDUCAȚIEI NAȚIONALE ȘI CERCETĂRII ȘTIINȚIFICE, Ordinul comun Nr. 1.985/1.305/5.805 din 2016, pp.4-5, publicat în [Monitorul Oficial nr. 1019/ 19 dec. 2016](#).
13. ORGANIZAȚIA NAȚIUNILOR UNITE, *Declarația Universală a Drepturilor Omului*, din 10 decembrie 1948, publicat în: Broșura din 10 decembrie 1948, 4p., disponibil la: http://www.anr.gov.ro/docs/legislatie/internationala/Declaratia_Universala_a_Drepturilor_Omului.pdf. Accesat la data: 15.04.2021.
14. ORGANIZAȚIA NAȚIUNILOR UNITE PENTRU EDUCAȚIE, ȘTIINȚĂ ȘI CULTURĂ, Declarația de la Salamanca (Spania) asupra educației cerințelor speciale, adoptată la Conferința Mondială „Acces și calitate” organizată de UNESCO și Ministerul Educației din Spania, în perioada 7-10 iunie 1994. În: <https://www.renincro.ro/images/Declaratia%20de%20la%20Salamanca.pdf>. Accesat la data: 15.04.2021.
15. TOMBLIN, J., RECORDS, N., BUCKWALTER, P., ZHANG, X., SMITH, E. and O'BRIEN, M. Prevalence of speech and language impairment in kindergarten children. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 1997, 49, 1245-1260.
16. WATSON, J. Social Constructivism in the Classroom. *Support for Learning*, 2001, 16 (3), 140-147. DOI:[10.1111/1467-9604.00206](https://doi.org/10.1111/1467-9604.00206).