



Motto:

„... în livadă ne place să avem copaci care rodesc mai devreme sau mai târziu [...] toate aceste roade sunt bune, nici unul nu este de aruncat. De ce să nu acceptăm în școli, minți mai agere sau mai încete? De ce nu i-am ajuta? Pierdem timp dar câștigăm satisfacție și respect...”

Comenius



CUPRINS

INTRODUCERE.....	4
CAPITOLUL I	6
ASPECTE TEORETICE ÎN SFERA EDUCAȚIEI INCLUZIVE	6
1.1 Delimitări conceptuale	6
1.2 Demersuri ale integrării.....	7
1.2.1 Nivelurile integrării	8
1.3. Particularități ale procesului de integrare.....	9
1.4 Comportamente deficitare sau dezadaptative ale elevului/copilului integrat	10
1.4.1 Elevul/copilul cu „dificultăți de învățare” – Definirea termenului	10
1.4.2 Clasificarea dificultăților de învățare	11
1.4.3 Caracteristicile individului cu dificultăți de învățare	12
1.4.4 Factorii implicați în dificultățile de învățare	12
1.5 Elevul/copilul cu dislexie	14
1.5.1 Metode și procedee cu caracter general în corectarea tulburărilor lexico-grafice ..	17
1.6 Elevul/copilul cu ADHD	19
1.6.1 Cum putem recunoaște un copil cu ADHD.....	19
1.6.2 Diagnosticarea copiilor cu ADHD	20
1.6.3 Afecțiuni care pot apărea în paralel cu ADHD	21
1.6.4 Terapia ADHD-ului.....	22
1.7 Elevul/copilul cu manifestări opozante	25
1.7.1 Cum recunoaștem un copil cu manifestări comportamentale opozante?	25
1.7.2 Cum este diagnosticată o tulburare comportamentală de tip opozițional de către specialist?	26
1.8 Elevul/copilul cu tulburări de spectru autist.....	26
1.8.1 Identificarea caracteristicilor copiilor cu tulburări de spectru autist.....	26
1.8.2 Terapia autismului.....	29
CAPITOLUL II.....	32
CADRUL LEGAL PENTRU DESFĂȘURAREA EDUCAȚIEI INCLUZIVE.....	32
2.1 Modalități de realizare a educației incluzive.....	32
2.2. Formarea școlară adresată copiilor cu cerințe educative speciale.....	34
2.3 Școala incluzivă. Integrarea copiilor cu cerințe speciale în învățământul de masă	35
2.3.1 Centrul Școlar Pentru Educație Incluzivă	35
2.3.2 Școala incluzivă sau școala pentru diversitate	41
2.4 Părinții copiilor cu CES.....	47
CAPITOLUL III.....	49
PROGRAMUL DE INTERVENȚIE PERSONALIZAT	49
3.1 Repere teoretice despre Planul (Programul) de intervenție personalizat (P.I.P.)	49
3.2 Exemplu de plan de intervenție personalizat (P.I.P.)	52
CAPITOLUL IV	58
STUDII DE CAZ	58
4.1 STUDIU DE CAZ NR. 1	58
4.2 STUDIU DE CAZ NR. 2	63
4.3 STUDIU DE CAZ NR. 3	66
CAPITOLUL V.....	69
PLANURI DE LECȚIE ȘI JOCURI DIDACTICE	69
5.1 Proiect didactic matematică	69
5.2 Proiect didactic interdisciplinar.....	73
5.3 Proiect de lecție - Limbă și Comunicare	79

5.4 Jocuri	84
5.4.1 Jocuri orale	84
5.4.2 Jocuri didactice pentru dezvoltarea limbajului.....	85
5.4.3 Joc cu caracter transdisciplinar	87
CAPITOLUL VI	90
ÎNTREBĂRI ȘI RĂSPUNSURI UTILE PRACTICIENILOR.....	90
6.1 Atribuții și competențe ale profesorului itinerant	90
6.2.Un posibil inventar al competențelor profesorului de sprijin.....	93
ANEXE	96
BIBLIOGRAFIE	106

INTRODUCERE

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.

Oportunitatea stimulării concomitente este o dovadă a măiestriei pedagogice și a adaptării instruirii școlare conform necesităților individuale.

Experiența didactică permite armonizarea rolurilor învățătorului de la clasă în noul context al educației integrate, cu ceilalți membri ai echipei de lucru: profesorul de sprijin, logopedul, părintele, medicul, asistentul social și directorul școlii.

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.

Funcția terapeutică a educației trece prin stadii progresive de recunoaștere a valențelor sale curative, nu fără eforturi.

În viziune modernă, diversitatea disfuncțiilor psihice care definesc deficiența mintală, se pune accent, nu pe performanțele intelectuale, ci pe reducerea acestor disfuncții, valorificarea celor restante, potențiale de a compensa, deci cele cu eficiență în adaptarea școlară și socială. În acest context se înscrie ansamblul de tehnici și metode de terapie de recuperare, stimulare, dezvoltare, compensare, care conjugate scopului educațional, ridică calitatea actului instructiv, educativ, terapeutic din școlile pentru copii cu cerințe educative speciale.

Pentru atingerea unui optim de operaționalizare a obiectivelor educaționale, terapeutice, trebuie avută în vedere o abordare unitară a personalității, unitatea laturilor sale în limitele circumscrise de structura sa neuropsihică și psihointelectuală.

Concretizând, cunoașterea particularităților psihoindividuale ale persoanelor cu cerințe educative speciale (deficiență de intelect) impune valorificarea maximală a potențialului fizic și psihic în procesul educațional.

Literatura de specialitate contemporană a abordat atât problemele privind extinderea preocupărilor asupra cunoașterii și explicării științifice a dezvoltării dizarmonice a personalității, cât și intensificarea măsurilor de stopare, ameliorare a unei evoluții disonante a comportamentelor de adaptare și integrare.

În condițiile actuale de organizare a procesului de recuperare prin învățare, formele accesibile de abordare unitară a laturilor personalității copilului cu deficiență de intelect rămân cele organizate în forma jocului – învățare sau cum îi spunem a celui cu sarcini de învățare.

Venim să accentuăm că școala reprezintă mai mult decât jocul, *„dar fără echilibrul adus de joc ea nu are eficiență, dacă nu va împrumuta de la joc elanul și ritmurile, pentru a le da un scop înalt, ea nu-și va îndeplini niciodată sarcina ei unică de a-l ajuta pe copil să cucerească umanitatea”* (Cheateau J., 1970, p. 179).

Important este să nu uităm că a lucra cu copiii de vârstă școlară mică presupune luarea în serios a jocului. Folosirea terapiei ca atare, ludoterapia sau a includerii jocului ca mijloc de educație în procesul de predare - învățare are asupra copilului același efect: panaceu pentru răni sufletești, frustrări și lacrimi și frunți încruntate, adică tot ce înseamnă debutul școlar din punctul lui de vedere: pierderea libertății și uneori a creativității, imaginației, inventării de jocuri, toate îngrădite de canoanele școlii.

Se vorbește tot mai des de *„o școală deschisă și prietenoasă”*...Oare lucrul acesta include și reconsiderarea jocului?

Sintagma *„Copiii învață împreună”* ar trebui rescrisă : *„Copiii învață unitatea și diversitatea prin joc”*.

La urma urmei *„când nu mai suntem copii suntem aproape morți”* sculpa pe o filă de jurnal, Constantin Brâncuși.

CAPITOLUL I

ASPECTE TEORETICE ÎN SFERA EDUCAȚIEI INCLUZIVE

1.1 Delimitări conceptuale

Educația integrată se referă în esență la integrarea în structurile învățământului aparținând comunității, a copiilor cu cerințe speciale în educație (copii cu deficiențe senzoriale, fizice, intelectuale sau de limbaj, defavorizați socio-economic și cultural, copii cu tulburări psiho-afective și comportamentale) pentru a oferi un climat favorabil dezvoltării armonioase și cât mai echilibrate a personalității acestora.

Educația incluzivă este un concept nou care are la bază principiul dreptului egal la educație pentru toți copiii, indiferent de mediul cultural sau social din care provin, indiferent de religie, etnie, limba vorbită sau condițiile economice în care trăiesc. Acest concept înglobează aproape în totalitate aria semantică a conceptului de educație integrată. El are în vedere, atingerea obiectivului „educația pentru toți” care impune reformarea școlii publice și a sistemului de învățământ, răspunzând astfel mai bine nevoilor, potențialului și aspirațiilor tuturor copiilor, inclusiv a celor cu cerințe educative speciale.

Educația specială poate fi definită în cel puțin două sensuri:

a) în sens restrâns se suprapune conceptului de învățământ special, adică o educație specializată pentru persoanele cu deficiențe.

b) în sens larg, se referă la asistența educațională pentru o mai mare categorie de elevi, cei cu dificultate de învățare, dezvoltare, adaptare, integrare, adică cei care nu reușesc fără ajutor sau sprijin să atingă un nivel de educație corespunzător vârstei și cerințelor societății, toți aceștia generând apariția unui nou concept, acela de: **„copii cu cerințe educaționale speciale”**.

Sintagma **„cerințe educative speciale”** desemnează acele cerințe sau nevoi specifice față de educație care sunt suplimentare, dar și complementare obiectivelor generale ale educației pentru un copil. Fără abordarea adecvată a acestor cerințe speciale nu se poate vorbi în mod real de egalizarea șanselor, de acces, participare și integrare socială și școlară. Această sintagmă cuprinde un registru larg, de la deficiențe profunde la tulburările ușoare de învățare.

Noțiunea de CES este uneori folosită ca formulă alternativă a sintagmei „cerințe/nevoi speciale” aceasta incluzând pe lângă copiii cu deficiențe sau tulburări de învățare și copiii din medii sociale și familii defavorizate, copii delincvenți sau uneori copii din anumite grupuri etnice. Termenii care au desemnat această categorie de copii au evoluat de-a lungul timpului de la copii handicapați, la copii cu deficiențe, apoi copii cu nevoi speciale, pentru ca să se

ajungă la sintagma „copii cu cerințe educative speciale”, iar mai nou se impune în literatura de specialitate sintagma „**copii cu dizabilități**” lărgindu-se tot mai mult sfera semantică.

1.2 Demersuri ale integrării

Primul pas pentru integrarea educativă este **depistarea cerințelor educative speciale**. Identificarea copilului cu cerințe educative speciale se face de către familie, cadrele didactice, medici, specialiști sau medicii de familie. Evaluarea, expertizarea, orientarea și/sau reorientarea școlară a copilului cu CES se face de către comisiile și serviciile specializate.

Al doilea pas este diagnosticarea, care constă în identificarea nevoilor speciale pe care le prezintă copilul/elevul și se face de către Comisia Internă de Evaluare Continuă din cadrul școlii, sau a centrului de resurse. În cazurile cu deficiențe majore intelectuale, senzoriale sau fizice orientarea școlară și forma de integrare școlară se face de către Serviciul de Evaluare Complexă a Copilului a cărui propunere va fi discutată de către Comisia pentru Protecția Copilului ca factor de decizie. Aceasta din urmă respectă drepturile copilului și principiile educației integrate aprobând orientarea școlară cea mai benefică pentru elev.

Al treilea pas este emiterea propunerii și implicit a deciziei de acordare a sprijinului, care poate fi luată fie la nivelul instituției de către Comisia Internă de Evaluare Continuă pentru copiii/elevii cu dificultăți de învățare sau de dezvoltare, fie prin certificat de expertiză și orientare școlară elaborat de Comisia pentru Protecția Copilului. Această decizie include atât forma de integrare, cât și tipul de intervenție de care are nevoie copilul și se ia numai cu acordul părinților sau la cererea acestora.

Pentru a realiza integrarea copiilor cu CES, trebuie să acționăm asupra diferitelor nivele de dezvoltare a personalității lor, și anume: la nivel biologic, la nivel psihic, 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 reacționării mai rapide la probleme și acordarea sprijinului suplimentar copiilor cu nevoi speciale;
- implicarea comunității în sprijinul acordat 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.

Integrarea școlară a copiilor cu cerințe speciale în învățământul de masă presupune:

- a educa copiii cu cerințe speciale în școli obișnuite, alături de copiii normali;
- a asigura servicii de specialitate (recuperare, terapie educațională, consiliere școlară, asistență medicală și socială etc.) în școala respectivă;
- a acorda sprijinul necesar personalului didactic și managerilor școlii în procesul de proiectare și aplicare a programelor de integrare;
- a permite accesul efectiv al copiilor cu cerințe speciale la programul și resursele școlii obișnuite (biblioteca, terenuri de sport etc);
- a încuraja relațiile de prietenie și comunicarea între toți copiii din clasă/școală;
- a educa și ajuta toți copiii pentru înțelegerea și acceptarea diferențelor dintre ei;
- a ține cont de problemele și opiniile părinților, încurajându-i să se implice în viața școlii;
- a asigura programe de sprijin individualizate pentru copiii cu cerințe speciale;
- a accepta schimbări în organizarea și dezvoltarea activităților instructiv-educative din școală.

1.2.1 Nivelurile integrării

În cazul integrărilor individuale și de grup, întregul proces în sine parcurge trei niveluri obligatorii, care se succed unul după altul și care împreună pot asigura reușita integrării. Aceste niveluri sunt:

Nivelul fizic - este considerat un nivel spațio-temporal, inerent prin natura lui, pentru orice demers integrativ care este întotdeauna, mai înainte de orice, situativ și cronologic.

Nivelul fizic asigură premisa de bază a integrării, în sensul că persoana cu nevoi speciale trebuie să se afle în același timp și spațiu cu ceilalți, cu semenii săi normali.

Acest nivel este pseudo-integrator, dacă individul cu dizabilități se află doar în apropierea, în preajma semenilor normali.

Nivelul social - presupune interrelaționarea, comunicare, colaborare, co-dependență acțională, împărtășirea de activități, preocupări, aspirații, opinii, dar și controverse, dispute, stări conflictuale reieșite din însăși cooperarea implicantă și activă, contribuind la menținerea și generarea energiei sociale a grupului eterogen.

În cadrul nivelului social, în relațiile active și reciproce dintre persoana cu dizabilități și ceilalți cu care interacționează, este de dorit o poziționare relativ-simetrică, dinamică și versatilă, care tinde mereu spre reechilibrare.

Nivelul educațional al integrării persoanelor cu nevoi speciale poate fi făcut viabil doar dacă, într-un cadru de autentică integrare fizică, debutează și derulează un program conștient și finalizat de intervenții și influențe educative.

Nivelul educațional reprezintă nucleul, esența educației integrate. Acest nivel, mai este desemnat în terminologia de specialitate și prin sintagma ”nivel curricular al integrării.”

Nivelul educațional impune un program special de predare-învățare, formare și evaluare (program personalizat, raportat la potențialitățile integratului) prin adaptare curriculară.

Parcurgerea acestor trei niveluri este la fel de obligatorie ca și succesiunea lor, pentru că numai așa se poate observa evoluția elevului integrat și din prisma acestor niveluri se evaluează progresele în cadrul programelor de intervenție personalizată.

Una din cerințele integrării eficiente a copiilor cu CES este crearea unor servicii de sprijin, specializate în asistență educațională de care să beneficieze atât copiii/elevii integrați, cât și colectivele didactice din școlile integratoare.

1.3. Particularități ale procesului de integrare

Principiile care stau la baza educației speciale sunt:

1. *Garantarea dreptului la educație al oricărui copil.*
 - a) Copiii au dreptul să învețe împreună, indiferent de dificultăți și de diferențe.
 - b) Fiecare copil este unic și are un anumit potențial de învățare și dezvoltare.
 - c) Școala și comunitatea asigură șanse egale de acces la educație pentru toți copiii.
2. *Asigurarea de servicii specializate centrate pe nevoile copiilor cu C.E.S.*
 - a) corelarea tipurilor de educație și a formelor de școlarizare în funcție de scopul educației, obiectivelor generale și specifice, precum și de finalitățile educației.
 - b) asigurarea conexiunii educaționale, activități complexe.

3. *Finalitatea educației speciale este aceea de a crea condițiile unei bune integrări sociale și profesionale a persoanei cu nevoi speciale.*

Din punct de vedere psihologic, prin *educația integrată* a copiilor cu handicap se urmărește:

- dezvoltarea la aceștia a unor capacități fizice și psihice care să-i apropie cât mai mult de copiii normali;
- implementarea unor programe cu caracter corectiv-recuperator, stimularea potențialului restant, ce permite dezvoltarea compensatorie a unor funcții menite să le suplinească pe cele deficitare;
- crearea climatului afectiv pentru formarea motivației pentru activitate, în general, și pentru învățare, în special;
- asigurarea unui progres continuu în achiziția comunicării și a cogniției, formarea unor abilități de socializare și relaționare cu cei din jur;
- formare de deprinderi cu caracter profesional și de exercitare a unor activități cotidiene;
- dezvoltarea comportamentelor adaptative și a însușirilor pozitive ale personalității, care să faciliteze normalizarea deplină.

Educația integrată și promovarea acesteia trebuie să țină seama și să respecte următoarele *principii-cadru*:

1. Toți elevii au dreptul să participe la toate activitățile incluse în programa școlilor de masă.
2. În timpul programului școlar, personalul didactic și de specialitate se va implica direct în susținerea pe toate căile a integrării maxime a elevilor cu cerințe speciale.
3. Școala va trebui, printr-o serie de măsuri radicale în privința curriculumului, să vină în întâmpinarea tuturor cerințelor educaționale ale elevilor, fără a leza demnitatea și personalitatea acestora.
4. În condițiile educației integrate, clasele/grupele de elevi vor include copii apropiați ca vârstă și nivel de experiență socio-culturală.

1.4 Comportamente deficitare sau dezaptative ale elevului/copilului integrat

1.4.1 Elevul/copilul cu „dificultăți de învățare” – Definierea termenului

Sintagma „*dizabilități de învățare*” a fost folosită pentru prima dată în anii 1962-1963 („*learning disabilities*”), ulterior ea fiind înlocuită cu „*dificultăți de învățare*” (D.Î), denumire care se utilizează și în prezent.

O dificultate de învățare se referă la o întârziere, o tulburare, o dezvoltare încetinită în plan emoțional sau comportamental. Se manifestă prin dificultăți semnificative în achiziționarea și utilizarea receptării și înțelegerii limbajului, a vorbirii, scrierii, citirii (literizării, silabisirii), a raționamentului și abilităților matematice, ca și unor abilități sociale.

Se consideră că un copil/elev are dificultăți de învățare dacă:

- există o diferență semnificativă între capacitățile sale și performanța școlară atinsă;
- progresul realizat de el în procesul de învățare este minim sau zero, pe o perioadă mai mare de timp;
- are o dizabilitate/incapacitate care-l împiedică să utilizeze facilitățile educaționale care sunt puse la dispoziția copiilor de aceeași vârstă cu el;
- lucrează în plan școlar la un nivel inferior copiilor de aceeași vârstă;
- are dificultăți persistente în învățarea citit-scrisului și a calculului matematic;
- are dificultăți emoționale și de comportament care împiedică frecvent și la un nivel considerabil procesul de învățare a copilului sau chiar a întregii clase;
- are deficiențe senzoriale și psihice care necesită un echipament sau servicii specializate suplimentare;
- are dificultăți continue de comunicare și interacțiune care-l împiedică în dezvoltarea unor relații sociale echilibrate și formează obstacole în procesul învățării.

1.4.2 Clasificarea dificultăților de învățare

Din perspectivă etiologică, se identifică două categorii mari de dificultăți de învățare:

a. *dificultăți de învățare propriu-zise:*

- determinate de incapacități greu vizibile (ascunse);
- generate de factori genetici, de boli, traumatisme, accidente etc.

b. *dificultăți de învățare induse:*

- sunt induse de mediul copilului sau chiar de el însuși;
- pot apărea pe parcursul și în finalul demersului de învățare;
- se datorează: timpului insuficient de învățare, lacunelor anterioare din învățare, absenței unor tehnici și procedee de învățare eficiente, lipsei unui regim organizat de muncă, slabei calități a predării în clasă, suprasolicitării școlare, absenteismului, boli, indispoziții etc.

1.4.3 Caracteristicile individului cu dificultăți de învățare

Dintre caracteristicile specifice copiilor cu dificultăți de învățare amintim:

a) caracteristicile generale ce pot indica o dificultate de învățare: hiperactivitate; slabă capacitate de a fi atent; orientare confuză în spațiu și timp; incapacitate de a urmări indicațiile orale; poftă necontrolată de dulce; hipoglicemie; inversează literele sau cuvintele; face constant greșeli ortografice; prinde greu o minge și o lovește greu cu piciorul; nu poate sări coarda; dificultăți la închiderea nasturilor; dificultăți la legarea șireturilor; mod defectuos de a ține creionul în mână; caligrafie mediocră; mers dificil; incapacitate de a sări; stângăcie; eșecuri frecvente; dificultăți de a sta într-un picior; dificultăți în a merge cu bicicleta sau de-a lungul unei linii.

b) caracteristici ce pot indica dificultăți vizuale la elevi: capul foarte aplecat; simptome de tensiune vizuală (de exemplu: strabism, clipește des, își freacă des ochii, îi “fug” ochii), sare cuvinte sau rânduri când citește, își apropie foarte mult capul de pagină când scrie sau citește etc.;

c) simptome ce indică tulburări afective sau de comportament: imagine greșită despre sine; accese colerice sau de ostilitate; impulsivitate excesivă; închidere în sine sau dezorientare.

d) dificultăți ce pot fi asociate cu unele de ordin social: tendința de a se juca cu copii mult mai mici decât el; dificultatea de a stabili raporturi cu colegii; evitarea situațiilor sociale noi.

1.4.4 Factorii implicați în dificultățile de învățare

Dificultățile în învățarea școlară sunt cauzate de mai mulți *factori*:

Factorii primari care influențează procesul învățării sunt factorii personali ce țin de rata dezvoltării individuale (înălțime, greutate, forță de strângere, vârstă mentală, vârsta lecturii, vârsta educațională, vârsta pentru matematică, nivelul maturității sociale, nivelul maturității emoționale):

a) determinări anatomo-fiziologice, malformații corporale sau deficiențe senzoriale – sunt susceptibile de a da naștere unor complexe de inferioritate sau inhibiții accentuate cu efect de diminuare a energiei psiho-nervoase și a potențialului intelectual.

b) factori psihologici individuali de origine endogenă cum ar fi: nivelul redus al inteligenței individuale, autismul infantil, hiperexcitabilitatea, făcându-i pe elevi să

acorde situațiilor și evenimentelor școlare curente valențe afective exagerate, punându-se frecvent în situații de conflict cu profesorii și colegii.

c) factorii psihologici individuali de origine exogenă pun elevul în situații severe de conflict și frustrare, elevul fiind astfel expus realizării unor stări depresive și de insecuritate (anxietate).

Factorii școlari:

- volumul sarcinilor școlare (dimensionarea/subdimensionarea lor accentuată);
- lipsa de obiectivitate în apreciere;
- timpul afectat altor preocupări obligatorii;
- sprijinul insuficient acordat pentru îmbunătățirea studiului individual (planificarea și organizarea învățării);
- obiectivitatea calificativelor;
- rigiditatea ritmurilor de învățare, copiii cu ritmuri lente întâmpinând dificultăți în învățare;
- diferențele semnificative existente între profesori și chiar școli în ceea ce privește nivelul exigențelor cognitive manifestate față de elevi;
- abordările educative de tip exclusiv frontal care acordă prioritate clasei sau obiectivelor generale ale predării, dar nu acordă importanță particularităților psihologice ale elevilor, care individualizează actul perceperii și predării informațiilor;
- mărimea clasei de elevi: numărul mare de elevi frânează obținerea participării elevilor la procesul predării;
- eterogenitatea clasei de elevi din punctul de vedere al vârstei înfrânează elevii cu aptitudini sau ritmuri intelectuale superioare în dezvoltarea lor intelectuală;
- diferențe privind resursele școlare și managementul general al învățământului.

Factorii familiali favorizează/defavorizează copilul prin climatul din familie, relațiile dintre părinți, relațiile copilului care învață cu ceilalți membri ai familiei, atitudinea acestora față de activitatea lui, dar și față de problemele lui personale, stilul de educație și situațiile și evenimentele ce se ivesc în familie. La aceștia se adaugă starea de alertă și hiperprotecție din partea unuia sau altuia dintre părinți, precum și situații când apar de genul îmbolnăviri sau decese care produc frământări de durată în familia copilului.

Factorii sociali atrag atenția asupra rolului contextului social în care se face educația, respectiv asupra valorii și importanței pe care statul și diferite alte instituții o acordă învățământului în ceea ce privește integrarea, succesul profesional și social al elevilor.

1.5 Elevul/copilul cu dislexie

Dislexia este o deficiență de învățare frecventă care împiedică dezvoltarea capacității de a citi. Cititul nu este un act primordial la om. El trebuie învățat. Persoanele cu dislexie nu au un nivel mai scăzut de inteligență și nu învață mai greu alte lucruri în afară de citit. Totuși, incapacitatea de a citi repede sau fluent poate face multe arii de studiu greu de urmat.

Cititul este un proces cognitiv complex. Copiii învață să citească prin "traducerea" sau decodificarea sunetelor ce formează un cuvânt (foneme). Pe măsură ce copilul începe să recunoască cuvintele, citirea devine un proces automat. Pentru copiii cu dislexie, citirea se face altfel; aceștia au probleme în a decoda fonemele și au deci probleme în învățarea cititului și a scrisului ortografic. Pot avea probleme în reținerea fonemelor și a cuvintelor, cititul devenind încetinit și inexact. Copiii cu dislexie mai au probleme cu pronunțarea corectă a cuvintelor, scrierea de mână, planificarea și organizarea operațiunile matematice.

Semnele dislexiei variază în funcție de vârstă. Dacă elevul are unul sau două semne, nu înseamnă că are dislexie. Totuși, dacă el are mai multe semne din cele listate mai jos, poate însemna că ar trebui testat de un logoped.

Manifestări ale dislexiei:

Un copil preșcolar poate să:

- vorbească mai târziu decât ceilalți copii;
- să aibă dificultăți mai mari decât alți copii în pronunțarea cuvintelor;
- să adauge mai încet cuvinte noi în vocabular și să aibă probleme în reamintirea cuvântului corect;
- să aibă probleme în învățarea alfabetului, a numerelor, zilelor săptămânii, a culorilor, a formelor, la scrierea și citirea propriului nume;
- să aibă dificultăți la recitarea de poezioare de la grădiniță sau a cuvintelor care rimează;
- să dezvolte târziu capacitățile motorii de finețe;
- să aibă dificultăți la separarea sunetelor în cuvinte și agregarea sunetelor pentru a forma cuvinte.

Un copil de la grădiniță pâna în clasa a patra poate să:

- aibă dificultăți la citirea cuvintelor singulare, care nu sunt înconjurate de alte cuvinte;
- să învețe greu legătura dintre litere și sunete;
- să confunde cuvinte mici cum ar fi "în" și "nu" sau "mere" și "tare"

- să facă greșeli constante de citire și ortografie, cum ar fi: inversarea literelor "d" și "b", inversiuni ale cuvintelor, cum ar fi "cap" și "pac", "u" în loc de "n", transpoziții cum ar fi "stop" cu "post", substituții cum ar fi "casa" cu "acasa".

Un copil din clasa a cincea până în clasa a opta poate să:

- citească la un nivel mai scăzut decât cel așteptat;
- să inverseze secvențialitatea literelor cum ar fi "murg" cu "mugur" sau "stop" cu "post" prefixele, sufixele, rădăcina cuvântului și alte strategii de citire și scriere ortografică;
- să aibă dificultăți la scrierea ortografică, putând scrie același cuvânt diferit pe aceeași pagină;
- să evite citirea cu glas tare;
- să aibă dificultăți cu problemele de matematică scrise în cuvinte;
- să scrie cu dificultate sau să aibă un scris ilizibil (de obicei apucă pixul sau creionul într-un mod ciudat, cu tot pumnul sau ținându-l foarte strâns);
- să evite să scrie;
- să aibă o memorie proastă sau încetinită a faptelor.

Elevii de liceu sau studenții pot să:

- citească foarte încet și cu inacuratețe;
- să aibă greșeli de ortografie și să scrie în mod diferit același cuvânt pe aceeași pagină;
- să evite testele care să implice scrisul sau cititul, să evite sau să întârzie temele de citit sau de scris;
- să aibă probleme în pregătirea rezumatelor sau a ideilor principale pentru ore;
- să aibă un vocabular neadecvat sau să fie incapabil să stocheze informații din citit.

Adulții cu dislexie pot să:

- ascundă problemele cu citirea;
- să scrie incorect ortografic și să se bazeze pe alții să scrie pentru ei;
- să evite să scrie sau să nu poată scrie deloc;
- să fie foarte competenți în limbajul oral;
- să se bazeze pe memorie mai degrabă decât pe citirea informațiilor;
- să fie foarte intuitivi și să aibă capacități de comunicare foarte bune;
- să aibă o gândire în spațiu foarte bună;
- să lucreze deseori sub capacitățile lor intelectuale;
- să aibă dificultăți la organizare și planificare;
- să aibă dificultăți în organizarea timpului.

Tratamentul pentru dislexie constă în folosirea de mijloace educaționale pentru creșterea capacității de a citi. Medicația și consilierea nu sunt folosite în tratamentul pentru dislexie. O parte importantă a tratamentului este autoeducarea. Cu cât dislexia e depistată și tratată mai devreme, cu atât succesul este mai mare.

În urma unui studiu asupra felului în care copiii învață să citească, s-a demonstrat că o combinație de metode educaționale este cea mai eficientă metodă de a învăța copiii să citească. Aceste metode includ: învățarea foneticii, asigurarea că cel care învață să citească, înțelege modul în care literele se leagă și formează sunete (foneme) pentru a alcătui cuvinte. Citirea cu glas tare sub supraveghere, în timpul căreia elevul se află sub îndrumare și primește feedback, este în aceeași măsură importantă în dezvoltarea citirii fluente.

Înainte se credea că acoperirea unui ochi ajută copiii care suferă de dislexie să citească mai bine. Cu toate acestea, Academia Americană de Pediatrie și Academia Americană de Oftalmologie consideră ca acest tip de tratament este inefficient deoarece dislexia este cauzată de funcționarea defectuoasă a creierului și nu de alterarea funcțiilor vederii. Chiar și cu ajutorul tratamentului, dislexia poate rămâne o maladie cronică, persistentă, care se va menține și la maturitate. Beneficierea de tratament în copilărie poate îmbunătăți și menține abilitățile de citire ale copilului.

Disgrafia, constă în incapacitatea copilului dezvoltat normal din punctul de vedere al limbajului, auzului și intelectului, de a învăța corect și de a utiliza scrisul în condiții normale.

În aceste tulburări de limbaj se manifestă tulburări în lexia (citirea) și grafia (scrierea) vocalelor și consoanelor, în despărțirea cuvintelor în silabe, tulburări în lexia și grafia cifrelor și a numerelor naturale simple și a celor cu mai multe cifre. Există confuzii între consoanele surde și cele sonore (p-b, t-d, c-g, f-v), inversiuni la nivelul silabelor, fonemelor și grafemelor, omisiuni sau salturi de cuvinte/rânduri în lexie și în grafie, omisiuni de prepoziții sau conjuncții, ritm lent al copierii și parțial al citirii.

Manifestări ale disgrafiei:

- confuzii constante și repetate între fonemele asemănătoare acustic, între litere și grafismul lor;
- inversiuni, adăugiri, omisiuni de litere și grafeme, cuvinte sau chiar propoziții;
- greutate în combinarea cuvintelor în unități mai mari de limbaj;
- tulburări ale lizibilității, ale laturii semantice;
- grafemele sunt plasate defectuos în spațiul paginii, inegale ca mărime și formă și au o așezare dezordonată;

- textul este scurt, lacunar, fără unitate logică;
- apar omisiuni de litere și silabe, cuvinte propoziții, sintagme;
- contopiri de cuvinte, substituiri de grafeme, adaugiri de cuvinte, grafeme;
- disortografii;
- rânduri libere sau suprapuse;
- nerespectarea spațiului paginii, redarea inegală a unor grafeme;
- scrisul servil ca și cel în oglindă.

1.5.1 Metode și procedee cu caracter general în corectarea tulburărilor lexico-grafice

Metode și procedee cu caracter general

Aceste metode pregătesc subiectul pentru aplicarea metodologiei specific logopedice și facilitează efectele acțiunii metodelor specifice. Multe din aceste metode și procedee se pot efectua sub formă de joc în funcție de vârsta subiectului sau li se pot imprima un caracter de distracție, relaxare și înlăturare a oboselii.

a. Exerciții pentru dezvoltarea musculaturii degetelor și a mâinii

Au o importanță deosebită pentru formarea mișcărilor fine ale degetelor și mâinilor, ceea ce contribuie la o mai bună ținere în mână a instrumentului de scris, la evitarea oboselii și la alunecarea facilă pe foaia de scris, iar ca efect, creșterea vitezei acțiunii și adoptarea unei scrieri " silențioase ". Exercițiile sunt îmbinate cu adoptarea poziției corecte a întregului corp.

Aceste exerciții se pot desfășura în forme variate:

- mișcări ritmice de întindere a brațelor și scuturare a lor, astfel încât să se transmită vibrația pe întreaga fibră musculară;
- prinderea și apucarea mingii;
- menținerea pe o perioadă de timp atârnat de o bară ori de o frânghie;
- trasarea cu degetul a unor contururi precise într-o ladă cu nisip;
- întinderea corpului paralel cu podeaua și sprijinirea pe mâini și vârful picioarelor, pentru executarea flotărilor;
- închiderea și deschiderea ritmică a degetelor;
- apropierea și îndepărtarea alternativă și ritmică a degetelor;
- mișcarea degetelor prin imitarea cântatului la fluier sau la pian;
- trasarea cu degetul în aer a literelor;
- decuparea și colorarea literelor;
- trasarea cu degetul pe o sticlă a literelor;

- strângerea ritmică a dinamometrului sau a unei mingii de cauciuc;
- scrierea grafemelor după conturul model;
- desenarea diferitelor figuri geometrice ori trasarea conturilor lor;
- modelajul în lut sau plastilină;

b. Educarea și dezvoltarea auzului fonematic

Auzul fonematic privește capacitatea de a identifica și diferenția sunetele limbii, de a distinge între sunet și literă, între sunet și reprezentarea sa grafică. Existența tulburărilor auzului fonematic sau slaba dezvoltare a acestuia determină dificultăți nu numai la nivelul emisiei, dar și la cel al discriminării literelor și reprezentării lor în plan grafic. Pe măsura obținerii unor rezultate pozitive în dezvoltarea auzului fonematic, se îmbunătățesc, în special, cititul și scrierea după dictare.

Dezvoltarea auzului fonematic, la copii se poate face sub formă de joc prin:

- recitarea cu intonație a unor poezioare scurte;
- ghicirea vocii unor copii pe care nu-i vede;
- folosirea silabelor și a cuvintelor paronime (tuș-duș, spate-spade, roate-roade, tata-data, vata-fata, var-far, vag-fag, vină-fină, lac-rac, lege-rege, lamă-ramă, gogoși-cocoși, goală-coală, gară-cară etc.);
- exerciții de conștientizare a asemănărilor și deosebirilor dintre literele de tipar și reprezentarea lor grafică de mână;
- alegerea și diferențierea sunetelor și literelor asemănătoare acustico-optice din cuvinte;
- formarea de cuvinte din litere și sunete ce pot fi confundate;
- sublinierea literelor asemănătoare dintr-un text;
- perceperea tactil-kinestezică în relief a grafemelor asemănătoare;
- pronunțarea unui sunet și găsirea lui în text;
- analiza fonetică a cuvântului înaintea scrierii acestuia.

c. Educarea și dezvoltarea capacității de orientare și structurare spațială

În formarea deprinderilor de scris-citit funcționarea corectă a activității de orientare și structurare spațială devine o condiție pentru trasarea semnelor grafice și urmărirea succesiunii desfășurării literelor în cuvinte, a cuvintelor în fraze, a succesiunii rândurilor și repetarea spațiilor între ele.

Tulburările de structurare spațială, cu efecte negative în dimensionarea și plasarea defectuoasă a grafemelor în spațiul paginii ori de percepere corectă a literelor și a raporturilor dintre ele, pot fi înlăturate prin procedee și prin exerciții de formare a deprinderilor de

reprezentare grafică a unor forme mai simple, la început, cu ajutorul desenului și reproducerii figurilor geometrice, folosind bețișoare, conștientizarea caracteristicilor liniei drepte și ale liniilor paralele, a uniformității literelor și grafemelor din aceeași categorie, a respectării distanței egale dintre grafeme și cuvinte în scris, a respectării constante a înclinației scrisului sau a verticalității acestuia.

d. Înlăturarea atitudinii negative față de scris-citit și educarea personalității

Ca orice altă tulburare de vorbire dixelo-disgrafia, odată instalată, determină o stare de neliniște și teamă de insucces, de penibilitate și de subapreciere, ceea ce îl face pe subiect să trăiască momente stresante. Repetarea insuccesului școlar, ca urmare a neputinței exprimării corecte prin comportamentul lexico-grafic, accentuează starea de oboseală intelectuală și fizică. Acestea imprimă personalității logopatului un aspect negativist, care perturbă relațiile cu cei din jur și închiderea în sine, izolarea de anturaj. Pentru înlăturarea acestor comportamente, cel mai eficace procedeu este cel al psihoterapiei. Un loc important în psihoterapie îl ocupă jocul. Se urmărește să se înlătore sentimentul de inferioritate instalat. Subiectul trebuie convins că dixelo-disgrafia poate fi înlăturată și că încrederea în forțele proprii devine o componentă a succesului. Se mai poate folosi desenul și dramatizarea, care permit pătrunderea în relațiile complexe ce definesc personalitatea.

1.6 Elevul/copilul cu ADHD

1.6.1 Cum putem recunoaște un copil cu ADHD

ADHD - tulburare cu deficit de atenție, hiperactivitate/impulsivitate este o afecțiune comportamentală, de natură neurobiologică, destul de frecvent întâlnită la copii și adolescenți fiind caracterizată de un set de manifestări implicând lipsa de atenție, agitația excesivă și impulsivitatea.

Un copil sare și țopăie, lovindu-se de pereți, transformând sala de clasă sau propria casă într-o arenă. Un altul nu poate citi sau memora tabla înmulțirii sau se rătăcește adeseori pe coridoarele școlii pentru că încurcă stânga cu dreapta. Altul nu poate arunca sau prinde o minge și se împiedică la tot pasul, fiindu-i greu să navigheze prin spațiul înconjurător. Apoi mai sunt și acei copii care au căderi nervoase și emoționale deoarece sunt cronic prea stimulați sau excitați de lumină și zgomot.

Un număr mare de copii școlari au probleme comportamentale, jumătate dintre ei prezentând probleme legate de hiperactivitate sau atenție. Deseori, medicii sunt rugați să evalueze și să trateze copii care merg mai greu la școală, au relații necorespunzătoare cu colegii sau sfidează disciplina impusă de părinți.

1.6.2 Diagnosticarea copiilor cu ADHD

Conform Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR), simptomele ADHD se împart în trei categorii: inatenție, hiperactivitate și impulsivitate, putând surveni și în formă combinată.

Tipul inatent

Diagnosticul este stabilit în condițiile în care copilul prezintă șase sau mai multe simptome de inatenție.

- greșeli datorate neatenției;
- dificultate de menținere a atenției;
- nu pare să asculte când i se vorbește;
- ușor de distras de stimuli externi;
- dificultatea organizării unei sarcini;
- eșecul continuării unei acțiuni;
- evitarea sarcinilor care presupun organizare;
- pierde obiecte necesare realizării sarcinii;
- uită deseori elemente ale activităților zilnice.

Copilul inatent nu se poate concentra, face adesea greșeli din neglijență, nu ascultă până la capăt atunci când i se adresează cineva, nu finalizează sarcinile, nu respectă instrucțiunile, evită efortul intelectual susținut.

Tipul hiperactiv-impulsiv

Diagnosticul este stabilit în condițiile în care copilul prezintă șase sau mai multe simptome de hiperactivitate - impulsivitate.

Hiperactivitate

- neastâmpărat;
- își părăsește locul frecvent;
- fuge, se cațără exagerat de mult;
- dificultăți de a se juca liniștit;
- pare „condus de un motor”;
- vorbește prea mult.

Impulsivitate

- emite răspunsuri la întrebări înainte ca acestea să fie completate;
- dificultăți de a-și aștepta rândul în conversație sau la joc;
- întrerupe sau deranjează.

Tipul combinat

Diagnosticul este stabilit în condițiile în care copilul prezintă șase sau mai multe simptome de lipsă a atenției sau șase sau mai multe simptome de hiperactivitate - impulsivitate.

Toți copiii se comportă în moduri care ar putea fi interpretate ca inatenție, hiperactivitate sau impulsivitate, simptome centrale ale ADHD. De fapt, toți visăm cu ochii deschiși, îi întrerupem pe alții, răspundem neîntrebați, ne pierdem răbdarea sau suntem agitați, dar nu toți suferim de ADHD.

Criteriile ADHD conform DSM-IV sunt:

- debutul simptomelor să aibă loc înainte de vârsta de 7 ani;
- simptomele să fie prezente de cel puțin 6 luni de zile;
- simptomele să fie pervazive și să se manifeste în cel puțin 2 locuri diferite (școala și acasă);
- frecvența și severitatea simptomelor să fie mai mari decât cele de la copiii cu același nivel de dezvoltare;
- simptomele să determine o afectare semnificativă a funcționalității la nivel social, școlar sau ocupațional;
- simptomele să nu apară exclusiv în cursul unor afecțiuni de dezvoltare, schizofrenie sau alte psihoze și să nu se explice mai bine prin alte tulburări mentale (de exemplu afective, anxioase, de personalitate);
- copilul trebuie să prezinte cel puțin 6 din criteriile de inatenție și/sau hiperactivitate/impulsivitate.

1.6.3 Afecțiuni care pot apărea în paralel cu ADHD

Mulți copii cu ADHD suferă și de alte boli care pot complica diagnosticul și tratamentul. Cele mai frecvente afecțiuni care pot coexista cu ADHD sunt:

Dizabilitățile de învățare

Dizabilitățile de învățare, prezente la 30% din cei cu ADHD, includ dizabilități de citire, probleme la matematică și la formulările scrise. Persoanele cu dizabilități de învățare obțin scoruri sensibil mai mici decât cele considerate normale în conformitate cu vârsta, școlarizarea și nivelul de inteligență. În plus, aceste caracteristici includ autoapreciere și abilități sociale reduse.

Tulburările afective și anxioase

Copiii cu ADHD au risc mai mare de a dezvolta probleme privitoare la anxietate (aproximativ 30% din copiii cu ADHD) sau depresie (10-30 % din cei cu ADHD), deși este posibil ca aceste tulburări afective să nu se manifeste înainte de adolescență sau de vârsta adultă. Indiferent de originea tulburărilor, mulți experți consideră ca unele consecințe ale comportamentelor cauzate de ADHD pot să producă prin ele însele anxietate sau depresie și pot reduce stima de sine. Atunci când sunt prezente, tulburările afective sau anxioase necesită tratament specific, suplimentar față de ADHD.

Tulburări comportamentale disruptive la 50% din copiii cu ADHD, manifestarea unor tendințe opoziționale, de sfidare, posibilitatea manifestării deschise a ostilității, încălcarea legii, acte delinvențiale.

Ticuri - sindromul Gilles de la Tourette, prezent la 7% din cei cu ADHD.

1.6.4 Terapia ADHD-ului

Majoritatea experților sunt de acord că cel mai eficient mod de a trata persoanele cu ADHD este de a aborda metode diferite. Unele opțiuni de tratament ar fi următoarele:

Psihiatrie – Psihologie

Psihiatrii și psihologii au un rol hotărâtor în diagnosticarea cu ADHD, de punere în aplicarea a unor programe de terapie comportamentală, prescrierea de medicamente (psihiatrii) și de sprijinire a părinților.

Tratament

În cazul în care medicamentele sunt prescrise pentru a trata ADHD, acestea sunt în principal, psihostimulante și antidepresivele triciclice. Aceste tratamente ajută partea de “control” și “inhibare” a creierului pentru a lucra într-un mod cât mai normal, copilul fiind capabil să se concentreze mai bine și să se comporte mai calm.

Terapii comportamentale

Intervențiile comportamentale pot include:

- terapia comportamentală cu accent pe strategii de management
- terapia individuală cu accent pe schimbarea comportamentelor

Intervențiile bazate pe școală și măsuri preventive

Intervențiile din școală pot cuprinde:

- ajutor în formarea lexiei, grafiei, în organizare
- sprijin logopedic
- diferite terapii (educație fizică și sport, integrare senzorio-motorie etc.)

- consiliere
- formarea abilităților sociale

Sprijinul oferit părinților

Sprijinul oferit părinților este o componentă vitală. Ei trebuie sfătuiți cum să abordeze tulburarea și ce terapii pot fi incluse în program. Este deosebit de important să beneficieze de serviciile de diagnosticare și tratare ADHD. Părinții pot participa la cursuri de educație parentală, precum și să se alăture unor asociații sau grupuri de auto-ajutor pentru a se asigura că nu sunt singurii cu aceste probleme și astfel opiniile lor sunt auzite și de alți oameni.

Tratamentul cel mai eficient este abordarea multimodală. Conform cu ghidurile practice, aceasta constă în psihoeducație (părinți, familii și profesori), de asemenea terapiile specifice (terapia familiei când familia este dezorganizată, terapia individuală sau terapia de grup concentrată asupra contactului social și stimei de sine a copilului hiperkinetic, antrenarea abilităților sociale - concentrate mai mult pe comportamentul sfidător, programe de instruire a adolescenților și adulților, de instruire a părinților ținute către corectarea comportamentului sfidător) și în final farmacoterapie.

Există mai multe principii utile pentru părinții și dascălii care se ocupă de educația copiilor cu ADHD :

- 1) Dați copilului întăriri imediate;
- 2) Oferiți copilului feedback-uri cât mai frecvente;
- 3) Încurajați și oferiți copilului recompense cât mai mari;
- 4) Stimulați înainte de a pedepsi;
- 5) Organizați-i timpul atunci când considerați că e necesar. Oferiți informații utile în locul de desfășurare a activităților.
- 6) Oferiți-i o sursă de motivație externă;
- 7) Planificați dinainte situațiile problemă;
- 8) Nu individualizați sau personalizați tulburarea copilului;
- 9) Practicați iertarea;
- 10) Reduceți rivalitățile între prieteni.

Mulți copii hiperactivi sau cu comportamente agresive au și probleme emoționale: anxietate, lipsa încrederii în sine, nesiguranță. În cazul acestor copii, terapia individuală este utilă în diminuarea tulburărilor emoționale. Se mai pot practica și alte forme de terapie: terapia motorie, ergoterapia, terapia prin joc, terapia de familie, metode de relaxare (training autogen, etc.).

Hiperactivitatea și deficitul de atenție (ADHD) este o condiție complexă în care copilul poate avea mai mult de un grup de simptome. Cu toate acestea, identificarea din timp astfel încât tratamentul (terapii comportamentale, psihologic sau medicamentos) să poată fi început, este foarte important, astfel încât copilul să fie capabil să obțină pe deplin potențialul de care dispune.

Scala de activități Werry-Weiss-Peters privind indicatorii de atenție și de hiperactivitate

Copilul:					
A)	<i>În timpul mesei</i>				
-	Se ridică și se așează des de la masă	1	2	3	4
-	Se agită continuu	1	2	3	4
-	Înterupe pe ceilalți în timp ce vorbesc	1	2	3	4
-	Vorbește mult	1	2	3	4
B)	<i>În fața televizorului</i>				
-	Se ridică și se așează des	1	2	3	4
-	Se agită continuu	1	2	3	4
-	Se joacă cu diverse obiecte	1	2	3	4
-	Vorbește fără rost	1	2	3	4
-	Înterupe pe ceilalți	1	2	3	4
C)	<i>La joacă</i>				
-	Nu se poate juca liniștit	1	2	3	4
-	Schimbă frecvent jocul	1	2	3	4
-	Caută atenția adulților	1	2	3	4
-	Vorbește mult	1	2	3	4
-	Deranjează jocul celorlalți	1	2	3	4
D)	<i>În pat</i>				
-	Se liniștete greu înainte de a dormi	1	2	3	4
-	Doarme insuficient	1	2	3	4
-	Este agitat în timpul somnului	1	2	3	4
E)	<i>În afara școlii (a casei)</i>				
-	Se agită continuu în timpul călătoriilor	1	2	3	4
-	Se agită în magazine	1	2	3	4
-	Se agită în biserică sau la cinema	1	2	3	4
-	Se agită în vizite	1	2	3	4
F)	<i>La școală</i>				
-	Se ridică și se așează frecvent	1	2	3	4
-	Se agită continuu	1	2	3	4
-	Înterupe des profesorul sau colegii	1	2	3	4
-	Caută să atragă atenția profesorului	1	2	3	4
		(x0)	(x1)	(x2)	(x3)
	Total parțial	_____	_____	_____	_____
	Total	_____	_____	_____	_____

Legendă: 1 – niciodată

2 – câteodată

3 – frecvent

4 – foarte des

Se încercuiește corespunzător cifrei și se numără frecvența apariției pe fiecare coloană. Se înmulțește cu punctajul corespunzător coloanei. Un rezultat de 38 de puncte sau mai mult indică o dificultate de învățare asociată cu gravă tulburare de atenție și hiperactivitate.

Un copil cu ADHD care nu este diagnosticat și tratat la timp se va confrunta cu multe probleme acasă și în societate. Din cauza comportamentului la școală va fi izolat de grup, va fi respins de colegi. Profesorul îl va certa pentru că nu e atent. Acasă, simțindu-se ei înșiși vinovați, părinții își vor revărsa și ei angoasele pe copil. Cu timpul, atât situația de la școală, cât și cea de acasă vor înrăutăți simptomele, iar în lipsa tratamentului, copiii cu ADHD devin agresivi, dezvoltând comportamente antisociale.

1.7 Elevul/copilul cu manifestări opozante

1.7.1 Cum recunoaștem un copil cu manifestări comportamentale opozante?

Copiii cu manifestări comportamentale opozante au dificultăți în respectarea regulilor importante, în comparație cu cei de aceeași vârstă, dar fără probleme. Ei ajung deseori să aibă conflicte cu părinții sau cu alte persoane adulte semnificative, precum și cu frații sau cu alți copii din afara familiei. Ei se înfurie foarte repede, îi enervează pe ceilalți în mod constant și îi învinovățesc pentru greșelile sau comportamentele proprii neadecvate. Manifestările opozante și agresive sunt până la un punct parte componentă a unei dezvoltări normale, existând anumite faze în care aceste manifestări sunt mai pregnante. Spre exemplu, mulți copii de trei ani au crize de furie intense care devin tot mai rare la patru-cinci ani.

La pubertate conflictele cu părinții cresc în amploare. Astfel, putem spune că până la un anumit punct, comportamentele agresive și opozante sunt normale. Un copil care nu este niciodată agresiv ar trebui să vă îngrijoreze mai mult decât un copil care are din când în când crize de furie și încalcă regulile. Totuși există copii la care aceste probleme sunt mai accentuate decât la cei de aceeași vârstă și care, din cauza acestor manifestări, intră în conflict cu membrii familiei, cu colegii sau cu cadrele de la grădiniță sau de la școală. În mod obișnuit aceste probleme se manifestă mai ales în relațiile cu persoanele de încredere, fie adulte, fie de aceeași vârstă. De regulă, copii nu se percep ca fiind încăpățânați sau ostili și își justifică comportamentul ca fiind un răspuns normal la cerințe iraționale sau la circumstanțe accidentale sau neadecvate.

În ansamblu, sub conceptul de manifestări comportamentale opozante pot fi cuprinse diferite forme de comportamente agresive și de refuz:

- nerespectarea regulilor și a cerintelor;

- crize de furie și comportamente agresive față de părinți și față de adulți (cel mai adesea în cazul în care li se impun anumite limite);
- comportamente dominante și agresive față de frați;
- comportamente dominante și agresive față de alți copii de aceeași vârstă, din afara familiei.

Dacă manifestările comportamentale de tip opozițional sunt foarte pronunțate, atunci discutăm de o tulburare comportamentală de tip opozițional.

1.7.2 Cum este diagnosticată o tulburare comportamentală de tip opozițional de către specialist?

Diagnosticarea unei tulburări de tip opozițional poate fi realizată doar de către un specialist, pe baza anumitor caracteristici care vor fi prezentate în continuare. Diagnosticul poate fi stabilit doar când sunt prezente mai multe din caracteristici; acestea trebuie să fie mai intense decât la copiii care nu prezintă aceste probleme. În plus, acestea trebuie să se manifeste pe o perioadă de cel puțin șase luni.

Caracteristicile tulburării comportamentale opoziționale (tulburarea comportamentului social prin manifestările ostile, opoziționale):

1. Are crize neobișnuite și puternice de furie sau se enervează repede, comparativ cu copii de aceeași vârstă;
2. Se ceartă des cu adulții;
3. Frecvent se împotrivesc în mod activ regulilor sau cerințelor adulților sau refuză să le urmeze;
4. Îi agasează pe ceilalți în mod intenționat;
5. Atribuie altora vina pentru greșelile proprii;
6. Este des iritat sau se lasă ușor provocat de ceilalți;
7. Este în mod frecvent gălăgios și se enervează ușor;
8. Este frecvent răutacios și dornic de răzbunare.

1.8 Elevul/copilul cu tulburări de spectru autist

1.8.1 Identificarea caracteristicilor copiilor cu tulburări de spectru autist

Autism – este o tulburare neurologică care afectează dezvoltarea normală a abilităților de comunicare, interacțiune socială, a funcțiilor cognitive și a comportamentului.

Cognitiv

- Prezintă o arie restrânsă de interese;
- Abilități cognitive deficitare – prezintă adesea un coeficient intelectual sub nivelul mediei;
- Capacitatea de memorare este adesea rigidă și instabilă;
- Nu pot înțelege noțiuni abstracte și nu pot opera logic în rezolvarea problemelor;
- Jocul simbolic, jocul de imitare, jocul implicând situații sociale obișnuite nu există sau sunt slab dezvoltate.

Limbaaj

- Întârzierea sau lipsa totală a limbajului verbal;
- Limbaaj stereotip și repetitiv sau limbaaj idiosincratic;
- Anormalitate în înălțimea, accentul, debitul, ritmul și intonația vorbirii;
- Profil QI-verbal scăzut;
- Ecolalie imediată sau întârziată (repetarea ca un ecou a ceea ce tocmai a spus interlocutorul);

Emoții

- Exprimarea emoțiilor este adesea inadecvată (reacții bizare, posturi corporale inadecvate, manifestări comportamentale heteroagresive sau autoagresive);
- Anxietate;
- Dificultăți în identificarea emoțiilor proprii sau ale celorlalți;
- Toleranță scăzută față de situațiile stresante, ce reprezintă adesea motivul comportamentelor negative.

Abilități motorii

- Au dificultăți în anumite zone din aria motorie – scrisul, legatul șireturilor, înotat, mersul pe bicicletă, cățărutul;
- Posturi corporale inadecvate, mers ciudat;
- În anumite cazuri este prezentă agitația motorie;
- Motricitatea poate fi limitată, copilul părând inert, fără inițiativă motorie.

Social

- Lipsa contactului vizual sau contact vizual redus;
- Nu inițiază comunicarea sau jocul cu alți copii de aceeași vârstă;

- Absența reciprocității emoționale sau sociale (nu participă activ la jocurile colective, preferând activitățile solitare, servindu-se de alții în scop instrumental);

Senzorial

- Tulburări de integrare senzorială;
- Preferințe alimentare sau reducerea considerabilă a tipurilor de mâncare tolerate;
- Prezența autostimulărilor (tactile, vizuale, auditive, olfactive etc), ce au adesea rol de compensare;
- Reacții exacerbate sau toleranță maximă față de anumiți stimuli (durere, texturi, lumina, sunete etc.)

Funcționare neurologică

- Dificultăți de concentrare și de menținere a atenției;
- Prezintă tulburări funcționale (tulburări de somn, tulburări alimentare)
- Dificultăți în operarea conceptelor de spațiu și timp;
- Disfuncții de integrare senzorială, adică unul sau mai multe simțuri sunt incapabile de a transmite și procesa adecvat informația pentru a oferi creierului o imagine de ansamblu despre ceea ce se întâmplă.

Alte caracteristici:

- Reacțiile de angoasă, de agresivitate sau de aparentă furie pot să apară cu ocazia schimbărilor mediului (modificarea unei mobile, schimbarea traseului obișnuit, absența unei jucării, schimbarea pieptănăturii) sau unei surprize (zgomot neașteptat, sosirea unui străin);
- Interese și activități restrânse, repetitive și stereotipe, caracterizate adesea prin prezența manierismelor motorii nefuncționale, a preocupării pentru părți ale obiectelor;
- Preferă locurile familiare în locul celor noi;
- Atașament neobișnuit față de obiecte.

Dacă un copil este diagnosticat cu autism prezintă următoarele caracteristici:

- ✓ Evită contactul vizual
- ✓ Nu răspunde la nume
- ✓ Nu se uită în direcția indicată
- ✓ Flutură mâinile sau alte obiecte
- ✓ Se învârte în cerc

- ✓ Nu comunică verbal cu persoanele din jur
- ✓ Când i se vorbește se comportă ca și cum nu ar auzi
- ✓ Plânge adesea atunci când vrea ceva și nu se poate face înțeles
- ✓ Este dificil de calmat atunci când plânge
- ✓ Nu observă când mama și tata ies din cameră
- ✓ Nu arată cu degetul
- ✓ Nu se joacă cu alți copii
- ✓ Pot rămâne cu privirea fixată pe un lucru mai mult timp
- ✓ Nu pot imita alți copii
- ✓ Îi place să se joace repetitiv cu anumite obiecte
- ✓ Se balansează de pe un picior pe altul
- ✓ Poate avea preferințe alimentare bizare
- ✓ Nu este interesat de jocuri și îi place să stea izolat
- ✓ Nu zâmbește celorlalți

1.8.2 Terapia autismului

Intervenția timpurie este cheia obținerii unor rezultate optime pentru copiii cu autism. Cercetările demonstrează că perioada de maximă dezvoltare a creierului uman se găsește undeva între vârsta de 0-3 ani. Întârzierea în dezvoltare a copilului mic, observată timpuriu, poate fi compensată printr-o stimulare adecvată, mai exact prin adaptarea unor metode terapeutice la necesitățile și particularitățile copilului. Foarte important - semnele autismului pot fi observate începând de la 10 luni.

Pași necesari pentru începerea terapiei:

- Informare
- Consultarea unui medic psihiatru
- Consultarea unui psiholog specializat în terapie comportamentală
- Evaluarea psihologică inițială a copilului
- Începerea terapiei – implementarea planului de intervenții
- Consiliere parentală

Succesul în terapie depinde de 4 factori majori:

1. Vârsta copilului la intrarea într-un program de terapie.
2. Potențialul cognitiv, stabilitatea atenției, capacitatea de înțelegere a abstractului și autostimulările.
3. Gradul de implicare al familiei.

4. Profesionalismul echipei și al coordonatorului.

Principalele terapii:

1. ABA – este o știință a comportamentului uman. Este un proces de aplicare sistematică a intervențiilor bazate pe principiile învățării cu scopul de a îmbunătăți comportamentele și achizițiile necesare adaptării la mediu.

Analiza comportamentală aplicată este o tehnică prin care se evaluează mediul în care trăiește o persoană, apoi se fac anumite schimbări cu scopul de a produce îmbunătățiri semnificative în comportamentul uman, în sensul adaptării acestuia la cerințele mediului. De asemenea, include observarea directă, analiza funcțională a relației dintre mediu și comportament.

Metoda ABA ajută copilul cu autism în următoarele arii:

- Crește frecvența apariției comportamentelor dezirabile prin recompensare.
- Învăță copilul abilități noi (prin învățare sistematică și recompensare, predă abilități de autonomie personală, comunicare și relaționare socială).
- Menține anumite comportamente necesare adaptării la mediul social.
- Generalizează sau transferă comportamentele dintr-o situație în alta sau de la un anumit mod de răspuns la altul mai complex (scopul este de a generaliza și transfera tot ceea ce învață în camera de lucru la grădiniță, școală și în mediu social).
- Reduce comportamentele care pot îngreuna învățarea și relaționarea.
- Modifică mediul de învățare pentru ca aceasta să se realizeze cât mai eficient, însă pe termen lung se urmărește ca persoana să se poată descurca în orice situație.

2. Terapia logopedică – are ca scop educarea și reeducarea (terapia corectivă) limbajului. Atât la copiii normali, cât și la cei cu diverse deficiențe, tulburările de limbaj survenite din diverse cauze împiedică înțelegerea, recepționarea și transmiterea mesajului verbal. Comunicarea prin limbaj este cea mai importantă cale de integrare școlară și socială a copilului.

3. Terapia ocupațională - este un tratament care se concentrează în a ajuta persoanele pentru a dobândi independența în toate zonele de activitate pe care le desfășoară. Terapia ocupațională oferă copiilor metode variate, activități plăcute și distractive pentru a-și îmbogăți deprinderile cognitive, fizice și motorii, dar și pentru a-și spori încrederea în sine. Cu ajutorul terapiei ocupaționale, un copil cu probleme în dezvoltare va învăța să interacționeze cu membri familiei și să dezvolte relații sociale cu alți copii și parteneri de joc.

4. Terapie prin artă – Art-terapia utilizează toate formele expresive – pictura, sculptura, muzica, literatura, poezia, teatrul și dansul – ca mijloace de punere în valoare și îmbogățire a personalității fiecăruia, ajutându-l să-și exprime emoțiile profunde și dificultățile pe care le întâmpină sau pur și simplu să se dezvolte armonios.

5. Terapie senzorială – experiențele senzoriale includ atingerea, mișcarea, vigilența corporală, vederea, sunetele, mirosul, gustul și forța gravitațională. Diferențierea între acestea poartă numele de integrare senzorială . În timp ce procesul integrării senzoriale se petrece automat și fără eforturi pentru majoritatea, pentru alții procesul nu funcționează bine. Efortul intens și atenția sporită, deși necesare, de multe ori nu sunt suficiente.

CAPITOLUL II

CADRUL LEGAL PENTRU DESFĂȘURAREA EDUCAȚIEI INCLUZIVE

2.1 Modalități de realizare a educației incluzive

Convenția O.N.U. cu privire la drepturile copilului stipulează că „Orice copil are dreptul la educație”. Educația trebuie să pregătească copilul pentru viață, să-i dezvolte respectul pentru drepturile omului și să-l formeze în spiritul înțelegerii, păcii și toleranței”, iar în Declarația de la Salamanca se menționează că „Fiecare copil are dreptul fundamental la educație și fiecărui copil trebuie să i se ofere șansa de a ajunge și de a se putea păstra la un nivel acceptabil de învățare”.

Pentru realizarea acestor deziderate, Guvernul României a hotărât evaluarea din punct de vedere social, medical și psihopedagogic a situației copiilor care frecventează învățământul special. Pentru aceasta s-a dispus înființarea Comisiei de Organizare, Coordonare și Monitorizare a Evaluării, la nivel național, a copiilor care frecventează învățământul special, la acțiune participând reprezentanți ai Ministerului Educației Cercetării și Sportului, Autorității Naționale pentru Protecția Copilului și Adopției (A.N.P.C.A.), Ministerului Sănătății și Familiei, precum și ale Consiliilor Județene. În urma evaluării s-a constatat că în școlile speciale există trei categorii de elevi cu deficiență mentală: deficiență mentală ușoară; deficiență mentală medie, moderată; deficiență mentală severă, moderată, profundă. S-a decis ca cei cu deficiență mentală ușoară să fie integrați în unitățile de învățământ din localitatea unde domiciliază, iar cei cu deficiență mentală moderată/medie să învețe în clase speciale integrate în învățământul de masă. Copiii cu deficiență mentală severă, profundă și cu deficiențe asociate, precum și cei cu deficiențe senzoriale, motorii neuromotorii, socio-afective și comportamentale vor rămâne în școlile speciale.

Programul prevede și reorganizarea și modernizarea învățământului special pentru egalizarea șanselor și îmbunătățirea condițiilor de acces la orice formă de educație pentru toți copiii, fără nici o discriminare. Măsurile vizează integrarea în învățământul de masă a elevilor cu debilitate mentală ușoară și medie, moderată, fie individual, fie în clase speciale integrate.

Copiii integrați individual beneficiază de profesor de sprijin/itinerant, care le acordă asistență psihopedagogică și de specialitate, iar copiii din clasele speciale integrate își desfășoară activitatea de învățare în școala de masă, iar activitățile educative și terapiile specifice sau ocupaționale se desfășoară în continuare în școala specială. Toți copiii propuși să fie integrați în școala de masă beneficiază de toate drepturile privind protecția specială.

Prin reorganizare, școlile speciale au devenit centre de resurse și perfecționare, care oferă: specialiști în educația specială pentru comunitate, servicii specializate, servicii de consultanță, servicii de asistență psihopedagogică, servicii de formare continuă a personalului din sfera educației.

În legătură cu acțiunea de integrare a elevilor cu C.E.S. încă mai există, din păcate, mentalități de tipul:

- copilul cu o nevoie specială nu este văzut întâi de toate drept *copil* care are unele dificultăți de învățare pentru depășirea/atenuarea cărora trebuie găsite soluții, ci este văzută *dizabilitatea/deficiența* lui cu care de multe ori este chiar identificat sau în clasă contează elevii ca grup și nu copilul ca individualitate, cu nevoi specifice pentru care sunt necesare abordări didactice specifice, tehnici educative adecvate, eficiente, suporturi de învățare adecvate și individualizate, pentru fiecare copil în parte;

- pentru eșecul școlar al unui copil, responsabil este copilul în cauză și nicidecum faptul că strategiile de învățare nu au fost adaptate suficient la nevoile copilului sau nu au fost alese cele mai potrivite metode de intervenție ori că nu există suficient sprijin individualizat adecvat nevoilor copilului;

- copilul trebuie să se adapteze la școală și nu școala la nevoile copilului;
- persistența ideii că unii copii sunt „needucabili”/„irecuperabili” și trebuie trimiși în „centre speciale” sau la „fundații” care au anumite programe de recuperare; se consideră că există părinți care au așteptări „prea mari” pentru copiii lor și, din acest motiv, insistă de obicei inutil ca aceștia să fie înscriși la o școală obișnuită;

De asemenea s-au constatat și:

- inexistența sau ineficiența strategiilor de dezvoltare a școlii și de îmbunătățire a procesului didactic, de adoptare a unor strategii de învățare, altele decât cele „tradiționale”, a unor practici educaționale sau a tehnicilor educative eficiente;

- lipsa oportunităților de perfecționare, dar și a motivației profesioniștilor pentru perfecționare profesională sau metodică, pentru îmbunătățirea activității în școală și la clasă;

- lipsa motivației absolvenților de studii superioare de a intra în sistemul de educație (normală sau specială) datorită mediului nestimulativ profesional din învățământul nostru, dar și din cauza salariilor mici pe care le primesc cadrele didactice;

- existența spațiilor inadecvate și/sau a incintelor inadecvat amenajate ale școlilor și claselor, precum și lipsa accesibilităților pentru copiii cu dizabilități (mai ales locomotorii);

- inexistența camerelor de resurse pentru copiii cu nevoi speciale în școlile de masă integratoare în care ar trebui să se producă intervenția suplimentară și specializată, individualizată (1:1 sau în grupuri mici), la materiile la care este necesar acest lucru și unde ar trebui să intervină profesorul de sprijin.

În politica educațională din România este prevăzută 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 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.

2.2. Formarea școlară adresată copiilor cu cerințe educative speciale

Conform legislației în vigoare, persoanele cu dizabilități, oricare ar fi natura sau gradul de handicap, au dreptul la o educație școlară gratuită, adaptată la nevoile și dorințele lor. Persoanele cu dizabilități și familiile acestora sunt principalul factor de decizie cu privire la alegerea formei de educație/ învățământ – obișnuit, special, alternativa educațională etc.

Asigurarea șanselor egale în educație presupune că necesitățile de educație ale persoanelor cu dizabilități au o valoare egală cu ale celorlalte persoane. Egalizarea șanselor are în vedere atât necesitățile generale, cât și cele individuale de educație și vizează eliminarea obstacolelor ce pot apare în accesul și participarea la procesul de învățământ.

Autoritățile și instituțiile școlare au obligația de a asigura condițiile și serviciile de ordin ambiental și echipamentele necesare în unitățile școlare (speciale sau obișnuite), pentru a facilita egalizarea șanselor în accesul, deplasarea, comunicarea (inclusiv specifică și alternativă) și participarea efectivă în spații școlare a persoanelor cu dizabilități.

Politica școlară pentru persoanele cu dizabilități încurajează integrarea graduală a serviciilor speciale de educație în sistemul obișnuit de educație/învățământ. Includerea în școli obișnuite se face în funcție de potențialul psiho-social al copilului, de performanțele sale școlare, de beneficiile asupra dezvoltării personalității sale, plenare și libere. Școlile speciale și cele obișnuite trebuie să coopereze în asigurarea unui continuum de oferte educaționale, pentru a se asigura posibilitatea de alegere și de combinare dintre cele două sisteme (special și obișnuit).

În condițiile școlarizării în învățământul de masă, autoritățile educaționale și cadrele didactice au obligația de a cunoaște modalitățile de lucru cu elevii cu dizabilități integrați, de adaptare a structurilor și organizării școlare, a curriculumului și modalităților de examinare a

progresului în învățare. Asigurarea serviciilor specifice necesare, inclusiv cadre didactice de sprijin reprezintă un aspect esențial.

Este necesară derularea unui amplu proces de informare și educare a cadrelor didactice, pentru ca schimbarea de atitudine să înceapă cu acestea, urmând apoi să propage la rândul lor o atitudine echitabilă, nediscriminatorie, față de persoanele cu dizabilități. Este deosebit de important ca procesul de răspândire a cunoștințelor și promovarea unei atitudini nediscriminatorii față de persoanele cu dizabilități să fie extins și asupra părinților, asupra întregii comunități.

Integrarea școlară a copiilor cu cerințe educative speciale se realizează prin unități de învățământ special, în grupe și clase speciale din unități preșcolare și școlare obișnuite, sau în unități de învățământ obișnuite, inclusiv în unități cu predare în limbile minorităților naționale.

În învățământul preșcolar și primar, în funcție de evoluția copilului, se pot face propuneri de reorientarea operativă dinspre școala specială spre școala de masă și invers sau dinspre căminul-școală spre școala specială și invers. Propunerea de reorientare se face de către cadrul didactic care a lucrat cu copilul în cauză și de către psihologul școlar. Hotărârea de reorientare se ia de către comisia de expertiză, cu acordul familiei sau al susținătorului legal.

Copiii cu cerințe educative speciale, care nu au putut fi reorientați spre învățământul de masă, inclusiv în clase speciale, continuă procesul de educație în unități ale învățământului special primar, gimnazial, profesional, liceal și postliceal, diferențiat după tipul și gradul handicapului.

Una dintre prioritățile sistemului de educație din România constă în *centrarea proceselor de predare - învățare pe elev, conform nevoilor individuale și ritmului propriu de învățare*. Așadar legislația noastră, în încercarea de a se alinia la standardele europene, cuprinde prevederi care, chiar dacă sunt insuficiente, neclare sau uneori contradictorii, permit acum integrarea copiilor cu nevoi speciale în școli obișnuite sau în școlile speciale, inclusiv a celor cu dizabilități severe și profunde, catalogați, până mai deunăzi, parțial recuperabili sau “irecuperabili” și care aveau acces doar la căminele-spital.

2.3 Școala incluzivă. Integrarea copiilor cu cerințe speciale în învățământul de masă

2.3.1 Centrul Școlar Pentru Educație Incluzivă

Centrul Școlar pentru Educație Incluzivă reprezintă cadrul instituțional de acțiune care asigură accesul la educație tuturor copiilor prin educație formală și servicii educaționale

acordate copiilor cu cerințe educaționale speciale școlarizați atât în învățământul special cât și în învățământul de masă, precum și personalului care este implicat în educația acestora.

Centrul Școlar pentru Educație Incluzivă este o unitate de învățământ cu personalitate juridică, care face parte din rețeaua școlară, fiind organizată de către Ministerul Educației, Cercetării, Tineretului și Sportului, având ca scop și finalitate recuperarea, compensarea, reabilitarea și integrarea școlară și socială a diferitelor categorii de copii/elevi/tineri cu deficiențe, conform prevederilor Legii nr. 1 / 2011 - Legea Educației Naționale.

Activitățile specifice procesului de învățământ din Centrul Școlar pentru Educație Incluzivă se află sub îndrumarea și coordonarea Inspectoratului Școlar Județean, iar documentele emise vor fi echivalente celor emise de orice unitate de învățământ din țară.

Centrul Școlar pentru Educație Incluzivă colaborează cu: unități de învățământ, cu unități conexe ale învățământului preuniversitar, cu universitățile, cu direcțiile județene de asistență socială și protecția copilului, cu autoritățile locale, cu agenți economici, cu organizații neguvernamentale, cu reprezentanți ai comunității locale, cu persoane fizice din țară și din străinătate care au preocupări în domeniul educației.

Centrul Școlar pentru Educație Incluzivă dispune de planuri de învățământ, programe școlare, de manuale și metodologii didactice alternative, adaptate tipului și gradului de dizabilitate și aprobate de Ministerul Educației, Cercetării, Tineretului și Sportului, conform art. 53 din Legea nr. 1/2011 - Legea Educației Naționale.

Scopul, obiectivele, responsabilitățile și atribuțiile Centrului Școlar pentru Educație Incluzivă

Scopul Centrul Școlar pentru Educație Incluzivă este reprezentat de instruirea, educarea, recuperarea și integrarea socială a copiilor, elevilor și tinerilor cu C.E.S.

Centrul Școlar pentru Educație Incluzivă desfășoară activități de predare – învățare - evaluare, normate în baza legislației în vigoare și dezvoltă servicii educaționale în domeniul educației incluzive, de tipul: formare, informare, documentare, consiliere, proiecte și programe etc.

Obiectivele Centrul Școlar pentru Educație Incluzivă:

a) intervenția directă prin oferire de servicii psihopedagogice, psihologice și de consiliere în domeniul educației incluzive beneficiarilor direcți: copii/elevi/tineri cu cerințe educaționale speciale, părinți, cadre didactice din școlile de masă, membri ai comunității locale;

b) informarea, formarea continuă/perfecționarea și consilierea personalului didactic în domeniul educației incluzive;

c) oferirea de suport metodico-științific în domeniul educației incluzive pentru cadrele didactice din școlile de masă;

d) servicii de învățare, de pregătire pentru viața de adult.

Centrul Școlar pentru Educație Incluzivă are următoarele atribuții:

a) realizează depistarea precoce și asigură intervenția timpurie în cazul copiilor cu cerințe educaționale speciale;

b) școlarizează copii/elevi/tineri cu diverse grade și tipuri de deficiență;

c) realizează terapii specifice pentru copiii cu cerințe educaționale speciale din învățământul special și din învățământul de masă;

d) evaluează și urmărește evoluția școlară a copiilor cu cerințe educaționale prin intermediul comisiei interne de expertiză complexă;

e) întocmește dosarul copiilor/elevilor/tinerilor cu cerințe educaționale speciale și îl trimite către comisia de evaluare și orientare școlară și profesională din cadrul CJRAE/CMBRAE.

f) face propuneri de reorientare dinspre școala specială spre școală de masă și invers prin comisia internă de expertiză complexă, conform art. 54, alin. 1, din Legea nr. 1/2011 - Legea Educației Naționale;

g) realizează și aplică planuri de servicii individualizate pentru fiecare copil/elev evaluat;

h) realizează adaptări curriculare și asigură asistență psiho-educatională copiilor/elevilor cu cerințe educaționale special integrați prin profesori itineranți și de sprijin;

i) propune servicii de sprijin și/sau terapii specifice, după caz;

j) oferă consiliere și asistență psihopedagogică cadrelor didactice din învățământul de masă care furnizează programe de educație remedială;

k) promovează învățământul incluziv;

l) asigură școlarizarea și asistență educațională și terapeutică copiilor/elevilor nedepasabili prin formele de școlarizare: la domiciliul elevului, cu frecvență redusă, cu scutire de frecvență, comasat, etc.;

m) monitorizează evoluția copiilor/elevilor cu cerințe educaționale speciale;

n) oferă asistență socială și servicii în regim de semiinternat/internat/centru de zi pentru copiii/elevii cu cerințe speciale care solicită acest lucru. Consiliile județene/Consiliile Locale ale sectoarelor municipiului București fac demersuri pentru revenirea în patrimoniul unităților de învățământ special al fostelor internate școlare preluate de către Direcțiile Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului în baza HG. 261/2000;

- o) informează și consiliază familiile copiilor/eleviilor cu cerințe educaționale speciale cu privire la problematica educației copiilor lor;
- p) participă, împreună cu CJRAE/CMBRAE, la activități de informare, formare, perfecționare și documentare a cadrelor didactice din învățământul obișnuit și special, care se ocupă de educația copiilor cu cerințe educaționale speciale;
- q) valorifică experiența psihopedagogică pozitivă și promovează ideile moderne privind educația specială prin publicații de specialitate periodice, prin cercetare aplicativă și prin crearea de mijloace didactice;
- r) asigură resursele umane și materiale necesare realizării practicii pedagogice în domeniul educației speciale;
- s) desfășoară activități de cercetare și consultanță metodică-științifică;
- t) asigură propria dezvoltare instituțională prin mijloacele legale disponibile (granturi, proiecte, de finanțare, sponsorizări, donații, parteneriate etc.);
- u) colaborează cu instituțiile care promovează alternativele educaționale aprobate și cu toate instituțiile din comunitatea locală implicate în problematica copiilor;
- v) în vederea obținerii unei calificări și a integrării în viața activă a tinerilor cu CES poate organiza ateliere protejate, în conformitate cu prevederile art. 55, alin.(2) din Legea nr. 1/2011 - Legea Educației Naționale.

De serviciile Centrului Școlar pentru Educație Incluzivă beneficiază:

- a) copii cu vârste cuprinse între 0-3 ani;
- b) preșcolari și școlari din învățământul special și din cel de masă;
- c) părinți sau aparținători legali ai copiilor;
- d) personalul angajat în unitățile de învățământ sau în alte instituții care acționează în domeniul educației speciale a copiilor;
- e) elevi/studenti care efectuează module de practică pedagogică;
- f) membrii ai comunității locale.

Comisia internă de expertiză complexă

În vederea exercitării în mod corespunzător a atribuțiilor ce revin comisiei de evaluare și orientare școlară și profesională din cadrul CJRAE/CMBRAE, în fiecare unitate de învățământ cu personalitate juridică din învățământul special, se înființează și funcționează Comisia Internă de Expertiză Complexă. Aceasta se înființează prin decizia directorului unității de învățământ.

Comisia Internă de Expertiză Complexă are ca scop principal realizarea unei evaluări complexe (fizică, psihologică, intelectuală și socială) a copilului/elevului/tânărului cu cerințe

educaționale speciale în vederea sprijinirii Comisiei de Evaluare și Orientare Școlară și profesională din cadrul CJRAE/CMBRAE în luarea unor decizii corecte, în interesul suprem al copilului.

Comisia Internă de Expertiză Complexă are următoarele atribuții:

- a) efectuează monitorizarea completă a activității copiilor/elevilor/tinerilor din zona sa de acțiune (sector, județ), indiferent de forma de școlarizare pe care o urmează;
- b) validează/invalidază diagnosticul psihologic și cel educațional;
- c) transmite Comisiei de Orientare Școlară și Profesională din cadrul CJRAE/CMBRAE dosarul complet al copiilor/elevilor/tinerilor cu cerințe educaționale speciale din învățământul special și special integrat și recomandări psihologice de orientare școlară și profesională;
- d) transmite Comisiei de Orientare Școlară și Profesională din cadrul CJRAE/CMBRAE dosarul complet al copiilor/elevilor/tinerilor care au întrerupt școlarizarea, au studii incomplete, nu au urmat nici o formă de școlarizare, au depășit cu peste 3 ani vârsta clasei școlare, aflați în situație de repetenție sau cu dificultăți grave de învățare, au tulburări de comportament, au fost marginalizați și face recomandări psihologice de orientare școlară și profesională;
- e) asigură repartizarea pe grupe/clase/ani de studiu a copiilor/elevilor/tinerilor cu cerințe educaționale din unitățile școlare de învățământ special la începutul anului școlar după criterii obiective (diagnostic, gradul deficienței, nivelul psihointelectual, gradul de integrare socio-școlară);
- f) elaborează, realizează și urmărește realizarea planului de servicii individualizat al copilului/elevului cu cerințe educaționale speciale ;
- g) fundamentează, din punct de vedere psihopedagogic, reevaluarea absolvenților clasei a IX-a din unitățile de învățământ special în vederea orientării profesionale;
- h) efectuează reevaluarea anuală a copiilor/elevilor cu cerințe educaționale speciale (la cererea părinților, reprezentantului legal sau a cadrelor didactice) în vederea orientării școlare;
- i) propune Comisiei de Orientare Școlară și Profesională din cadrul CJRAE/CMBRAE schimbarea diagnosticului sau reorientarea școlară cu cel puțin 30 de zile înainte de expirarea termenului de valabilitate a certificatului de expertiză școlară sau în situația în care se constată schimbarea condițiilor pentru care s-a eliberat certificatul.

Categoriile de copii/elevi/tineri evaluate de Comisia Internă de Expertiză Complexă:

- a) toți copiii/elevii/tinerii cu cerințe educaționale speciale înscriși în învățământul special și special integrat;
- b) copiii/elevii/tinerii propuși spre evaluare de către CJRAE/CMBRAE;
- c) copiii/elevii/tinerii propuși spre evaluare de către conducerile unităților din învățământul de masă;
- d) copiii/elevii/tinerii propuși spre evaluare de către părinții acestora;
- e) copiii/elevii/tinerii propuși spre evaluare de către centrele de plasament;
- f) copiii/elevii/tinerii propuși spre evaluare de către centrele de primire a minorilor;
- g) copiii/elevii/tinerii propuși spre evaluare de către medicii de familie, medicii pediatri, medicii neuropsihiatri, medicii oftalmologi, medicii neurologi, medicii O.R.L.-iști.
- h) copiii/elevii/tinerii propuși spre evaluare de către unitățile de învățământ cu dublă subordonare (MECTS și Ministerul Administrației și Internelor, Ministerul de Justiție, Ministerul Sănătății, etc.).

Comisia Internă de Expertiză Complexă are următoarea componență:

- a) coordonatorul comisiei, ales de consiliul profesoral al unității de învățământ special și numit prin decizie de către directorul unității;
- b) membrii permanenți: un profesor de educație specială, un profesor psihopedagog, de preferință cel care se ocupă de psihodiagnoză în unitatea școlară, medicul unității școlare, asistentul social al unității școlare;
- c) membrii nepermanenți, cadre didactice care lucrează efectiv cu copilul/elevul/tânărul ce urmează a fi evaluat: profesorul psihopedagog, profesorul de educație specială, profesorul-educator, profesorul itinerant și de sprijin.

Coordonatorul Comisiei Interne de Expertiză Complexă este un profesor din unitatea de învățământ special, titular, absolvent al uneia dintre specializările psihologie, psihopedagogie, pedagogie, cu gradul didactic I și o vechime de cel puțin 5 ani în învățământul special sau special integrat.

Activitatea din cadrul Comisiei Interne de Evaluare Continuă este trecută ca sarcină în fișa postului și trebuie evaluată ca atare. Având în vedere că activitatea din cadrul comisiei prezintă particularități și necesită eforturi deosebite din partea membrilor acesteia, conducerile unităților de învățământ din care fac parte membrii comisiei vor ține cont de aceasta în acordarea premiilor, gradațiilor de merit, recompenselor, distincțiilor etc;

Comisia funcționează pe întreaga perioadă a anului școlar. Ea se întrunește bilunar în ședințe ordinare și ori de câte ori este necesar în condiții extraordinare.

Membrii Comisiei Interne de Expertiză Complexă nu pot fi membrii cu drept de vot ai Comisiei de Evaluare și Orientare Școlară și Profesională din cadrul CJRAE/CMBRAE pentru asigurarea unor hotărâri corecte și obiective, dar ei pot fi invitați pentru clarificarea unor cazuri mai dificile.

Comisia Internă de Expertiză Complexă colaborează cu:

- a) Comisia de Orientare Școlară și Profesională din cadrul CJRAE/CMBRAE;
- b) Comisia de Protecție a Copilului județeană/de sector din municipiul București;
- c) Centrele logopedice interșcolare;
- d) Centrele de asistență psihopedagogică;
- e) Unitățile de învățământ de masă;
- f) Asociații nonguvernamentale.

2.3.2 Școala incluzivă sau școala pentru diversitate

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.” Astfel, conceptul de educație specială a primit valențe noi, în relație directă cu obiectivul educație pentru toți și pentru toată viața. Obiectivul s-a concretizat în sintagma „educația / școala incluzivă”.

La sfârșitul anului 1995, a fost aprobat „Planul național de acțiune în favoarea copilului”, care conține și o serie de prevederi centrate pe integrarea copiilor cu cerințe speciale în comunitate. Acest act normativ recomandă, printre altele, accesul copiilor cu deficiențe sau cerințe educative speciale, în funcție de potențialul acestora, la structurile și programele învățământului de masă, precum și educația școlară în comunitate a acestor copii.

Educația integrată se referă la includerea în structurile învățământului de masă a copiilor cu cerințe educative speciale și vizează: implementarea unor programe cu caracter corectiv-recuperator, crearea climatului afectiv în vederea formării motivației pentru învățare, asigurarea unui progres continuu în achiziția comunicării, formarea unor abilități de socializare și relaționare cu cei din jur.

Învățământul incluziv presupune ca tinerii și copiii cu dizabilități și cei fără probleme să învețe împreună în instituțiile de învățământ, având sprijinul corespunzător.

Școala incluzivă presupune recunoașterea dreptului fiecărui copil la educație și înțelegerea diferențelor de adaptare și învățare, specifice fiecărui copil în parte, ca fiind naturale. Așadar, într-un mediu școlar optim integrării sociale a elevilor cu dizabilități, se

realizează adaptarea școlii la diversitatea copiilor dintr-o comunitate. Învățământul integrat este, în esență, un învățământ „centrat pe elev” și răspunde dezideratului societății viitorului - „o societate pentru toți”.

Ideea de incluziune pleacă de la principiul că orice individ, oricât ar fi de diferit, aparține grupului social. Cele câteva principii necesare pentru a construi o societate incluzivă ce se aplică la o școală incluzivă sunt: nediscriminare, egalitatea în drepturi și în șanse, evaluarea capacității persoanei, evaluarea nevoilor, dreptul la înțelegere, accesibilitatea. Este vorba de o nouă orientare, care pune accentul pe cooperare, parteneriat, învățare socială și valorizare a relațiilor pozitive, umaniste în educație. Politicile și strategiile naționale pentru copii și tineri cu nevoi speciale au la bază ideea de educație pentru toți și, în același timp, educația pentru fiecare.

Observațiile la nivel de clasă confirmă faptul că nu toți copiii pot face față în mod susținut cerințelor școlare, dar că, folosind metodele potrivite de predare – învățare – evaluare și respectând ritmul propriu al fiecărui copil, elevii pot înregistra progrese școlare, uneori remarcabile.

Cadrele didactice implicate în educația incluzivă pun accent pe desfășurarea de activități care presupun lucrul în echipă și cooperarea, respectarea identității culturale a fiecărui copil, monitorizarea eficacității activităților de predare – învățare – evaluare, sprijin și remediere școlară.

Un obiectiv important al școlii inclusive îl reprezintă sprijinul acordat pentru menținerea în familie a copiilor cu CES. De aceea, se pune problema respectării principiului normalizării ce se referă la accesul persoanelor cu nevoi speciale la condiții de existență cotidiană cât mai apropiate de circumstanțele normale, includerea într-un mediu școlar și de viață cotidiană nediscriminatoriu, eliminarea separării copiilor cu CES și acceptarea lor alături de ceilalți copii.

Învățarea la copiii cu CES, ca proces de achiziție de noi cunoștințe și de formare de capacități cognitive, este mult mai eficientă dacă se realizează în grupuri mici, dacă este activ-participantă, cooperativă, partenerială.

Actul educativ în școala incluzivă are șanse de reușită dacă cei trei factori implicați - elevul cu deficiențe, familia, echipa de specialiști - cooperează, conlucrează în aceeași direcție: dezvoltarea copilului cu cerințe educative speciale.

Fiecare copil cu CES trebuie să beneficieze de un program adecvat și adaptat de recuperare, care să dezvolte la maximum potențialul fizic și psihic pe care îl are.

Etape în abordarea strategiilor educaționale incluzive:

- identificarea elevilor ce întâmpină dificultăți sau care nu reușesc să facă față exigențelor programului educativ;
- diagnosticarea elevilor cu dizabilități sau cu dificultăți de învățare – natura dificultăților, disciplinele unde se manifestă, lacune, nivel de interes;
- depistarea complexului cauzal care a determinat apariția dificultăților de învățare;
- 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 formativă;
- colaborarea cu specialiștii din cadrul serviciilor de sprijin, consiliere școlară și antrenarea familiei.

Echipa de intervenție este compusă, în general, din:

- învățător/profesor care predă la clasă;
- profesor de sprijin - coordonatorul întregului program;
- părinții copilului;
- alți profesori care predau la clasă;
- psihologul școlii incluzive;
- consilieri școlari;

După caz, atunci când se impune:

- profesor TTL (terapia tulburărilor de limbaj);
- profesor CFM (cultură fizică medicală);
- asistent social;
- medicul instituției;
- specialiști pentru recuperarea deficiențelor senzoriale.

2.3.2.1 Profesorii școlii inclusive și cadrul didactic itinerant/de sprijin

Responsabilitățile cadrelor didactice în tratarea individuală a copiilor cu CES:

- adaptare curriculară - programă, planificare;
- întocmirea planului de intervenție personalizat;
- conținuturi și sarcini simplificate în activitățile școlare;
- activitatea adaptată la fiecare oră – sarcini de lucru și teme diferențiate;
- evaluare (evaluarea vizează progresul copilului – nu se face comparația cu elevii clasei);

- utilizarea unor modalități alternative de comunicare;
- colaborare strânsă cu familia elevului.

Profesorul de sprijin:

- intervine prin acțiuni cu caracter remedial și recuperator în cazul elevilor cu dificultăți de învățare;
- colaborează cu celelalte cadre didactice în vederea integrării școlare și sociale a elevilor;
- elaborează și realizează planul de intervenție personalizat, precum și adaptarea curriculară, în parteneriat cu cadrele didactice de la clasă;
- evaluează periodic nivelul de dezvoltare (progresul sau regresul) al elevilor cu CES în vederea ajustării, după caz, a PIP-ului și a metodelor de intervenție utilizate;
- participă la activități de asistență la clasele cu elevi cu CES integrați, cu rol de observator, consultant, coparticipant;
- colaborează cu specialiștii care aplică terapii speciale pentru optimizarea procesului de intervenție (medici, logopezi, psihologi, consilieri școlari etc.);
- propune și elaborează materiale didactice individualizate adaptate dificultăților depistate și nevoilor individuale de învățare și receptare a copiilor;
- consiliază familiile elevilor cu CES care au intrat în programe de sprijin individual;
- menține legătura dintre familiile copiilor/elevilor cu CES integrați, școala integratoare și serviciile oferite de comunitate în interesul copiilor, pentru a facilita integrarea sa școlară/socială ;
- orientează către comisie (CIE) noile cazuri apărute;
- pledează pentru integrarea nondiscriminatorie a copiilor/elevilor cu CES în școala incluzivă.

Instrumentele profesorului de sprijin sunt următoarele:

1. Planul de intervenție personalizat (PIP-ul)

2. Portofoliul de intervenție și evaluare:

- se constituie ca ansamblul documentelor ce conțin și orientează intervenția;
- se întocmește pentru fiecare elev în parte;
- conține: Certificat de orientare școlară elaborat de Comisia Internă de Evaluare

Continuă sau de Centrul Județean de Resurse și Asistență Educațională, Planul de servicii individualizat, PIP - cu adaptările sale curriculare, rapoarte de evaluare (periodică și finală), fișa de evaluare continuă (elaborată de Comisia Internă de Evaluare Continuă, din cadrul instituției incluzive, fișe de muncă individuală, certificate sau alte documente medicale - în

cazul în care elevii au anumite afecțiuni ce pot influența evoluția școlară (certificat de handicap, certificat medical care atestă existența unor boli cronice).

3. Adaptarea curriculară:

- reprezintă corelarea conținuturilor componentelor curriculumului național cu posibilitățile elevului cu cerințe educative speciale;
- se realizează de către cadrele didactice de sprijin/itinerante, împreună cu cadrul didactic de la clasă, prin eliminare, substituire sau adăugare de conținuturi, în concordanță cu obiectivele și finalitățile propuse prin planul de intervenție personalizat.

Curriculumul diferențiat și personalizat adaptează, așadar, procesul instructiv-educativ la posibilitățile aptitudinale și cognitive ale copilului cu CES. El e determinat de diferențele dintre elevi, măsurabile prin următoarele caracteristici: capacitatea de înțelegere, posibilitatea asimilării, ritmul de învățare, capacitatea creativă, nivele de motivație, gradul implicării afective și al curiozității intelectuale.

Flexibilizarea curriculumului școlar și adaptarea acestuia vine către nevoile elevilor cu dificultăți de învățare și integrare școlară, regăsindu-se și în modul de proiectare a lecțiilor, precum și în modalitățile de învățare propuse. Un curriculum simplificat și accesibilizat la nivelul de asimilare al elevilor cu CES integrați presupune preluarea din curriculumul general, comun, adresat copiilor fără dizabilități școlare a acelor conținuturi care pot fi înțelese și însușite de copiii cu CES, anularea și eliminarea acelor care prezintă o mare complexitate pentru nivelul lor limitat de înțelegere.

În practica activității de sprijin a elevilor cu CES se identifică, de obicei, următoarele forme de curriculum:

- *curriculum parțial adaptat* - flexibilizarea pe arii curriculare de interes pentru depășirea dificultăților școlare și de integrare așa cum se regăsesc în PIP-uri (se aleg ariile curriculare limba română și comunicare, matematică și științe, om și societate etc.); pe acest tip de curriculum se regăsește intervenția practică a profesorului de sprijin și colaborarea acestora cu învățătorii sau profesorii de specialitate;

- *curriculum obișnuit adaptat* - se adresează tuturor disciplinelor care prezintă adaptări de conținut (simplificare);

- *curriculum special* - constituie un curriculum particularizat în funcție de tipul și gradul de deficiență al subiectului și se adresează îndeosebi persoanelor cu dizabilități severe sau profunde (se impune intervenția conjugată a tuturor specialiștilor din serviciile de profil).

La toate tipurile de curriculum menționate, munca de echipă este esențială în ameliorarea și recuperarea deficiențelor.

Cadrul didactic va ține seama de o serie de reguli care să contribuie la instrucția și educația copilului cu CES:

- va folosi un limbaj cât mai adecvat, verificând permanent dacă a fost înțeles;
- va utiliza material intuitiv adecvat;
- va lega noile cunoștințe de experiența de viață a copilului;
- se va insista și repeta aceeași temă, prin exerciții diversificate, până în momentul în care elevul o va reține, apoi va trece la altă temă;
- se va lucra pe unități mici de învățare;
- se vor include cunoștințele în sistem, pornind întotdeauna de la ceea ce știe copilul;
- se vor da doar noțiuni de bază, cât mai simple, dar necesare;
- sarcinile de lucru vor fi ușoare, clare, plăcute;
- se va urmări și îndruma permanent copilul;
- după fiecare sarcină efectuată corect (sau parțial corect) va fi lăudat, apreciat;
- să nu fie izolat de restul clasei (așezarea lui în apropierea unui coleg mai bun la învățătură, acordarea unor responsabilități ușoare, dar permanente, în cadrul colectivului);
- să fie antrenat în activități extracurriculare, demers care facilitează integrarea copiilor cu CES în clasele obișnuite.

2.3.2.2 Evaluarea și diagnosticul complex a elevilor cu cerințe speciale

Au rol esențial în elaborarea și aplicarea demersului didactic compensator și recuperator.

1. Evaluarea inițială

- este făcută, în general, de: Comisia Internă de Evaluare Continuă (la cererea învățătorului/profesorului care a sesizat deficiențele de învățare la copil); Serviciul de Evaluare Complexă a Copilului (la cererea părinților; pe baza ei se stabilește orientarea școlară a copilului aflat în dificultate);

- stă la baza întocmirii PIP-ului, indicând nivelul de pornire în program;

- este completată de profesorul de sprijin, de psihologul școlii, precum și de profesorul de la clasă, cu rezultate din observații directe asupra comportamentului copilului, discuții cu cadrele didactice, cu părinții, în urma aplicării unor teste psihopedagogice și probe de cunoștințe;

2. Evaluarea periodică

- se realizează la sfârșitul unui program de intervenție, în funcție de perioada pe care acesta este proiectat (1 lună, 3 luni, 6 luni);

3. Evaluarea formativ – continuă

- vizează evaluarea copilului în cadrul procesului de intervenție personalizată, pe baza activității individuale în clasă, în camera de resurse, fiind folosite: fișe adaptate, caiete de muncă independentă;

- are rol de feed-back al activității copilului;

- utilizează sisteme de notare diferite decât cele utilizate la clasă (simbolice). Sistemul de notare se stabilește de comun acord cu cadrul didactic de la clasă;

- are efect stimulatoriu pentru elevul integrat;

4. Evaluarea finală

- se face la sfârșitul anului școlar și este prezentată în cadrul Comisiei Interne de Evaluare Continuă (din cadrul școlii incluzive);

- arată evoluția copilului în perioada anului școlar;

- jalonează orientarea școlară a copilului în anul școlar următor.

Toate tipurile de evaluări se fac textual, descriptiv, cuprinzând atât evoluțiile, cât și stagnările înregistrate la învățătură, dar și sub aspect comportamental.

Fișa de evaluare continuă este foarte importantă, iar la completarea ei participă întreaga echipă de caz. Ea va fi înaintată Comisiei pentru Protecția Copilului care va decide forma de învățământ cea mai accesibilă copilului.

2.4 Părinții copiilor cu CES

Orice părinte care află o asemenea veste a incapacității copilului său reacționează cu deziluzie și neîncredere cumplită. Prima dintre reacțiile firești este cea a negării. Apoi supărarea pune stăpânire pe el și refuză să mai comunice cu cei care i-au catalogat copilul astfel sau cu partenerul de viață ori membrii familiei.

Teama e următoarea emoție ce pune stăpânire pe părinți, teama în fața necunoscutului, apoi teama că odrasla sa nu se va integra în societate, că va fi respins de frați, de covârșnici etc. Urmează sentimentul de culpabilitate și vede în incapacitatea copilului o pedeapsă divină.

Confuzia e, de asemenea, specifică primului impact al veștii. Părintele se confruntă cu o situație nouă, o incapacitate despre care nu a mai auzit până acum, de termeni noi care descriu ceva ce nu poate înțelege.

Părinții copilului cu CES trebuie să își recunoască sentimentele, să privească cu obiectivitate situația și să accepte ajutorul celor specializați.

Copiii cu asemenea probleme pot beneficia de educare, recuperare, socializare, stimulare complexă, iar familiile de informare și consiliere, în instituții ale statului și/sau private care sunt abilitate să ofere aceste servicii. Cu cât solicită sprijin mai devreme cu atât șansele de a evolua în bine sunt mai mari.

Părinții unui copil cu deficiență îndeplinesc teoretic aceeași funcție ca și părinții unui copil sănătos. Ei trebuie să rămână în primul rând părinți.

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.

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.

Familia impune copilului unele restricții, încurajează activitățile gospodărești și mai ales pe cele de autoîngrijire, stimulează abilitățile fizice și sociale ale copilului.

Părinții trebuie să fie calmi, deschiși și să își manifeste frecvent dragostea, să își încurajeze copiii fără a folosi critici permanente, pedepse, amenințări.

CAPITOLUL III

PROGRAMUL DE INTERVENȚIE PERSONALIZAT

3.1 Repere teoretice despre Planul (Programul) de intervenție personalizat (P.I.P.)

Conform Metodologiei de organizare și funcționare a serviciilor educaționale prin cadre didactice de sprijin/ itinerante pentru copiii cu cerințe educative speciale școlarizați în învățământul de masă, profesorului de sprijin sau profesorului itinerant îi revin următoarele sarcini:

- ❖ să elaboreze și să realizeze *planul de intervenție personalizat*, precum și *adaptarea curriculară* în parteneriat cu cadrele didactice de la grupă / clasă;
- ❖ să colaboreze cu specialiștii care realizează terapiile specifice în vederea realizării coerente a *planului de servicii personalizat*.

Profesorul de sprijin/itinerant are responsabilități precum identificarea nevoii de sprijin în clasa de elevi, iar aceasta se face la solicitarea cadrului didactic care resimte nevoia sprijinului sau în cadrul acțiunilor desfășurate de echipa de sprijin în școală și prin organizarea unor întâlniri preliminare “de tatonare” cu grupul țintă de copii cu dificultăți de învățare în alt cadru decât clasa (centrul de resurse) în scopul cunoașterii personalității acestora și a identificării factorilor nonintelectuali care favorizează situația de eșec școlar (instabilitatea emoțională, conflictele familiale, tulburările afective, motivația, capacitatea scăzută de automobilizare și adaptare, încrederea în sine scăzută etc.). De asemenea, profesorul de sprijin/itinerant evaluează potențialul de învățare al grupului de copii și stabilește inventarul de dizabilități care pot fi cauze determinante ale dificultăților de învățare. Acestea pot include:

1. nivelul percepției vizuale și auditive;
2. limbajul oral: vocabular, articulare, tulburări de pronunție, auz fonematic, înțelegere, codificare, decodificare, evocare;
3. grafie-lexie: conexiune grafem-fonem, analiză/sinteză grafo-lexică, copiere vizual motrică;
4. motricitate și praxie: abilități motrice, priza creionului, lateralitate;
5. orientare spațio-temporală;
6. memorie vizuală, auditivă, verbală, de scurtă durată, de lucru;
7. atenție;
8. conduite operatorii;

9. abilități simbolico-matematice: calcul, raționament, asociere/disociere, rezolvare de probleme;
10. nivelul inteligenței (QI);
11. ritmul de lucru;

Planul de servicii personalizat (PSP) este un instrument de planificare și coordonare a serviciilor individuale, care vizează asigurarea continuității, complementarității și a calității serviciilor ca răspuns la cerințele multiple și complexe ale copilului cu CES.

PSP include: informații biografice, data și numărul dosarului, responsabilul de caz și membrii echipei, tipuri de servicii (educaționale, sociale, medicale, psihologice, psihoterapeutice și alte forme de recuperare), competențele, preferințele și dificultățile copilului, ca și scopurile și obiectivele învățării. Responsabilul de caz este ales din cadrul echipei multidisciplinare, în funcție de dificultatea dominantă a copilului. Această persoană trebuie să supervizeze planul și să urmărească îndeplinirea lui. Demersul de elaborare a PSP, într-o echipă multidisciplinară, presupune parcurgerea următoarelor etape:

- a. informarea ca urmare a solicitării de servicii;
- b. evaluarea globală a capacităților, dificultăților și a cerințelor speciale ale copilului;
- c. elaborarea PSP în cadrul echipei pluridisciplinare;
- d. coordonarea și monitorizarea planului de servicii;
- e. operaționalizarea și actualizarea planului de servicii prin intermediul unor planuri de intervenție personalizate (PIP).

PSP trebuie să specifice obiectivele privind dezvoltarea și învățarea, pe domenii de intervenție, tipuri de servicii disponibile în comunitate pentru atingerea obiectivelor; stabilirea termenelor de realizare și actualizare a PSP. Astfel, PSP promovează drepturile și interesele copilului prin stabilirea și definirea serviciilor și a responsabilităților.

Planul de intervenție personalizat (PIP) este o componentă a PSP, reprezentând un instrument de planificare și de coordonare. Acesta este un instrument de lucru permanent în direcția realizării obiectivelor propuse în PSP pentru copilul respectiv, pe fiecare domeniu de intervenție și se elaborează de către specialiștii din domeniul educației. PSP servește ca orientare pentru fiecare PIP. Acesta din urmă detaliază modalitățile de intervenție pe domenii. Cele două instrumente sunt complementare.

Procesul de elaborare a PIP implică mai multe etape:

- evaluarea/expertiza inițială complexă în vederea stabilirii cu exactitate a competențelor și dificultăților de dezvoltare și învățare ale copilului;

- analiza aprofundată a situației și stabilirea necesităților prioritare ale copilului;
- întocmirea PIP;
- punerea în aplicare a PIP;
- evaluarea efectelor PIP și revizuirea sa pe baza datelor furnizate de evaluare.

PIP trebuie să specifice:

- persoanele implicate în realizarea planului;
- obiectivele pe termen mediu și scurt (în termeni comportamentali) care trebuie atinse;
- mijloacele și resursele necesare atingerii obiectivelor propuse;
- durata intervențiilor;
- criteriile minimale de apreciere a progreselor copilului;
- modalitățile și instrumentele de evaluare;
- revizuirea PIP în echipă, în vederea adaptării lui permanente la cerințele globale ale copilului.

În realizarea PIP sunt implicați: profesioniștii care realizează intervenția, copilul, părinții/reprezentanții legali ai copilului, alți colaboratori. Revizuirea PIP trebuie efectuată la intervale regulate cuprinse între trei și șase luni, în funcție de domeniul de intervenție, vârsta, specificul dizabilității, evoluția copilului etc. Procesul de revizuire include evaluarea gradului de realizare a obiectivelor stabilite și a eficienței intervenției, decizia cu privire la continuarea planului de intervenție personalizat în funcție de progresele realizate și de dificultățile întâmpinate. PIP include date biografice, domeniul de intervenție, specialiștii și alte persoane implicate și data elaborării acestuia și a revizuirii lui.

Programele de intervenție personalizate presupun folosirea unor modalități eficiente de adaptare curriculară care variază în funcție de tipul cerinței educative speciale: dificultăți de învățare sau deficiențe specifice. Pentru copiii cu deficiențe, o parte din curriculumul general pentru elevii din învățământul de masă poate fi parcurs de elevii cu CES fără adăugarea unor elemente complexe sau întregul curriculum poate fi simplificat. Curriculumul general poate fi completat cu elemente noi (activități individuale, compensator-terapeutice) destinate recuperării copiilor cu CES și a asigurării restabilirii participării lor, în mod eficient, la procesul de învățământ obișnuit.

Exemplu de plan de intervenție personalizat (P.I.P.)

3.2 Exemplu de plan de intervenție personalizat (P.I.P.)

I. INFORMAȚII DE IDENTIFICARE

Data realizării P.I.P.: An școlar 2008-2009

Școala integratoare: Școala cu clasele I-VIII

Clasa integratoare: a I-a

Numele elevului: H. M.

Data nașterii: 10-08-2001

Domiciliul: str. ..., loc.

Psihodiagnostic: Intelect de limită $QI=74$, tulburare hiperkinetică cu deficit atențional

II. ORARUL DE INTERVENȚIE AL ÎNVĂȚĂTORULUI/ PROFESORULUI DE SPRIJIN

Ziua	Intervalele orare
Joi	12-13
Vineri	10-11

III. COMPONENTA ECHIPEI DE INTERVENȚIE

Învățător/ diriginte integrator: P.M.

Profesor itinerant: P. D.

Psiholog:

Logoped:

Medic:

Asistent social:

IV. STAREA ACTUALĂ

- ✚ din punct de vedere medical: astigmatism hipermetropic compus, strabism convergent alternant, hipoplazie a nervului optic, ambliopie; enurezis nocturn
- ✚ din punct de vedere psihopedagogic: intelect de limită $QI=74$, tulburare hiperkinetică cu deficit atențional

V. STRATEGIA DE INTERVENȚIE (perioada -semestrul I 2008-2009)

Disciplina/ domeniul	Nivel de debut constatat	Obiective specifice
Limba și comunicare	-auz fonematic deficitar, dificultăți în identificarea sunetelor și a locului ocupat de fiecare în cuvinte, despărțirea în silabe se realizează cu dificultate; -dificultăți în realizarea actului grafic,	-să identifice corect sunetele și poziția acestora în cuvinte în scopul dezvoltării auzului fonematic ; -să despartă corect în silabe

	<p>scrierea semnelor pregrafice se realizează foarte greoi;</p> <p>-capacitate de exprimare destul de modestă, multe cuvinte din vocabularul de bază nu îi sunt familiare și nu le poate încadra în structuri lexicale proprii;</p> <p>-nu cunoaște litere, nu este capabilă să-și scrie numele nici măcar cu majuscule.</p>	<p>cuvinte date ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - să-și însușească literele în vederea realizării actului lexic; -să citească cuvinte formate din 1-2 silabe și propoziții scurte ; - să exerseze actul grafic în vederea scrierii adecvate a literelor (păstrarea spațiului de scris, respectarea liniaturii caietului tip I, realizarea formei corecte a literei, etc.) și a cuvintelor; - să-și îmbogățească vocabularul pentru a înțelege adecvat mesajul oral și scris ; - să formuleze răspunsuri complete și coerente sub formă de propoziții.
<p>Matematică</p>	<ul style="list-style-type: none"> -deprinderi psihomotrice de nivel slab, dificultăți de diferențiere a formei, mărimii, grosimii și de formare a mulțimilor după mai multe criterii date ; -diferențiază și numește o mare parte dintre culori ; -noțiuni spațio-temporale slab conturate ; -confuzii între cifre, noțiunea de număr slab reprezentată, corespondența cifră-număr dificil de realizat; -numără cu dificultate crescător și descrescător până la 10 ; -manipulează cu stângăcie materialul intuitiv, manifestând instabilitate în 	<ul style="list-style-type: none"> -să diferențieze forme, mărimi, culori diferite pentru a forma mulțimi, respectând unul sau două criterii; -să utilizeze corect noțiunile de spațiu și timp; -să recunoască și să scrie corect cifrele; -să realizeze corespondența cifră-număr prin manipularea corectă a materialului intuitiv-concret și a cartonașelor cu cifre; -să numere crescător și descrescător până la 10, să ordoneze și să compare cifrele.

	ritmul de lucru, abandon și reacție de plâns în situațiile de eșec.	
Integrarea în grupul școlar	-este acceptată de către colegi în colectivul clasei; -se implică cu multă plăcere în activitățile cu învățătoarea și colegii; -manifestă ușoară instabilitate psihomotrică și emoțională, dependență față de adulți protectori.	-să colaboreze în cadrul grupelor organizate/clasei conform capacității personale; -să participe la jocuri colective în timpul orelor și în pauze; -să dobândească mai multă autonomie, încredere în sine.

Mijloacele utilizate pentru realizarea obiectivelor

curriculum diferențiat	×
programul de terapie educațională complexă	×
material didactic	×
alte mijloace _____	

VI. RAPORT DE EVALUARE PERIODICĂ/ SEMESTRIALĂ

Data evaluării: _ianuarie 2009

Instrumente utilizate în evaluare:

probe scrise	×
probe orale	×
probe practice	×

REZULTATELE EVALUĂRII PERIODICE/ SEMESTRIALE

Disciplina/ domeniul	Obiective îndeplinite	Obiective neîndeplinite
Limbă și comunicare	- identifică corect sunetele și poziția acestora în cuvinte; - desparte corect în silabe cuvinte date (oral); - și-a însușit literele și le integrează în cuvinte; -citește cuvinte formate din 1-2 silabe (citirea pe litere); -scrie literele învățate (separat sau integrate în silabe și cuvinte), prin transcriere, copiere sau dictare;	-nu realizează o scriere caligrafică a literelor și a cuvintelor (păstrarea spațiului de scris, respectarea liniaturii caietului tip I, realizarea formei corecte a literei, etc.) din motive obiective medicale (de vedere); -nu reușește să scrie după dictare cuvinte formate din

	<p>-înțelege adecvat mesajul oral și scris datorită îmbogățirii vocabularului cu cuvinte și expresii noi;</p> <p>- formulează răspunsuri logice, coerente sub formă de propoziții.</p>	<p>mai multe silabe sau cu mai multe consoane alăturate ;</p> <p>- nu citește pe silabe cuvintele;</p> <p>-nu citește propoziții.</p>
Matematică	<p>-diferențiază forme, mărimi, culori diferite pentru a forma mulțimi, respectând unul sau două criterii;</p> <p>-utilizează corect noțiunile de spațiu și timp;</p> <p>-recunoaște și scrie corect cifrele;</p> <p>- realizează corespondența cifră-număr prin manipularea corectă a materialului intuitiv-concret și a cartonașelor cu cifre;</p> <p>-numără crescător și descrescător până la 10, ordonează și compară cifrele .</p>	<p>-nu poate să numere din 2 în 2 crescător și descrescător până la 10;</p> <p>-are dificultăți în a stabili vecinii unui număr dat;</p> <p>-nu reușește să folosească terminologia matematică în vederea pregătirii pentru rezolvarea de probleme.</p>
Integrarea în grupul școlar	<p>-se integrează adecvat în colectivul clasei, are prieteni alături de care participă la jocuri atât în cadrul orelor.</p>	<p>-ar trebui să dobândească mai multă încredere în sine;</p> <p>- se încearcă să se diminueze dependența față de adulți și nevoia de protecție și încurajare.</p>

VII. REVIZUIREA P.I.P.

DATA REVIZUIRII: ianuarie 2009

STRATEGIA DE INTERVENȚIE (perioada –semestrul al II-lea 2008-2009)

Disciplina/ domeniul	Obiective revizuite
Limbă și comunicare	-să diferențieze sunetele învățate pentru a elimina confuziile în scrierea semnului grafic corespunzător;

	<ul style="list-style-type: none"> -să analizeze literele învățate pentru a elimina confuziile între literele asemănătoare; -să integreze literele în cuvinte, cuvintele în propoziții și propozițiile în texte scurte; - să identifice litere, silabe, cuvinte și enunțuri în textul tipărit sau scris de mână; - să copieze/să transcrie/să scrie după dictare orice cuvânt; -să dobândească deprinderea de scriere caligrafică, cu respectarea formei și mărimii adecvate a literelor, a spațiului grafic, să scrie un text corect, lizibil și îngrijit, utilizând semnele de punctuație învățate (punctul, semnul întrebării) -să distingă cuvintele și sensul lor într-o propoziție dată; -să se exprime corect (oral și scris), formulând propoziții corecte din punct de vedere logic și gramatical; -să integreze cuvintele noi în enunțuri proprii;
Matematică	<ul style="list-style-type: none"> -să înțeleagă sistemul pozițional de formare a numerelor din zeci și unități, utilizând obiecte pentru justificări; -să scrie, să citească și să compare numerele naturale de la 0 la 100 - să efectueze operații de adunare și de scădere: - în centrul 0-20 fără trecere peste ordin, utilizând obiecte sau reprezentări - în centrul 0-30, fără trecere peste ordin - în centrul 0-100 fără trecere peste ordin. -să recunoască forme plane și forme spațiale, să sorteze și să clasifice după formă obiecte date; -să măsoare și să compare lungimea, capacitatea sau masa unor obiecte folosind unități de măsură nestandard, aflate la îndemâna copiilor; să recunoască orele fixe pe ceas; -să rezolve cu suport intuitiv probleme care presupun o singură operație dintre cele învățate.
Integrarea în grupul școlar	<ul style="list-style-type: none"> -să participe la activități extrașcolare împreună cu colegii și învățătoarea clasei, dar și împreună cu profesorul de sprijin.

VIII. CONCLUZII:

Eleva H.M. a reușit să parcurgă aproape toată materia predată la clasă, fiind permanent ajutată și susținută în îndeplinirea sarcinilor adaptate capacităților sale atât de către învățătoarea clasei și profesorul de sprijin, cât și de către mama sa (asistent maternal). Și-a însușit la nivel satisfăcător deprinderile de citit-scris și de calcul matematic, deficitul atențional nu mai este la fel de pronunțat (dar mai este nevoie de exerciții în acest sens), se observă o ameliorare a conduitei hiperkinetice. Integrarea în colectivul clasei s-a realizat cu succes, este o persoană agreată de către colegi și profesori. Comportamentul infantil mai persistă (nevoia exagerată de protecție), dar se văd progrese în dobândirea încrederii în sine, a unei mai mari independențe în raport cu persoanele în care are mare încredere.

IX. RECOMANDĂRI:

Se recomandă în continuare adoptarea unei strategii de intervenție personalizată, curriculum adaptat/activitate diferențiată atât în clasă, cât și cu profesorul de sprijin, metode activ-participative care să-i capteze și să-i mențină atenția concentrată atât cât este posibil. O atenție deosebită trebuie acordată sferei afectiv-motivaționale pentru a obține cele mai bune rezultate.

CAPITOLUL IV STUDII DE CAZ

4.1 STUDIU DE CAZ NR. 1

Elevul: A.P,

Clasa: a II-a

Vârsta: 8 ani,

Școala : „R. S.” Sibiu

Diagnostic : Dificultăți de adaptare școlară; Inteligență sub medie (QI= 88).

Recomandări psiho-pedagogice:

Școală obișnuită cu profesor de sprijin. Curriculum adaptat.

Activități educative de stimulare cognitivă și psihoafectivă.

Suport și sprijin în vederea adaptării și integrării școlare și sociale.

TULBURĂRILE DE ÎNVĂȚARE

Aceste tulburări se caracterizează printr-o funcționare școlară substanțial sub cea expectată, dată fiind etatea cronologică a persoanei, inteligența măsurată și educația corespunzătoare etății. Tulburările specifice induse în această secțiune sunt dislexia, discalculia, disgrafia și tulburarea de învățare fără altă specificație.

Tulburările de învățare sunt diagnosticate când performanța individului la testele standardizate administrate individual referitoare la citit, calcul aritmetic sau expresie grafică este substanțial sub ceea ce este expectat la etatea, școlarizarea și nivelul de inteligență al insului. Problemele de învățare interferează semnificativ cu performanța școlară sau cu activitățile cotidiene care necesită aptitudini lexicale, de calcul aritmetic sau grafice. Demoralizarea, stima de sine scăzută și deficiențele în aptitudinile sociale pot fi asociate cu tulburările de învățare.

PROBLEMELE CURENTE - DIN PERSPECTIVA FAMILIEI (mamei)

Dizabilități de scris – citit – calcul

Dificultăți de concentrare

Izbucniri violente – intoleranță crescută la frustrare

ISTORICUL PROBLEMELOR

De la vârsta de 2 ani, până la debutul școlarității copilul s-a aflat în custodia DGASPC și în plasament, (mama singură ce nu a avut posibilitate de a crește copilul)

La vârsta de 6 ani revine în familie alături de mamă, de tatăl vitreg actual și de frații săi, manifestând un comportament „sălbatic”. Nu avea formate deprinderi de îngrijire

personală și de autonomie. După această vârstă a mai fost separat de mamă – aceasta fiind plecată la muncă în străinătate – copilul a rămas în familie alături de tatăl vitreg.

Condiții liminare de viață (clasa a I-a - venea la școală nespălat, murdar, neîngrijit, bolnav de râie).

PROBE PSIHOLOGICE APLICATE

29.10.2009

MCP Raven – CT 15, Centile 18, QI= 86 (Nivel IV)

Desenul familiei – Probleme de comunicare în familie.

Copilul trăiește negativ locul său în familie, simțindu-se izolat, exclus.

Arborele Koch – Stereotipii în gândire

Agresivitate, toleranță scăzută la frustrare, anxietate

Nevoie de valorizare

Goodenough - VC = 7,2 ani QI = 83 (nivelul IV)

VM = 6 ani

Bender – Santucci CT = 39 (Nivel scăzut de structurare perceptiv motrică)

25.10.2010

MCP Raven – CT 17, Centile 22, QI= 88,5 (Nivel IV)

Proba Binet-Simon VM 7,2 ani QI = 92 (Nivel III)

Observarea comportamentului în timpul examinării:

- neîncredere în sine, nesiguranță
- dificultăți de exteriorizare a sentimentelor (e foarte serios, rigid)

Goodenough - VM = 7 ani QI = 83 (nivelul IV)

DATE FAMILIALE

Tata – 40 ani, ofițer (tată vitreg)

Mama – 37 ani, șomeră

Natura familiei: elevul provine dintr-o familie organizată, cu tată vitreg, de condiție socio- economică și culturală modestă

Bugetul familiei: insuficient

Numărul fraților: o soră de 6 ani (vitregă) și un frate, de 5 ani

Eventuale antecedente familiare deficitare: nu există

Relații familiale: mici conflicte intrafamiliale datorate unor neajunsuri materiale, dar cu caracter temporar.

Atitudinea familiei față de copil: mama-protectoare în prezent, în trecut a lipsit fiind la muncă, tata - autoritar, sau indiferent.

Colaborarea cu școala: părinții nu se implică activ în demersul educativ al copilului, mama răspunde solicitării cadrelor didactice pentru discuții legate de performanțele școlare și disciplină ale elevului.

ANTECEDENTE PERSONALE

Naștere: la termen, a decurs dificil

Boli ale copilăriei: afirmativ nesemnificative, de la 2 ani - copilul a stat în plasament

Starea de sănătate actuală: în afară de problemele medicale inerente creșterii și dezvoltării, elevul nu este în evidență cu afecțiuni clinice și/sau cronice. Dezvoltarea fizică este una normală vârstei iar starea sănătății este bună.

DATE PSIHOLOGICE SEMNIFICATIVE

Limbaj și comunicare:

- *înțelegerea mesajului:* acceptabilă, reacționează adecvat la mesaje verbale, dar descifrarea scrisului rămâne limitată.

- *volumul vocabularului:* vocabular sărac, lipsit de coloratură stilistică, cu puține adjective și verbe, frecvența predominantă a substantivelor față de alte părți de vorbire, (specific copilului cu deficiență mintală ușoară).

- *exprimare:* structuri gramaticale deficitare, enunțuri incomplete, lipsa acordului dintre subiect și predicat, dintre număr și persoană, construcții de tip SPC (subiect + predicat + complement), debit verbal normal, uneori blocaje în comunicare în situații de stres emoțional

- *tulburări de limbaj:* dislalie polimorfă discret manifestată în special în momentele tensionate, dislexie-disgrafie ușoară.

- *vârsta de apariție a limbajului oral* – 3 ani (din informațiile pe care le deține mama)

- *controlul și coordonarea mișcărilor:* coordonare generală a mișcărilor ușor deficitară (caracteristică deficientului mintal)

- *lateralitate:* dreaptă

- *schema corporală:* formată în mare parte

- *orientare spațială:* se orientează în spațiul apropiat

- *orientare temporală:* cu lacune (cunoaște momentele zilei, zilele săptămânii)

Cognitiv :

- *percepție:* difuză, superficială a materialului de învățare, uneori ușor distorsionată, imagini perceptive lipsite de detalii;

- *atenție :* fluctuantă, dificultăți de concentrare a atenției, distributivitate scăzută;

- *memorie*: memorare mecanică, păstrare de scurtă durată, reactualizare lacunară;
- *gândire*: concret-situațională;
- *imaginație*: săracă, de tip reproductiv, lipsită de imagini noi, originale;

Activitatea:

- *implicarea în sarcină*: puțin implicat, mari lacune în cunoștințe, mari rămăneri în urmă la învățatură și la alte activități;
- *sârguința*: puțin sârguincios;
- *autonomie*: nesigur, dependent, fără inițiativă;

Trăsături de personalitate:

- *temperament*: tip combinat: uneori puternic exteriorizat, impulsiv, nestăpânit, inegal, iritabil, agresiv, activ, alteori hipersensibil, interiorizat, retras, nesigur, anxios;
- *emotivitate*: emotiv, impulsiv, uneori excesiv de timid, emoțiile îi perturbă activitatea;
- *dispoziție afectivă predominantă*: fluctuantă: vesel, optimist – predominant;
- *însușiri aptitudinale*: lucrează greoi, cu erori, nu se încadrează în timp;
- *trăsături de caracter*:
 - atitudinea față de sine: ușor egocentrism;
 - reacționează rezonabil, și încearcă să se corecteze;
 - atitudinea față de ceilalți: pozitivă, manifestă și cere prietenie;

Nivel socio-afectiv și adaptarea în mediul școlar:

- *stabilitatea conduitei*: ușoară instabilitate, cu abateri comportamentale relativ frecvente, dar nu grave; se supără și lasă să se vadă acest lucru;
- *conduita în grup*: deși își dorește să se integreze, rareori reușește cu adevărat, din cauza oscilațiilor emoționale și a impulsivității;
- *rezistența la solicitări*: scăzută, neajutorat, ineficient;
- *capacitate de adaptare*: scăzută, cu izbucniri violente, toleranță scăzută la frustrare.

DATE PEDAGOGICE SEMNIFICATIVE

- *ruta școlară*: - învățământul preșcolar: copilul s-a aflat în plasament;
 - învățământul primar: școala cu clasele I-VIII, cu tratare diferențiată;
- *stilul de muncă intelectuală*: neglijent, cu rămăneri în urmă la învățatură și la alte activități;
- *conduita la lecții*: de obicei pasiv, așteaptă să fie solicitat;
- *discipline la care întâmpină dificultăți*: limba română și matematică;
- *rezultate școlare*: foarte slabe.

SERVICII TERAPEUTICE DE CARE BENEFICIAZĂ COPILUL

- Activități educative suplimentare – cu profesor de sprijin

- Suport și sprijin în vederea adaptării și integrării școlare și sociale
- Activități educative de stimulare cognitivă și psiho-afectivă - cabinetul psihologic al școlii.

PROPUNERI ȘI STRATEGII DE AMELIORARE A EȘECULUI ȘCOLAR

** Menținerea orientării școlare a elevului către învățământul de masă cu tratare diferențiată*

** Menținerea unei colaborări permanente între familie, colectivul profesoral și consilierul școlar - în vederea aflării celei mai bune modalități de progres școlar.*

Perspectiva familială

- Discuții cu părinții elevului în care se clarifică importanța implicării și a sprijinului afectiv oferit elevului în familie, precum și importanța interesului manifestat de familie față de conduita școlară generală a fiului lor.

- Includerea familiei într-un *Program de educare/consiliere a părinților*.

Perspectiva pedagogică

- Tratarea diferențiată a elevului la disciplinele de studiu problematice pentru acesta.

- Atitudine suportivă din partea învățătorului, încurajarea acestuia și întărirea comportamentelor așteptate prin recompense de tip școlar, determinând astfel ca motivația extrinsecă a elevului să devină una intrinsecă.

- Includerea elevului în diverse activități extrașcolare în cadrul cărora acesta are inițiative, își manifestă creativitatea și își pune în valoare aptitudinile sale speciale.

- Gratificarea fiecărui progres obținut pe parcursul modificării conduitei sale în sensul dorit prin încurajări și recompense.

- Monitorizarea permanentă a evoluției școlare și personale a acestuia.

Perspectiva psihologică

- Antrenarea abilităților de comunicare-relaționare în grupul co-vârșnicilor.

- Ghidare și suport din partea dascălilor în vederea depășirii problemelor de integrare în grupul/colectivul clasei și în vederea adaptării școlare.

- Stimularea/încurajarea participării în activitățile de grup pentru depășirea blocajelor și defenselor în vederea creșterii încrederii în sine, stimei de sine și adecvării.

Observații:

Natura handicapului psiho-educational pe care îl manifestă elevul A.P. este în mare parte de tip emoțional. În familia pe care copilul a regăsit-o doar la vârsta școlarității există probleme de comunicare. Tatăl vitreg este autoritar sau absent. În prezent, copilul trăiește negativ locul său în familie, simțindu-se izolat, exclus.

Lipsa de competență în activitatea școlară (tulburările de învățare) se datorează lipsei de stimulare cognitivă dar și carențelor afective. Copilul manifestă neîncredere în sine, nesiguranță și o mare nevoie de a fi acceptat și valorizat.

În acest caz, pe lângă educația formală și educația informală are un rol important.

4.2 STUDIU DE CAZ NR. 2

Date personale și familiale

Numele și prenumele: D.Ș.

Data nașterii: 26.02.1999

Clasa: a IV-a

Unitatea școlară: L. T. „C. N.” Sibiu

Numele și prenumele părinților:

Tata – D.I.

Mama – D.G.A.

Ocupația părinților:

Tata – electrician

Mama – montator

Frați -----

Condiții de locuit:

Copilul locuiește împreună cu familia adoptivă, într-un apartament compus din 2 camere și dependințe.

Traseul educațional:

D.Ș. a frecventat Grădinița Nr. 43 - Sibiu, iar de la vârsta de 8 ani este elevul școlii noastre, beneficiind de curriculum adaptat și profesor de sprijin.

Evaluarea climatului familial:

D.Ș. a fost internat la Spitalul de Pediatrie Cisnădie, jud. Sibiu, de mama biologică la câteva luni, ca urmare a bățăilor aplicate și apoi abandonat de aceasta.

La 6,5 luni a fost încredințat familiei D.I., pe o perioadă de probă și dat în adopție legal la vârsta de 2 ani.

Familia de adopție este legal constituită, ambii părinți adoptivi au locuri de muncă și venituri stabile.

Părinții adoptivi au studii liceale și sunt preocupați de crearea unui climat favorabil creșterii și educării copilului.

În procesul de îngrijire este prezentă și bunica maternă care însoțește copilul la și de la școală, iar în weekend îl duce la țară, unde aceasta deține o casă.

Relațiile familiale:

Relațiile familiale sunt în general armonioase, băiatul fiind înconjurat cu atenție și afecțiune de către părinții adoptivi și bunici. Familia este unită, toți membri familiei participând la actul de educație .

Când a fost adoptat nu se evidențiau probleme psihice și de comportament ale copilului. După spusele părinților acestea au fost manifeste în jurul vârstei de 3 ani, ceea ce i-a determinat să solicite investigații de specialitate.

Toate eforturile lor se canalizează spre recuperarea copilului și spre o școlarizare normală, având din clasa I certificat de copil cu cerințe educative speciale și integrarea lui în școala de masă cu curriculum adaptat.

Familia manifestă o atitudine supraprotectoare, nepermițând copilului sa-și dezvolte suficient autonomia personală. Faptul că și la vârsta de 11 ani este permanent însoțit la școală de un adult (cu toate că locuiește în zonă), i se duce ghiozdanul, i se leagă șireturile și i se încheie fermoarul, etc. denotă o grijă care nu-i dă posibilitatea să-și dezvolte mai mult deprinderile de autoservire specifice vârstei cronologice, aspect subliniat și de medicul neurolog pediatru și catalogat „ca răsfăț”.

Date medicale

Starea generală a sănătății a copilului:

Dezvoltarea fizică:

Înălțimea: 1,45 m

Greutatea: 36 kg

Diagnostic medical:

- Miopie
- Tratament medicamentos (Stratera) pentru hiperkinetism

Diagnostic psihologic:

- Dificultăți școlare pe fond de intelect laminar - deficiență mintală ușoară
- Tulburare hiperkinetică de conduită
- Labilitate emoțională

Diagnostic educațional:

- Prezintă C.E.S.

Rezultatul intervenției pentru creșterea adaptării și a performanțelor școlare ale lui D.Ș.:

Prezintă **intelect** de limită (QI=76), operații rigide ale gândirii, stadiul operațiilor concrete, reprezentări sărace, percepție difuză, volum redus al memoriei, concentrarea și stabilitatea atenției deficitare, vocabular sărac, tulburări de limbaj (pararotacism), imaturitate afectiv-comportamentală. Toate aceste caracteristici determină un randament școlar scăzut.

Temperamentul

D.Ș. este anxios, retras, nesigur, interiorizat, hipersensibil, cu dispoziții afective fluctuante. Orice schimbare a rutinei, a mediului și a cadrelor didactice îl tulbură, manifestând atacuri de panică, reacții impulsive. Pe perioada pauzelor este retras, nu relaționează cu colegii, preferă să stea izolat sau în preajma adulților. Are reacții impulsive când ceilalți colegi îl tachinează sau fac glume, începe să plângă și să țipe.

În timpul orelor de curs solicită permanentă atenție, are nevoie de încurajări, stimulări, aprecieri și dirijare pe tot parcursul activității de învățare.

Prezintă rezistență scăzută la efort intelectual și frustrări când nu poate rezolva o sarcină.

Caracterul

Se evidențiază ca trăsături pozitive, dorința de a mulțumi pe cei din jur (adulți), încercarea de a se corecta pentru a fi apreciat și a „păstra” dragostea familiei, fiindu-i teamă de a fi abandonat. Nu minte, respectă proprietatea altora și este foarte afectuos cu persoanele pe care le îndrăgește.

Trăsăturile negative sunt legate de activitățile școlare, necooperând atunci când consideră temele grele, se supără și lasă să se vadă aceasta, devine agresiv, mofturos, gelos când se acordă atenție și altor copii (la cabinetul psihologic și acasă).

Rezultatul intervenției psihopedagogice și instructiv-educative:

Pe perioada școlarizării s-au format deprinderi de citire relativ corectă, scriere după dictare cu unele omisiuni de litere, cu nerespectarea regulilor ortografice și de punctuație, abilități de calcul matematic (concentrul 0-1000), cu suport intuitiv-concret. Manifestă interes pentru desen, religie (fiind impresionat de evenimentele religioase).

În privința comportamentului se constată un progres în acceptarea schimbărilor din jur (fluctuația cadrelor didactice), o oarecare atitudine pozitivă în acceptarea sarcinilor școlare, inclusiv a temelor de casă.

Așteptările părinților în privința rezultatelor școlare depășesc potențialul copilului, iar aceștia doresc tot mai mult de la el, suprasolicitându-l.

Acțiunile conjugate ale cadrelor didactice, părinților și specialiștilor s-au soldat cu minime progrese în obținerea de performanțe școlare iar într-o clasă cu un efectiv de elevi mai puțin numeros stimularea cognitivă ar fi mai eficientă .

4.3 STUDIU DE CAZ NR. 3

Etapele programului de integrare școlară individuală pentru elevul cu CES:

1. Culegerea datelor:

- Numele și prenumele: C.D.
- Data nașterii: 14.05.1991
- Clasa: a V-a, școală de masă
- Prezintă cerințe educative speciale (conform certificatului de expertiză și orientare școlară)- elev cu CES integrat în învățământul de masă
- Domeniul de intervenție: educațional

2. Analiza și prelucrarea datelor

a. Diagnostic medical: miopie forte cu astigmatism, stare post scleroplastie posterioară; grad de deficiență –mediu; copilul necesită o operație urgentă la ochi, motiv pentru care a fost necesară o perioadă de spitalizare pentru investigații și va urma o altă perioadă de spitalizare pentru operație .

b. Examinarea psihologică:

Prezentarea fizică generală (observație): bine dezvoltat din punct de vedere fizic, înălțime și greutate adecvate vârstei; comunicarea mimico-gestuală săracă, ușor perturbată de deficiența vizuală.

Date despre familie: provine dintr-o familie numeroasă - tata, mama, trei frați și trei surori mai mici, un frate vitreg mai mare; starea materială este modestă; atmosfera în familie este normală; starea de sănătate a membrilor familiei în general bună; părinții sunt interesați de situația medicală și școlară a copilului (date obținute din convorbirea cu părinții elevului).

Diagnostic psihologic: deficiență mintală medie, deficit senzorial, grad mediu

Aplicarea probelor psihologice

Proba perceptiv-motrică Bender-Santucci: punctajul obținut 24 puncte (procentaj de realizare a sarcinii 48%) – sub nivel mediu; tulburări ale percepției spațiale determinate de lipsa reglării interne a activității, dar mai ales cauzate de deficiența senzorială; activismul redus duce la o observare superficială a modelului; lipsa reprezentărilor spațiale clare și adecvate modelului.

Concluzii: deficiențe ale capacității intelectuale, de percepție spațială, ale motricității, chiar ale stabilității emotive.

Scara de inteligență Wechsler (WISC): QI verbal=58, QI performanță=45, QI total=46 – deficiență mintală medie.

Concluzii: deficit de dezvoltare a gândirii asociative; incapacitate de a distinge esențialul de neesențial; lipsa abilității de a selecționa și verbaliza relații adecvate între două obiecte sau concepte diferite; capacitate relativ scăzută de concentrare și fluctuența atenției; grad scăzut de dezvoltare a gândirii abstracte; sărăcia informațiilor, limbaj sărac; capacitate redusă de informare și izolare a formelor neesențiale de cele esențiale (handicapul vizual, dar și atenție și concentrare deficitare). Deficiențe de organizare perceptivă; dificultăți în planificarea evenimentelor secvențial - cauzal și sintetizarea datelor într-un întreg inteligibil; lipsa abilității de a prevedea și planifica; capacitate redusă de analiză și sinteză, dificultăți în anticiparea vizuală a relației parte-întreg; deficiențe de coordonare vizuo-motrică.

Test Praga pentru investigarea atenției distributive și evaluarea rezistenței la oboseala psihică: atenție distributivă deficitară; subiectul intră greu în sarcină, se mobilizează cu greutate; în momentul în care întâmpină dificultăți dorește să renunțe, să abandoneze („nu știu”, „nu găsesc”, „nu există”); manifestă oboseală senzorială; lentoare în execuție; rezultatele se îmbunătățesc progresiv odată cu înțelegerea sarcinii, obișnuirea cu activitatea, creșterea motivației (dacă observă că se descurcă este motivat să continue).

Concluzie: deficiențele atenției distributive și concentrate, precum și oboseala psihică și mai ales senzorială pe care o acuză (probabil și din obișnuința de a fi protejat și lăsat în pace) pot fi cauze complementare ale randamentului școlar scăzut.

Labirinturi: spiritul de observație dezvoltat la nivel mediu, coordonarea oculo- motorie este puternic influențată de handicapul vizual; dacă sarcina solicită mai mult vederea, apare oboseala senzorială.

Test forme identice Thurstone pentru investigarea spiritului de observație și a atenției concentrate: spirit de observație de nivel mediu, capacitate de analiză și concentrare asupra sarcinii până în momentul apariției oboselii senzoriale și nevoii dobândite de a se autoproteja.

Memorie de figuri: din cele șase figuri au fost recunoscute corect cinci (83%) – memorie de scurtă durată destul de bună, fidelă.

Chestionar Woodworth pentru investigarea personalității: ușoare tendințe de emotivitate (112 puncte) - individ impresionabil și sensibil, în situații critice pot exista dificultăți de adaptare; poate intra în derută, teamă, ezitare în fața obstacolelor; recomandări – respectarea condițiilor de psihoigienă, evitarea conflictelor; elemente depresive și ipohondrice

(78 puncte) – lipsa de vigoare fizică și psihică, teama de boală, există pericolul de a cădea ușor în depresie.

c. *Examinarea competențelor școlare:* în urma aplicării unor teste de evaluare la limba română și matematică vizând principalele subcapacități s-au observat tulburări de citire și scriere: identificări greșite de cuvinte și false recunoașteri, deficiențe în înțelegerea cuvintelor, dificultăți în desprinderea informațiilor de detaliu dintr-un mesaj ascultat, nu citește fluent, corect și expresiv, confuzii de litere, scriere defectuoasă, greșeli de ortografie și punctuație, vocabular sărac; dificultăți de calcul mintal și scris.

3. Planificarea programului de intervenție personalizată:

Aceste date au determinat alegerea unui tip de terapie ce vizează corectarea tulburărilor de citire și scriere desfășurată în paralel cu programul de educație psiho-motrică și vizual perceptivă. Se vor desfășura activități/exerciții specifice având ca scop organizarea conduitelor și structurilor perceptiv-motrice: lateralitatea, schema corporală, conduita și structura perceptiv-motrică de formă, orientarea, organizarea și structurarea spațio-temporală.

Programul de educare a abilităților vizual-perceptive a fost structurat pe următoarele coordonate: coordonarea vizual motorie, coordonarea motorie generală, coordonarea motricității fine, percepția obiect-fundal, mișcările corporale. Fiecare etapă cuprinde activități/exerciții specifice desfășurate sub formă de joc, fișe de lucru, etc. Pentru corectarea tulburărilor de citit-scris se vor folosi: exercițiul, activitățile creative, conversația, jocul didactic, problematizarea, fișele de lucru alese în concordanță cu planificarea anuală și semestrială a clasei a V-a la limba și literatura română după care a fost întocmită programa școlară de sprijin.

CAPITOLUL V

PLANURI DE LECȚIE ȘI JOCURI DIDACTICE

5.1 Proiect didactic matematică

ȘCOALA: Școala cu clasele I-VIII, Sibiu

DATA: 20 III 2009

CLASA: a III-a

ELEV CU C.E.S.: M. L. N.

PROPUNĂTOR: M. A.

ARIA CURRICULARĂ: Matematică și științe

DISCIPLINA: Matematică

UNITATEA DE ÎNVĂȚARE: “Adunarea și scăderea în intervalul 0-100”

SUBIECTUL: “Probleme care se rezolvă prin adunare și scădere”

TIPUL LECȚIEI: de consolidare a cunoștințelor

SCOPUL: Dezvoltarea limbajului matematic și a gândirii logice în rezolvarea de exerciții și probleme;

OBIECTIVE OPERAȚIONALE:

- O₁ – Să rezolve corect exercițiile de calcul mintal (ghicitorile matematice);
- O₂ – Să asocieze corect termenii matematici cu operația corespunzătoare (adunare sau scădere);
- O₃ – Să folosească corect algoritmul de rezolvare a exercițiilor și a problemelor propuse;
- O₄ – Să completeze corect enunțul problemei, respectând cerințele date;
- O₅ – Să compună probleme după imaginile și exercițiile date;
- O₆ – Să folosească limbajul matematic adecvat.

STRATEGII DIDACTICE

- a. Metode și procedee: conversația, explicația, exercițiul, problematizarea
- b. Mijloace de învățământ: computer, fișa cu ghicitori, fișa cu probleme, cartonașe cu termeni matematici, lipici, bomboane.

METODE DE EVALUARE: observare curentă, aprecieri verbale, aprecierea problemelor rezolvate pe fișa de lucru

Etapile lecției	Obiective	Activitatea profesorului	Activitatea elevului	Strategia didactică		Evaluarea
				Metode și procedee	Mijloace	
1.Organizarea lecției		Voi asigura condițiile optime pentru buna desfășurare a lecției.	Se pregătește pentru lecție.	Conversația		
2.Reactualizarea cunoștințelor	O1	Voi citi câteva ghicitori matematice pe care elevul le va rezolva oral (vezi Anexa 1)	Rezolvă ghicitorile.	Exercițiu oral	fișa cu ghicitori	Aprecieri verbală
3.Anunțarea temei		Astăzi la ora de matematică vom rezolva exerciții și probleme cu adunare și scădere				
4.Dirijarea învățării	O2 O6 O3 O4	Voi da elevului mai multe cartonașe în forma de fontită pe care sunt termeni matematici (mărește cu, micșorează cu, sumă, diferența, etc.) pe care acesta va trebui să le lipească corespunzător în dreptul cartonașului pe care scrie <i>Adunare</i> sau <i>Scădere</i> . Voi oferi un coșulet cu mai multe bilețele pe care sunt scrise probleme care conțin termeni matematici și care se rezolvă printr-o singură operație. Voi oferi elevului o fișă (Anexa 2) pe care sunt trecute datele de la patru probleme. Unele date nu sunt complete	Rezolvă sarcina propusă. Elevul va alege un bilețel și va rezolva problema în scris, respectând pașii de rezolvare a unei probleme. Elevul va complete fișa conform cerinței.	Explicația Exercițiu	cartonașe cu termeni matematici, lipici. Fișă cu probleme	Aprecieri verbală Observare curentă Aprecierii problemelor rezolvate pe fișă

		și trebuie completate de elevi astfel încât problema să se rezolve prin operația specificată (adunare sau scădere).			computer	
	O5	Voi prezenta pe calculator anumite imagini sugestive după care elevul să compună și să rezolve în scris probleme.	Elevul privește imaginile și compune și rezolvă în scris problemele.	Problematizare		Aprecieri verbale Observare curentă
5.Evaluare	O6	Voi arăta elevului un coș cu mai multe bomboane: 5 galbene și 7 portocalii. Folosindu-se de acestea să enunțe și să rezolve oral o problemă care se rezolvă prin adunare și o problemă care se rezolvă prin scădere.			bomboane	
6.Încheiere		Voi lauda elevul pentru progresele înregistrate. Drept recompensă îi voi oferi bomboane.				

Anexa 1

Ghicitori matematice

- 1) Zece fete udă flori,
Și au zece stropitori,
Nouă stropitori sunt goale.
Câte stropitori sunt oare ?
Calculați:
Răspuns:stropitori
- 2) Opt rățuște cam bălțate
Dansează pe lac măi frate.
Dacă mai vin încă șase,
Câte sunt acum, măi frate?
Calculați:
Răspuns:rățuște
- 3) În vaporul cel din față,
Trag opt marinari, o ață.
În vaporul cel din urmă,
Șapte marinari se plimbă.
Spune iute, dacă poți,
Câți marinari sunt de toți?
Calculați:
Răspuns:.....marinari
- 4) Ana are patruzeci
De ardei și castraveți
Dacă castraveți sunt șapte,
Spune câți ardei sunt frate?
Calculați:.....
Răspuns:ardei
- 5) În sera lui moș Pandele
Semănat-s floricele.
Douăzeci mușcate albe,
Douăzeci mușcate roșii,
Și cincizeci de tufănele.
Spune tu măi școlărele,
Câte flori are Pandel
- Calculați:
Răspuns:flori

5.2 Proiect didactic interdisciplinar

DATA : 12 .05. 2010

CLASA : a V-a A

ELEV BENEFICIAR : F.B. (elev CES)

ARIA CURRICULARĂ : Limbă și comunicare. Matematică și științe

DISCIPLINA : Limba și literatura română. Matematică.

SUBIECTUL : Activitate interdisciplinară pentru recapitularea cunoștințelor.

TIPUL LECȚIEI : Formare și consolidare de priceperi și deprinderi

SCOPUL LECȚIEI :

Recapitularea și sistematizarea cunoștințelor de comunicare, citire, scriere, calcul matematic.

OBIECTIVE OPERAȚIONALE :

O1 – să citească în ritm propriu, la prima vedere, propoziții și să facă dovada înțelegerii mesajului acestora;

O2 – să alcătuiască propoziții după imagini și să le scrie corect;

O3 – să despartă cuvinte în silabe;

O4 – să ordoneze cuvintele, alcătuiind propoziții;

O5 – să efectueze oral și în scris adunări și scăderi în centrul 0 – 1000;

O6 – să identifice figurile plane învățate;

O7 – să rezolve probleme simple cu ajutorul operațiilor învățate.

STRATEGIA DIDACTICĂ :

- *METODE ȘI PROCEDEE*: exercițiul, conversația, munca independentă, explicația, problematizarea, jocul didactic;

- *MATERIALE DIDACTICE*: jetoane cu cuvinte, jetoane cu bancnote și imagini, fișe de lucru, socotitoare, calculator;

- *FORME DE EVALUARE*: individuală

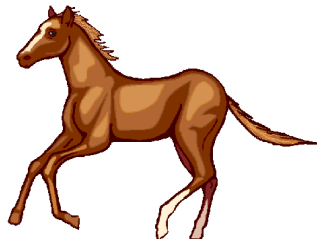
BIBLIOGRAFIE : Pițilă T., Mihăilescu C. „Limba și literatura română- manual pentru clasa a II-a”, Editura Aramis, București, 2004; Părăială V., Părăială D. „Matematică – manual pentru clasa a II-a, Editura Euristica, Iași, 2006.

Etapile lecției (timp)	Obiective operaționale	STRATEGIA DIDACTICĂ		Metode și procedee
		Activitatea profesorului	Activitatea elevului	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
I. Momentul organizatoric 1'		Asigură condițiile necesare desfășurării în bune condiții a lecției, cerând elevului să-și pregătească cele necesare orei.	Se pregătește pentru începerea activității.	Exercițiul organizatoric
II. Anunțarea lecției și a obiectivelor propuse 1'		Înformează elevul asupra scopului activității – de a repeta, prin jocuri, cunoștințele de citit-scris și de calcul matematic.	Elevul ascultă, repetă.	Conversația
III. Dirijarea învățării 5' 12' 6' 7'	O1 O2 O2 O5	Distribuie elevului jetoane cu propoziții - întrebări sau propoziții-comenzi. Prezintă elevului fișa în care are ca sarcină de lucru să alcătuiască enunțuri cu ajutorul imaginilor – anexa 1. Verificare și corectare. Prezintă fișa de lucru în care elevul va citi propozițiile date și va identifica imaginile corespunzătoare – anexa 2. Verifică și corectează. Propune fișa de lucru cu două jocuri matematice – anexa 3. Verifică și corectează. Fișa de lucru pentru identificarea figurilor geometrice plane – anexa 4.	Citește întrebările și răspunde. Observă imaginile, alcătuieste enunțuri oral, apoi în scris. Observă imaginile, citește propozițiile, apoi scrie la fiecare imagine cifra corespunzătoare imaginii. Rezolvă exercițiile prin calcul oral și scris, scrie rezultatele. Identifică figurile geometrice, completează tabelul.	Exercițiul Conversația Explicația Exercițiul Conversația Explicația Exercițiul Exercițiul Munca independentă Exercițiul
IV. Obținerea performanței 10'	O1; O4	Propune jocul didactic pe calculator „Învățăm să citim”.	Participă la joc și rezolvă cerințele exercițiilor propuse.	Exercițiul Problematizarea

<p>V. Feedback final 7'</p> <p>1'</p>		<p>Jocul „De-a magazinul” – cu jetoane reprezentând obiecte și bancnote ilustrate.</p> <p>Face aprecieri referitoare la activitatea desfășurată de elev .</p>	<p>Calculează și „plătește” obiectele „cumpărate”.</p> <p>Ascultă aprecierile făcute. Va primi drept recompensă un CD cu jocuri didactice și un joc-labirint (anexa 5), dacă pe parcursul orei s-a implicat în sarcinile cerute.</p>	<p>Jocul didactic Problematizarea</p> <p>Aprecierea verbală</p>
---	--	---	--	---

ANEXA 1

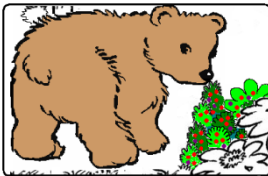
1. Alcătuieste enunțuri după următoarele imagini:



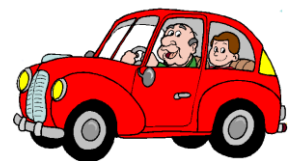
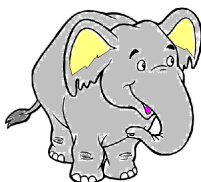
1. _____
2. _____
3. _____

ANEXA 2

2. Scrie, la fiecare imagine, cifra din dreptul propoziției care se potrivește:



1. Mașina circulă pe șosea.
2. Copiii fac concurs de alergări.
3. Elefantul are o trompă mare.
4. Căsuța are un acoperiș roșu.
5. Bunica ne citește o poveste.
6. Dănuț se joacă cu cuburi.
7. Ursul mănâncă mure.
8. Trenul pleacă din gară.



ANEXA 3

„Piticii culeg ciuperci”

$341 + 528 =$



$869 - 853 =$



$948 - 503 =$



$112 + 684 =$



16



796

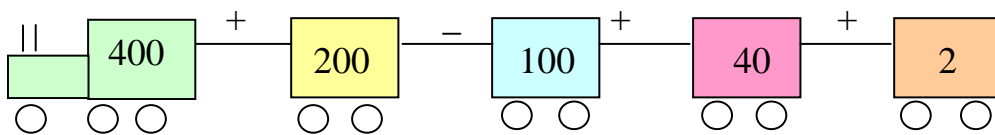


445



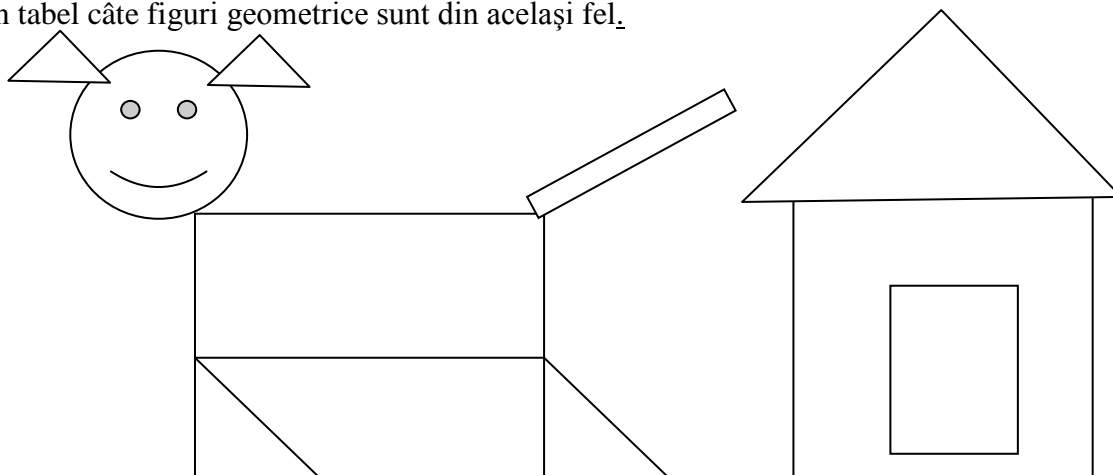
869





Calculează și află câți călători sunt în tren!



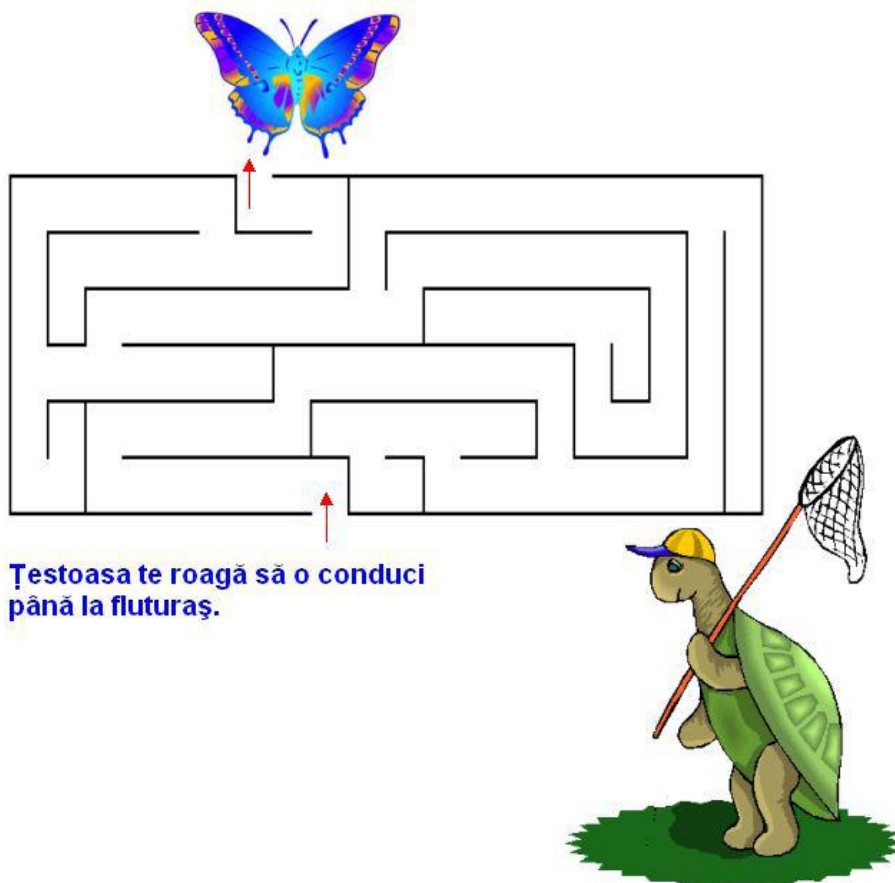
ANEXA 4

Scrive în tabel câte figuri geometrice sunt din același fel.



ANEXA 5



5.3 Proiect de lecție - Limbă și Comunicare

DATA: 14.05.2008

PROF. ITINERANT: P. C. D.

UNITATEA DE ÎNVĂȚĂMÂNT: ȘC. CU CLS. I-VIII, SIBIU

CLASA: a III-a

ARIA CURRICULARĂ: LIMBĂ ȘI COMUNICARE

CURRICULUM: adaptat

DISCIPLINA: Limba română

UNITATEA DE ÎNVĂȚARE: Vara

SUBIECT: „Predicatul”

TIPUL LECȚIEI: consolidare

OBIECTIVE GENERALE :

S1 — consolidarea cunoștințelor despre partea principală de propoziție - predicatul;

S2 — dezvoltarea atenției, a memoriei, a spiritului de observație, a gândirii și limbajului;

S3 — stimularea interesului pentru vorbirea și scrierea corectă.

OBIECTIVE OPERAȚIONALE: La sfârșitul și pe parcursul lecției, elevii vor fi capabili:

O1 — să identifice predicatul dintr-un text dat, prin sublinierea lor;

O2 — să completeze propoziții lacunare cu predicate potrivite;

O3 — să transcrie predicatul date în paranteze la forma potrivită;

O4 — să formuleze propoziții în care cuvintele date (vin, sare, car) să fie predicate;

O5 — să alcătuiască propoziții în care predicatul să se afle la început, în interiorul și la sfârșitul propoziției;

O6 — să rezolve corect fișa de muncă individuală;

O7 — să participe activ la lecție.

STRATEGII DIDACTICE :

Metode și procedee :

m1-conversația euristică

m2 – explicația

m3 – exercițiul

m4 – problematizarea

Mijloace de învățământ :

Md1 – bilețele

Md2 – caietele elevilor

Md3 – fișe cu exerciții

Md4 – fișă de muncă individuală

Forme de organizare : - frontală

- individuală

SISTEM DE EVALUARE :

Metode de evaluare: - chestionare orală
- aprecieri verbale
- fișă de lucru
- observația curentă

Forme de evaluare: - inițială
- formativă

TIMP : 50 minute

BIBLIOGRAFIE :

- T. Pițilă, C. Mihăilescu, (2005), *Limba și literatura română*, manual pt. clasa a III-a, Editura Aramis Print, București;
- M. Bucinschi, G. Dumitru, (2005), *Limba și literatura română, clasa a III-a - caietul elevului*, Editura Es Print '98, București;
- D. Radu, C. Jimborean, (2003), *Să învățăm limba română, jucându-ne!* fișe de lucru, clasa a III-a, Editura Aramis Print, București;
- Stela Coman (coord.), (2001), *Parteneriat în educația integrată a copiilor cu cerințe educative speciale*, Editura „Spiru Haret”, Iași

Etapele lecției (timp)	Obv	Activitatea profesorului	Activitatea elevului	Metode	Mijloace de învățământ	Forme de organizare	Evaluare
1. Moment organizatoric 2'		Voi asigura condițiile necesare pentru o desfășurare optimă a lecției: aerisirea sălii de clasă, pregătirea materialului didactic necesar, pregătirea elevilor pentru lecție.	Se pregătesc pentru lecție.	Conversația		Frontală	
2. Captarea atenției 5'		De dimineață, m-am întâlnit cu o fetiță ce mergea la școală. Era supărată că, din cauză că a fost bolnavă și a lipsit de la școală, nu a știut să-și facă tema. Avea de format un cuvânt cu niște silabe scrise pe bilețele. Vreți să o ajutăm să nu mai fie supărată? Eu am luat bilețelele, ca să formăm noi cuvântul și să i le duc azi înapoi, fetiței. Haideți să o ajutăm. - Ce cuvânt ați obținut ?	Ascultă și recepționează. -formează cuvântul. ...predicatul.	Expunerea Conversația	bilețele	Frontală Individuală	Inițială
3. Anunțarea temei 2'		Ei, astăzi vom rezolva și noi câteva exerciții cu predicatul - ca parte de propoziție; scriu titlul pe tablă.	Își scriu titlul în caiete.		tabla,creta caietele elevilor	Frontală- Individuală	

4. Desfășurarea lecției 30'-32'	O1	- Ce este predicatul? (partea de propoziție exprimată prin verb). La ce întrebare răspunde? (ce face?) - Le cer să rezolve următoarele exerciții (scrise pe fișe, pe care să le lipească pe caiete):	Răspund întrebări.	la	Conversația euristică	- caietele elevilor - fișe cu exerciții	Frontală- Individuală	
	O7	• Subliniați cu două linii predicatul din textul următor: <i>A răsărit soarele. Natura se trezește la viață. Pe firele crude de iarbă strălucește roua. În curând, albinele, buburuzele și fluturii multicolori vor colinda din floare în floare.</i>	- subliniază cu două linii predicatul din textul dat.		Explicația	↓	Frontală- Individuală	Formativă
	O2	• Găsește predicate care răspund la întrebările date. 1. Învățătorul (ce face?).....lecția copiilor. 2. Fetița (ce face?).....apă proaspătă din fântână.			Exercițiul			↓
	O2	3. Pe câmp grâul (ce va face?)..... 4. Albinele (ce fac?).....polenul florilor. 5. Ioana și Dan (ce fac?)în corul școlii. 6. Prietenii mei (ce fac?)flori de pe câmp.	- rezolvă exercițiul.		Explicația			Formativă
	O7	• Completează spațiile punctate cu predicate potrivite: a) Copiii.....în parc. b) Păsărelele.....pe ramuri. c) Eu..... • Transcrie predicatele date la forma potrivită: Băiatul (a urcat, ați urcat).....podul. Elena (scriu, scrie).....tema. Pisica (toarce, toarcem)sub sobă.	completează spațiile punctate cu predicate potrivite.		Problematiz area	caietele elevilor	Frontală- Individuală	↓

4. Desfășurarea lecției 30'-32'	O2	Tu (ascultați, ascuți)muzică. Noi (cumperi, cumpărăm)flori. Eu (merg, mergem).....cu autobuzul.					Formativă
	O3	• Formulează propoziții în care cuvintele date să fie predicate: vin:_____ . sare_____ . car_____	- transcriu predicatele date la forma potrivită.	Explicația Problematizarea	caietele elevilor		↓
	O4			Exercițiul			
	O7	• Formulează câte o propoziție în care predicatul <i>citesc</i> să se afle: ◦ la începutul propoziției _____ ◦ în interiorul propoziției _____ ◦ la sfârșitul propoziției _____		Explicația Exercițiul	fișe cu exerciții	Frontală+ Individuală	Formativă
	O5		- alcătuiesc propoziții.	↓	↓		
5. Fixarea cunoștințelor 7'-9'	O6	- Voi împărți câte o fișă de lucru. Explic sarcinile. După ce au rezolvat fișa, o voi analiza împreună cu elevii.	Ascultă și recepționează. Rezolvă fișa de lucru.	Problematizarea Explicația Exercițiul	fișă de muncă individuală	Frontală+ Individuală	
6. Încheierea lecției 2'		Voi face aprecieri verbale generale și individuale asupra modului de participare la lecție. Voi organiza ieșirea în pauză.	Ies în pauză.				

5.4 Jocuri

5.4.1 Jocuri orale

- **Jocul cuvintelor.** Copilul este încurajat să găsească cât mai multe cuvinte care să înceapă cu aceeași literă. O altă variantă este să găsească cuvinte care încep cu aceeași silabă și, desigur, putem să ne folosim imaginația pentru a inventa alte criterii, ne putem folosi de premii simbolice pe care să le acordăm copilului când identifică un anumit număr de cuvinte, etc.

- **Clase de obiecte.** Se desemnează o categorie de obiecte: fructe, legume, orașe, animale, flori, etc. iar copilul trebuie să găsească cât mai multe obiecte aparținând clasei respective.

- **Rima.** Se găsește un cuvânt, iar copilul trebuie să găsească cât mai multe cuvinte care să rimeze cu acel cuvânt.

- **Cuvinte opuse.** Rostim un cuvânt, iar copilul trebuie să găsească un alt cuvânt care să însemne opusul celui spus de noi (frumos-urât, bogat-sărac, etc). La fel putem proceda și pentru cuvintele sinonime.

- **Pământ, apă, cer.** De fiecare dată când copilul aude unul dintre cuvintele “pământ”, apă” sau “cer”, el trebuie să găsească numele unui animal care trăiește în mediul respectiv.

- **Litera interzisă.** Se alege o literă care se denumește “litera interzisă”. Copilul trebuie să găsească cât mai multe cuvinte care să nu conțină litera care este interzisă. Jocul se poate juca cu punctaj, iar atunci când greșește, copilul pierde puncte.

- **Alcătuirea unor propoziții cu sens.** Copilul primește unul sau mai multe cuvinte, cu ajutorul cărora alcătuiește propoziții cu sens. În același fel, poate primi sarcina de a alcătui o povestire.

În alegerea jocurilor, vom ține cont de vârsta copilului, deoarece dacă alegem un joc prea complicat pentru el, riscăm să îl descurajăm.

Întotdeauna se vor cauta modalități de a recompensa reușitele copilului, fie printr-un sistem de premii (îi oferim ceea ce știm că-i place), fie printr-un punctaj pe care îl stabilim și îl comunicăm la începutul jocului, fie prin laude și încurajări.

5.4.2 Jocuri didactice pentru dezvoltarea limbajului

“Unde se găsește sunetul?”

Scop:

- reprezentarea sunetului “r” în cuvintele propoziției.

Sarcina didactică:

- să repete în gând propoziția și să o reprezinte printr-o linie roșie;
- pentru fiecare cuvânt să deseneze câte o linie albastră;
- pentru fiecare silabă să deseneze câte o linie neagră situată exact în locul pe care-l ocupă aceasta în cuvânt;
- să localizeze sunetul “r” în silabele deja marcate pe desen și să reprezinte locul pe care acesta îl ocupă, printr-o bulină.

Elemente de joc: surpriza, aplauze.

Regulile jocului: pe fișa primită să reprezinte prin desen schema grafică a propoziției date și să localizeze corect sunetul “r”.

Mijloace de învățământ: buline mari acordate pentru fiecare bulină mică localizată corect.

Exemplu:

Radu are un canar.



“Scara cuvintelor”

Scop:

- să alcătuiască cuvinte noi prin alăturarea succesivă a unor silabe.

Sarcina didactică:

- obținerea de cuvinte noi, al căror număr de silabe crește în mod progresiv.

Regulile jocului: se ridică pe rând în picioare și completează cuvântul format anterior cu încă o silabă.

Elemente de joc: așteptarea, surpriza, aplauze.

Mijloace de învățământ: jetoane cu silabe, desenul grafic de pe tablă pentru a marca completarea cuvintelor cu silabele spuse, buline.

Desfășurarea jocului: Copiii, grupați câte patru, primesc câte un jeton pe care este o imagine a cărui denumire este din două silabe, iar copiii trebuie să recunoască imaginea, să reproducă cuvântul, să-l despartă în silabe, iar apoi, la prima silabă a cuvântului respectiv să adauge alte silabe, înainte sau după silaba respectivă, formând cuvinte care au înțeles.

Exemplu: **IE**
VO - IE
NE – VO - IE
A – NE – VO – IE sau
MA
MA – RA
MA – RA – ME
MA – RA – ME – LE

“Cine spune mai repede?”

Scop:

- să alcătuiască propoziții pe baza ilustrațiilor.
- să stabilească numărul de cuvinte din propoziții.

Sarcina didactică:

- alcătuirea de propoziții pe baza ilustrațiilor.
- stabilirea numărului de cuvinte din propozițiile alcătuite.

Regulile jocului: împărțiți în două grupe, copiii din prima grupă alcătuiesc propoziții, iar corespondentul lui din grupa a II-a va lua di coșuleț atâtea buline câte cuvinte are propoziția.

Elemente de joc: așteptarea, aplauze, recompense.

Mijloace de învățământ: imagini care să sugereze anumite propoziții (buline albe).

Desfășurarea jocului – Copiilor din prima grupă le-am împărțit jetoane cu imagini care să sugereze anumite propoziții alcătuite din două sau trei cuvinte, iar corespondentul său din grupa a doua va lua din coșuleț pentru fiecare cuvânt câte o bulină albă. Fiecare răspuns corect va fi răsplătit cu o bulină roșie. Grupa câștigătoare este aceea care adună cele mai multe buline roșii.

“Găsește propoziția”

Scop:

- consolidarea deprinderii de a alcătui propoziții, respectând o temă dată.

Sarcina didactică:

- să alcătuiască propoziții urmărind schema didactică (notată pe jetonul dat).

Regulile jocului: Elevii spun pe rând propoziția.

Elemente de joc: buline, aplauze.

Mijloace de învățământ: jetoanele cu scheme, buline.

Desfășurarea jocului – Elevii au primit un jeton pe care era desenată schema propoziției, au timp să analizeze, să stabilească exact numărul de cuvinte. Spun pe rând propoziția alăturată. Cei care au rezolvat corect sarcina sunt răsplătiți cu buline și cu aplauze.

5.4.3 Joc cu caracter transdisciplinar

“Când se întâmplă și de ce?”

Scop:

- sistematizarea cunoștințelor despre aspectele specifice celor patru anotimpuri;
- înțelegerea legăturilor diferitelor fenomene ale naturii și viața animalelor, a plantelor și munca oamenilor;
- precizarea succesiunii diferitelor transformări petrecute în natură în cele patru anotimpuri.

Sarcina didactică:

- descrierea ilustrațiilor care reprezintă aspecte semnificative ale celor patru anotimpuri, stabilirea legăturilor dintre conținutul ilustrațiilor și anotimp, motivarea acestora.

Elemente de joc: surpriza, aplauze, concurs.

Regulile jocului: ilustrația se obține de fiecare echipă numai dacă reprezentantul ei răspunde corect și complet la întrebarea: “Când se întâmplă și de ce?” Echipa care primește ilustrația trebuie să ofere și ea în schimb o imagine în aceleași condiții.

Mijloace de învățământ: pentru fiecare echipă câte 5-8 jetoane reprezentând fenomene specifice celor patru anotimpuri.

Desfășurarea jocului: Fiecare echipă va reprezenta unul din cele patru anotimpuri, dar nu va avea nici o imagine din anotimpul pe care-l reprezintă. Va trebui să-l obțină prin schimb cu celelalte echipe. Pe rând se ridică un reprezentant al unei echipe ridicând un jeton și punând

întrebarea “Când se întâmplă și de ce?” Echipa care reprezintă anotimpul respectiv trebuie să se anunțe și să dea răspunsul cerut. Dacă răspunsul este corect primește jetonul fiind obligată să ofere în aceleași condiții o imagine unei alte echipe. Se va stabili cerința ca fiecare din membrii echipei să ofere un jeton și fiecare să răspundă pentru obținerea unui jeton. Câștigă echipa care obține mai repede jetoanele corespunzătoare anotimpului pe care-l reprezintă.

Jocul poate avea și variante. Acestea vor fi adaptate în funcție de nivelul clasei și a timpului destinat acestei activități. Exemplu:

Varianta I

Pe tablă sunt așezate tablouri, cu copacul în cele patru anotimpuri. Pe măsuța învățătoarei sunt imagini așezate cu fața în jos. Un copil vine și ia o imagine, o arată copiilor și le adresează întrebarea “Când se întâmplă și de ce?”. Copilul care răspunde corect, așează imaginea pe tabloul corespunzător.

Varianta II

Se împart la toți copiii ilustrații cu aspecte specifice anotimpurilor. Învățătoarea indică un anotimp prin ghicitoare (cântec sau poezie), iar copiii cu ilustrația corespunzătoare acestuia se ridică în picioare și răspund valorificând elementele din ilustrația primită.

Varianta III

În fața copiilor vor sta patru copiii care vor reprezenta câte un anotimp. Ei vor avea în mână câte un coșuleț gol. Pe flanelograf vor fi așezate imagini cu acțiuni specifice celor patru anotimpuri. Învățătoarea va spune o ghicitoare, pe rând, pentru fiecare anotimp. Grupa trebuie să răspundă în cor despre ce anotimp e vorba și apoi vor alege de pe flanelograf toate imaginile specifice anotimpului respectiv și le vor pune în coșulețul corespunzător. Copilul – anotimp îi va răsplăti cu steluțe (iarna), cu ghiocei (primavara), cu flori (vara), cu fructe (toamna).

Se pot folosi următoarele versuri și ghicitori:

“ Cine-i anotimpul oare

Care vine pe cărare

Cu fructele aurii

și ruginește frunza din vii?” (Toamna)

“ O crăiasă din povești
Ne aduce nouă zăpezi
Și ghețus, și derdeluș,
Hai, copii, afară- acuș.”

(Iarna)

“ Cine aduce ghiocei,
și pe câmp mulți mielușei
și-o topește pe zapadă
Când vine ea în ogradă?”

(Primăvara)

“ Hai, copii, să-mi spune-ți iute
Când vă duceți voi la munte?
Dar la mare când ați fost?
Când afară-i timp frumos?”

(Vara)

CAPITOLUL VI

ÎNTREBĂRI ȘI RĂSPUNSURI UTILE PRACTICIENILOR

6.1 Atribuții și competențe ale profesorului itinerant

Acest tip nou de profesionist din învățământul românesc pune o serie de întrebări legate de rolul acestuia:

CINE poate deveni profesor de sprijin/itinerant ?

- un pedagog, psiholog, psihopedagog;
- un profesor logoped din centrele logopedice interscolare;
- un profesor de psihopedagogie specială din școala specială;
- un învățător/profesor din școala obișnuită care a efectuat un stagiu atestat de pregătire teoretică și practică în educația specială.

CUM poate deveni un profesor oarecare din învățământ profesor de sprijin/itinerant?

- în urma absolvirii unor cursuri speciale;
- în urma parcurgerii unor forme de evaluare și selecție;
- în urma satisfacerii unui stagiu pe termen limitat.

CARE este pregătirea unui profesor de sprijin/itinerant:

- se selecționează din rândul profesorilor din învățământul special și din centrele logopedice interscolare;
- urmează un curs de pregătire (teoretică și practică în educație specială).

CUI se adresează?

- tuturor copiilor, dar mai ales celor cu CES;
- tuturor părinților, dar mai ales celor care au copii cu CES;
- tuturor cadrelor didactice care au copii ce întâmpină, la un moment dat, dificultăți de învățare, adaptare, dezvoltare etc.

CE face profesorul de sprijin/itinerant?

Oferă sprijin tuturor partenerilor implicați:

a. copilului - cu CES:

- realizează evaluarea, diagnoza și prognoza asupra copilului cu CES;
- elaborează programul de intervenție personalizată;

- îi asigură sprijin în clasă și în afara ei în situații concrete;

- copilului obișnuit:

- consiliere în direcția acceptării și integrării copiilor cu CES;
- sprijin în activitatea școlară atunci când este nevoie.

b. familiei - copilului:

- informează cu privire la particularitățile și nevoile copilului cu CES;
- consiliază atunci când întâmpină dificultăți în acceptarea copilului cu CES sau în educația propriului copil;
- mediază relațiile cu părinții copiilor cu CES.

- copilului cu CES:

- informează și îndrumă cu privire la opțiunile vizând propriul copil;
- consiliază membrii familiei atunci când întâmpină diverse probleme;
- face posibilă participarea familiei la realizarea programului de intervenție;
- sprijină desfășurarea activității educaționale în familie;
- oferă posibilitatea familiei de a oferi copilului accesul la terapii recuperatorii de specialitate, în școli speciale.

c. cadrelor didactice:

- sensibilizează conducerea școlii și cadrele didactice față de problema integrării copiilor cu CES și acceptării lor alături de ceilalți;
- consiliază relațiile cu părinții ambelor categorii de copii;
- colaborează la realizarea adaptării curriculare în funcție de dificultățile întâmpinate;
- oferă sprijin în activitățile directe din clasă;
- oferă suport pentru elaborarea și realizarea practică a unor materiale și tehnici de învățare care să se adreseze tuturor elevilor.

d. comunității:

- sensibilizează autoritățile școlare față de problemele copiilor cu CES;
- implică instituții diverse în sprijinirea programelor de integrare;
- promovează ideea nondiscriminării copiilor cu CES în comunitate.

UNDE își desfășoară activitatea?

- la una sau mai multe școli publice, în clasa cu profesorul;

- în cabinete/centre de resurse.

CE instrumente folosește?

- teste psihologice și pedagogice;
- programe școlare și de intervenție personalizate;
- cărți, pliante, broșuri, material și mijloace didactice adaptate.

CÂT timp durează intervenția sa?

Nu există delimitări de timp în cadrul orarului zilei sau pe durata anului școlar. Acestea variază în funcție de numărul de copii, diversitatea și complexitatea programelor cerute de beneficiari.

CARE este un posibil profil psihologic al profesorului de sprijin/itinerant?

- aptitudini specifice și perseverență;
- motivația superioară a activității;
- consecvență și abilități de comunicare bine dezvoltate;
- spirit de observație dezvoltat.

CE este profesorul de sprijin/itinerant?

- psiholog și psihopedagog;
- pedagog, consilier și practicant în sfera educației.

CU CINE colaborează profesorul de sprijin/itinerant în elaborarea și realizarea programelor de intervenție personalizate?

- cu copilul și familia copilului cu CES;
- cu profesorul clasei frecventate de copilul cu CES și cu consilierul psihopedagog al școlii;
- cu profesorii de terapii recuperatorii sau cu cei din centrele logopedice interșcolare;
- cu instituții din comunitate.

CUM vede MEDC rolul profesorului de sprijin/itinerant?

- acordă sprijin și consiliere copiilor, părinților, cadrelor didactice;
- elaborează programe de intervenție timpurie și personalizată;
- evaluează periodic progresul/regresul copilului;
- realizează terapii specifice de compensare;
- realizează parteneriate pe mai multe niveluri (elev cu CES – elev cu CES; elev cu CES - elev obișnuit; elev cu CES - cadru didactic; părinte cu copil cu CES - cadru didactic;

părinte cu copil cu CES - părinte cu copil obișnuit; școala obișnuită - clasa integrată; clasa integrată – clasa obișnuită).

6.2. Un posibil inventar al competențelor profesorului de sprijin

1. Identifică nevoile de sprijin în clasele de elevi. Identificarea se face la solicitarea cadrului didactic care resimte nevoia sprijinului din proprie inițiativă.

2. Organizează întâlniri de “tatonare” cu grupul țintă de copii cu CES în alt cadru decât clasa, în scopul cunoașterii personalității acestora și identificării cauzelor care determină impasul educațional.

Obiective: cunoașterea factorilor nonintelectuali implicați în eșecul școlar/comportamental. În cadrul dialogului se va adopta o atitudine încurajatoare, stimulativă, lipsită de criticism, astfel încât CSD să fie perceput ca prieten, partener.

3. Evaluează potențialul de învățare al grupului de copii, stabilind competențele și dificultățile (puncte forte și slabe), precum și nivelul acestora în domeniile:

- nivelul percepției vizuale și auditive;
- limbajul oral: vocabular, tulburări de pronunție, înțelegere, evocare;
- grafie - lexie; motricitate și praxie;
- memorie vizuală, orientare spațio-temporală, atenție;
- abilități simbolico-matematice, rezolvare de problem;
- nivelul inteligenței și ritmul de lucru.

4. Stabilește obiectivele intervenției/sprijinului și pașii de realizare.

5. Solicită sprijinul și colaborarea specialiștilor (psihologi, logopezi, medici, etc.).

6. Organizează și susține acțiuni de consiliere a CD cu privire la copii cu CES.

7. Colaborează și se consultă cu învățătorul/profesorul clasei oferind și solicitând informații cu privire la integrarea acestor copii în clasă.

8. Consiliază CD în vederea evitării marginalizării copiilor cu CES și a adoptării unei atitudini pedagogice pozitive care pot fi folosite în dezvoltarea motivației pentru învățare.

9. Realizează întâlniri cu părinții pentru următoarele:

- responsabilizează familia în actul recuperării/reabilitării;
- acționează în parteneriat cu familia și ca psihoterapeut pentru realizarea programelor educaționale la domiciliu;

10. **Stabilește** împreună cu membrii echipei PSP (planul de recuperare/reabilitare).
11. **Evaluează și readaptează** PEI în raport cu evoluția copiilor.
12. **Elaborează** PEI în funcție de competențele copilului și de dificultățile sale și stabilește prioritățile de acțiune pe secvențe de timp.
13. **Colaborează** cu învățătorul/profesorul clasei stabilind strategii și modalități de lucru pentru adaptare.
14. **Propune** modalități de lucru individualizate pe anumite secvențe de predare/învățare.
15. **Desfășoară** activități de intervenție recuperatorie unde schimbă modalitatea de învățare (folosește alte tehnici și procedee de învățare).
16. **Participă** la procesul de predare/învățare ca asistent, observator, consultant, factor catalizator pentru elevi.
17. **Predă** în echipă cu învățătorul/profesorul clasei anumite secvențe de învățare.
18. **Desfășoară** activități cu un grup de elevi sau individual propunând copiilor secvențe de învățare pe care să le poată realiza cu succes pentru a le trezi interesul și motivația pentru învățare și încrederea în forțele proprii.
19. **Orientează** copiii spre alte servicii de specialitate din comunitate.

Cadrul didactic de sprijin este:

1. Bun consilier

- pentru părinți, pentru copii/elevi;
- pentru cadrele didactice;
- pentru comunitatea locala.

2. Bun colaborator:

- cu cadrele didactice și specialiștii/terapeuți;
- cu copiii/elevii, cu familia;
- cu ONG-urile, comunitatea, etc.

3. Moderator al echipei multidisciplinare

4. Alte abilități necesare:

- respect pentru copii, inclusiv pentru copii cu CES;
- empatie, toleranță;
- gândire pozitivă, bun coordonator, mediator, negociator;

- spirit de inițiativă, creativitate, metode eficiente de lucru;
- flexibilitate, persuasiune, tact pedagogic, decizii clare și rapide etc.

5. Atitudini față de copilul cu CES:

- **ale cadrelor didactice:** - acceptarea diversității și nondiscriminare;
 - flexibilitatea și respectarea relației de parteneriat;
 - atitudine pozitivă, empatie și responsabilitate.
- **ale elevilor/părinților din clasele integratoare:**
 - acceptare, toleranță, cooperare;
 - implicare afectivă și materială, parteneriat.
- **ale părinților copiilor cu CES:**
 - atitudine pozitivă, optimistă față de școală;
 - acceptarea deciziilor în favoarea copilului;
 - implicare în rezolvarea nevoilor/cerințelor de educație și continuarea activităților în familie.
- **ale membrilor echipei de lucru:**
 - comunicare, cooperare, colaborare;
 - negociere, supervizare, responsabilizare.
- **ale comunității față de copilul CES:**
 - normalizare, șanse egale;
 - non-discriminare, toleranță.

ANEXE

FIȘĂ DE CARACTERIZARE PSIHOPEDAGOGICĂ

I. Date personale (se completează toate rubricile)

1. Numele și prenumele _____
2. Locul și data nașterii _____
3. Domiciliu _____
4. Școala _____
5. Clasa _____

II. Date familiale

1. Structura și componența familiei

a. Tipul familiei (se marchează o variantă)

- normală;
- tatăl (mama) decedat(ă);
- părinți despărțiți;
- părinți vitregi (unul sau amândoi);
- concubinaj.

b. Frați (surori) mai mici, mai mari (se completează tabelul/ spațiile suplimentare)

Nr. crt.	Numele și prenumele	Vârsta	Clasa/ ocupația	Școala/ Locul de muncă
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				

Alte persoane (rude) apropiate în familie

2. Atmosfera și climatul educativ (se marchează o variantă)

- raporturi armonioase, de înțelegere între părinți și între părinți și copii;
- raporturi punctate de conflicte mici și trecătoare;
- dezacorduri puternice în familie, conflicte frecvente;
- familie destrămată sau pe cale de destrămare.

3. Condiții de muncă și de viață ale elevului (se marchează o variantă)

- foarte precare;

- la limită;
- acceptabile;
- bune;
- foarte bune.

4. Influențe în cadrul familiei (se marchează o variantă)

- reduse;
- ample;
- frecvente;
- întâmplătoare.

5. Influențe din afara familiei (vecini, prieteni, colegi) (se marchează o variantă)

- reduse;
- ample;
- frecvente;
- întâmplătoare.

III. Dezvoltarea fizică și starea sănătății

1. Caracteristici ale dezvoltării fizice (se completează cele trei variante)

- înălțimea _____
- greutatea _____
- alte aspecte semnificative

2. Îmbolnăviri (se completează ambele rubrici)

- anterioare intrării în școală

- pe parcursul școlarității

3. Deficiențe, handicapuri (senzoriale, motorii)

IV. Particularități ale debutului școlarității (numai pentru intrarea în clasa I)

1. Pregătirea copilului pentru a deveni școlar (se completează cele patru rubrici)

- a. dezvoltarea motivelor și a intereselor de cunoaștere

- b. capacitatea de a efectua acțiuni practice și mentale

c. capacitatea verbalizării reprezentărilor

d. gradul de independență a proceselor intelectuale

2. Simptomatologii ale conduitei (se marchează o variantă)

- pozitivă, adecvată începerii școlarității;
 negativă, neadecvată începerii școlarității.

3. Inserția în fluxul solicitărilor școlare (se completează ambele rubrici)

a. caracteristici favorabile de integrare a copilului în activitatea școlară

b. caracteristici nefavorabile de integrare a copilului în activitatea școlară

V. Rezultate obținute de către elev

1. Rezultate obținute la învățatură (se completează tabelul)

Clasa/ anul școlar	I	a II-a	a III-a	a IV-a	a V-a	a VI-a	a VII-a	a VIII-a
media la matematică, pe semestrul I								
media la matem., pe semestrul al II-lea								
media la română, pe semestrul I								
media la română, pe semestrul al II-lea								
media pe semestrul I								
media pe semestrul al II-lea								
media generală								
promovat/ nepromovat								

2. Cercuri frecventate de către elev (se completează tabelul)

Clasa/ anul școlar	Cercul	Rezultate obținute

3. Activitatea independentă a elevului (se marchează o variantă)

- citește suplimentar din manual;
 citește și alte cărți;
 nu citește suplimentar.

VI. Procesele cognitive și stilul de muncă intelectuală

1. Caracteristici ale funcției senzorio-perceptive (se marchează mai multe variante)

- predomină modalitatea vizuală de recepție a informației;
- predomină modalitatea auditivă de recepție a informației;
- percepție difuză, superficială a materialului de învățare;
- percepție complexă (spirit de observație).

2. Nivelul de inteligență (se marchează o variantă)

(probele psihologice aplicate _____ I.Q. = _____)

- inteligență extrem de ridicată (peste 140);
- inteligență superioară (120 - 140);
- inteligență deasupra nivelului mediu (110 - 119);
- inteligență de nivel mediu, bună (100 - 109);
- inteligență de nivel mediu, slabă (90 - 99);
- inteligență sub medie (80 - 89);
- inteligență de limită (70 - 79);
- deficiență mintală ușoară/ debilitate mintală (50 - 69);
- deficiență mintală medie/ imbecilitate (20 - 49);
- deficiență mintală gravă/ idioție (0 - 19).

3. Memoria (se marchează/ se completează mai multe variante)

(probele psihologice aplicate _____)

- predominant, mecanică;
- predominant, logică;
- fidelitatea este superioară volumului;
- fidelitatea este inferioară volumului;
- fidelitatea și volumul sunt aproximativ la același nivel;
- calificativ de ansamblu: _____.

4. Atenția (se marchează/ se completează mai multe variante)

- concentrarea:
_____;
- distributivitatea
_____;
- stabilitatea/ instabilitatea
_____;

5. Imaginația (se marchează mai multe variante)

(probele psihologice aplicate _____)

- săracă;
- bogată;
- reproductivă;
- reproductiv-creativă;
- pentru activități tehnice;
- pentru activități literar artistice.

6. Limbajul (se marchează o variantă)

(probele psihologice aplicate _____)

- vocabular bogat, exprimare frumoasă și corectă;
- vocabular redus, exprimare greoaie și relativ corectă;
- vocabular foarte sărac, exprimare predominant
- greoaie și incorectă.

7. Stilul de muncă

a. Cum lucrează ? (se marchează/ se completează o variantă)

- sistematic, ritmic, organizat;
 - inegal, în fluctuații, în salturi;
 - neglijent, copiază temele de la alții, așteaptă să i le facă părinții;
 - mari lacune în cunoștințe, rămâneri în urmă la învățatură și al alte activități;
 - alte mențiuni
-

b. Sânguința (se marchează o variantă)

- foarte sânguincios;
- de obicei, sânguincios;
- puțin sânguincios;
- nesânguincios.

c. Autonomie, creativitate (se marchează o variantă)

- inventiv, cu manifestări de creativitate;
- manifestă, uneori, inițiativă;
- se conformează, de regulă, modelului, procedează rutinier;
- nesigur, dependent, fără inițiativă.

VII. Conduita elevului la lecție și în clasă

1. Conduita la lecție (se marchează o variantă)

- atent, participă activ, cu interes;
- atenția și interesul sunt inegale, fluctuante;
- de obicei, pasiv, așteaptă fie solicitat;
- prezent numai fizic, cu frecvente distrageri.

2. Purtarea în general (se marchează o variantă)

- exemplară, ireproșabilă;
- corectă, cuviincioasă, bună;
- cu abateri comportamentale relativ frecvente, dar nu grave;
- abateri comportamentale grave, deviate.

VIII. Conduita în grup, integrarea socială a elevului

1. Participarea la viața de grup (se marchează o variantă)

- mai mult retras, rezervat, izolat, puțin comunicativ;
- participă la viața de grup numai dacă este solicitat;
- este în contact cu grupul, se integrează, dar preferă sarcinile executive;
- caută, activ, contactul cu grupul, sociabil, comunicativ, stabilește, ușor, relații, vine cu idei și propuneri.

2. Cum este văzut de către colegi ? (se marchează o variantă)

- bun coleg, sensibil, te înțelege și te împrietenești ușor cu el;
- bun coleg, săritor la nevoie, te poți bizui pe el;
- preocupat mai mult de sine, individualist, egoist.

3. Colegii îl apreciază pentru: (se marchează mai multe variante)

- rezultatele la învățătură;
- performanțele extrașcolare;
- pentru că este prietenos, apropiat.

IX. Trăsături de personalitate

1. Temperamentul (se marchează o variantă)

- puternic exteriorizat, impulsiv, nestăpânit, inegal, iritabil, uneori, agresiv, activ, rezistent la solicitări, cu tendințe de dominare a altora;
- exteriorizat, energic, vioi, mobil, echilibrat, ușor adaptabil, vorbăreț, guraliv, nestatornic;
- calm, controlat, reținut, lent, uneori, nepăsător, mai greu adaptabil, rezistent la solicitări repetitive;
- hipersensibil, interiorizat, retras, nesigur, anxios;
- tip combinat.

2. Emotivitate (se marchează o variantă)

- foarte emotiv, excesiv de timid, emoțiile îi perturbă activitatea;
- emotiv, dar fără reacții vegetative;
- neemotiv, îndrăzneț.

3. Dispoziție afectivă predominantă (se marchează o variantă)

- vesel, optimist;
- mai mult trist, deprimat;
- fluctuantă

4. Caracterul

a. trăsături pozitive (se marchează/ se completează mai multe variante)

- dorește să mulțumească pe cei din jur și este, de cele mai multe ori, binevoitor;
 - aproape întotdeauna este serviabil și cooperant;
 - reacționează rezonabil și încearcă să se corecteze;
 - util și îndatoritor;
 - deschis și prietenos;
 - manifestă și cere prietenie față și cu ceilalți;
 - acceptat de către ceilalți copii;
 - poate fi crezut că spune adevărul, de cele mai multe ori;
 - cinstit și respectă proprietatea altora;
 - activ, se străduiește cu rost, este dornic de lucru
 - alte trăsături relevante:
-

b. trăsături negative (se marchează/ se completează mai multe variante)

- frecvent este necooperant, nu poate fi antrenat;
- refuză, activ, să coopereze, devine agresiv și distructiv;

- se supără și lasă să se vadă aceasta;
 - sfidează, se închide în tăcere, se place numai pe sine;
 - grosolan;
 - comportament iresponsabil;
 - mofturos, gelos, oscilații mari de dispoziție;
 - evită relațiile afectuoase;
 - neplăcut și respins de către ceilalți copii;
 - mai mult lasă frâu liber imaginației, decât minte;
 - frecvent, spune minciuni, în mod conștient;
 - " se servește" de lucrurile altora și " uită" să le dea înapoi;
 - ocazional, " șterpelește";
 - este " lung de mână";
 - neajutorat, neeficient;
 - alte trăsături relevante:
-
-

HARTA PSIHOPEDAGOGICĂ

Școalaclasa Numele.....Vârsta

ÎNVĂȚĂTURĂ

- | | | |
|---------------------------------------|-----------|-------------------------|
| a. Performanțe ridicate | — — — — — | Performanțe scăzute |
| b. Participă cu interes la activități | — — — — — | Are alte preocupări |
| c. Are interese școlare | — — — — — | Nu are interese școlare |

CONDUITĂ

- | | | |
|------------------------------------|-----------|--------------------------------|
| a. Ascultător, docil | — — — — — | Neascultător, încăpățânat |
| b. Disciplinat, liniștit | — — — — — | Indisciplinat (agitat) |
| c. Autocontrol dezvoltat | — — — — — | Autocontrol nedevelopat |
| d. Colaborează cu colegii | — — — — — | Nu colaborează cu colegii |
| e. Conduită adaptativă | — — — — — | Conduită necorespunzătoare |
| f. Conduită motorie liniștită | — — — — — | Activism motor (neastâmpărat) |
| g. Acceptă sarcini, le rezolvă | — — — — — | Respinge sarcinile școlare |
| h. Se adaptează cerințelor școlare | — — — — — | Nu se adaptează cerințelor |
| i. Absența conflictelor | — — — — — | Conflicte frecvente cu colegii |

COMUNICARE CU CLASA (GRUPUL)

- | | | |
|---------------------------------|-----------|--------------------------------|
| a. Cunoaște programul școlar | — — — — — | Nu cunoaște programul școlar |
| b. Stabilește ușor relații | — — — — — | Nu comunică cu ceilalți |
| c. Se manifestă curajos | — — — — — | Timid, sfios |
| d. Influențează pozitiv colegii | — — — — — | Influențează negativ colegii |
| e. Acceptă activitatea în grup | — — — — — | Nu acceptă activitatea în grup |
| f. Acceptă ajutorul celorlalți | — — — — — | Nu acceptă ajutorul celorlalți |
| g. Colaborează cu cadrele | — — — — — | Nu colaborează cu cadrele |

COMUNICAREA CU FAMILIA

- | | | |
|-------------------------------------|-----------|-----------------------------------|
| a. Atmosferă caldă de acceptare | — — — — — | Atmosferă ostilă, conflictuală |
| b. Control sever asupra conduitei | — — — — — | Control slab asupra conduitei |
| c. Are responsabilități | — — — — — | Nu are responsabilități |
| d. Este în atenția întregii familii | — — — — — | Este ignorat (ă) |
| e. Părinții colaborează cu școala | — — — — — | Părinții nu colaborează cu școala |

ÎNSUȘIRI DOMINANTE DE PERSONALITATE

- | | | |
|-----------------------------------|-----------|----------------------------------|
| a. Încercător în sine | — — — — — | Neîncercător în forțele proprii |
| b. Ordonat, punctual | — — — — — | Dezordonat, nepunctual |
| c. Tendință de superioritate | — — — — — | Tendință de inferioritate |
| d. Echilibrat emoțional | — — — — — | Instabilitate emoțională |
| e. Optimist, vesel | — — — — — | Pesimist, depresiv, abătut |
| f. Spirit de observație dezvoltat | — — — — — | Spirit de observație nedevelopat |
| g. Spirit practic dezvoltat | — — — — — | Neîndemânatic |
| h. Tip activ | — — — — — | Tip pasiv |
| i. Este simpatizat de ceilalți | — — — — — | Nu este simpatizat |

Data

Diriginte / propunător

*se completează la început și la final de intervenție în mod colaborativ CDSI și conducătorul
 **se marchează cu un semn tendința, comportamentul manifestat spre polaritatea pozitivă sau negativă, unindu-se, în final, pe verticală, toate semnele.

INDICI DE EVOLUȚIE ÎN PROGRAM

+	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	—
Frecvență bună la activități											Absenteism
Activism ridicat la activități											Pasivitate / Timiditate
Angajare în sarcini școlare											Dezinteres / Eschivare
Colaborare în grup											Autoizolare / Delegarea responsabilităților
Comportament adecvat											Comportament inadecvat
Prezență la activități cu CDSI											Absență la activități cu CDSI
Implicare în activitate											Neimplicare / Dezinteres
Respectă regulile activității											Nu respectă regulile activității
Lucrează independent											Nu lucrează independent
Colaborează cu CDSI											Nu colaborează cu CDSI
Progresează în ritm propriu											Stagnare / Regres
Realizează se bucură de progres											Nu se bucură de progres

X – debutul programului

● – pe parcursul programului

■ – finalul programului

Data:

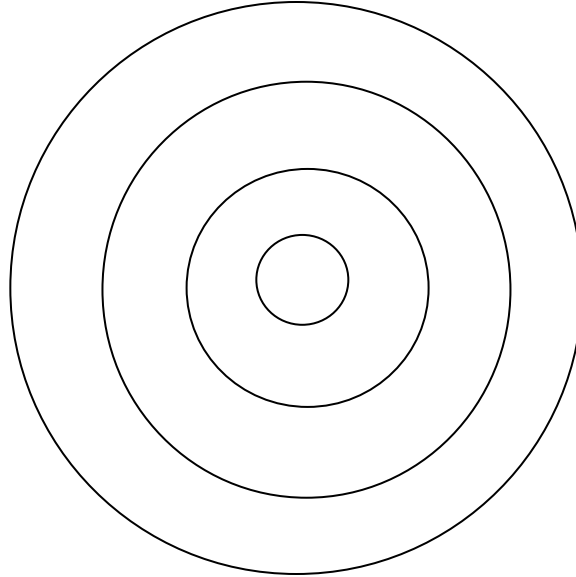
.....

Consemnat de:

.....

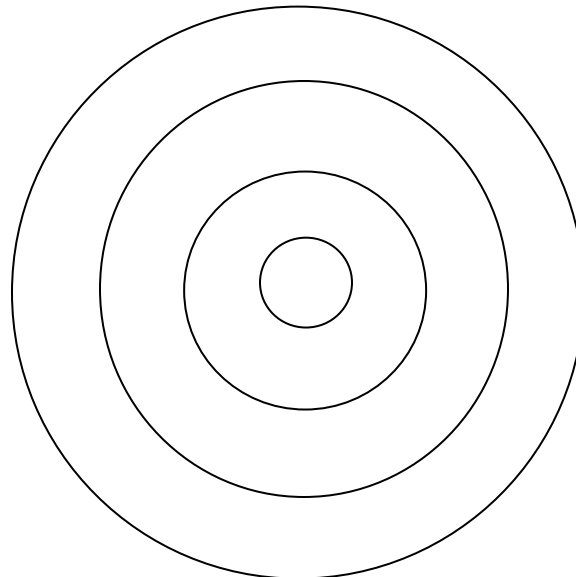
INTEGRAREA ÎN GRUPUL ȘCOLAR

Perioada de debut



Observații.....
.....
.....

Perioada de final



Observații.....
.....
.....

BIBLIOGRAFIE

1. **Arcan, P., Ciomăgeanu, D.,** (1980), *Copilul deficient mintal*, Editura Facla, Timișoara
2. **Coman, S.,** (2001), *Parteneriat în educația integrată a copiilor cu cerințe educative speciale*, Ed. Spiru Haret, Iași
3. **Gherguț, A.,** (2005), *Sinteze de psihopedagogie specială*, Ed. Polirom, București
4. **Ionescu, M., Radu, I.,** (2001), *Didactica modernă*, Ed. Dacia, Cluj-Napoca
5. Informații selectate din: Ghid de predare-învățare pentru copiii cu cerințe educative speciale. (Culegere de texte. Asociația RENINCO România, coordonator Ionel Musu), Ed. Marlink, 2000;
6. **Popescu, E., Pleșa, O.,** (coord), (1998), *Handicap, retardare, integrare*, Ed. Pro Humanita, București
7. **Verza, E., Păun, E.,** (1998), *Educația integrată a copiilor cu handicap*, UNICEF
8. **Vrășmaș, T.,** (2004), *Școala și educația pentru toți*, Ed. Miniped, București,
9. **Vrășmaș, T.,** (2001), *Învățământul integrat și/sau incluziv pentru copiii cu cerințe educative speciale*, Ed. Aramis, București
10. *** *Acces la educație al copiilor cu cerințe educative speciale*, Ministerul Educației și Cercetării, București, mai 2004
11. *** *Convenția cu privire la drepturile copilului*, ONU, 1989
12. *** *Declarația de la Salamanca și direcțiile de acțiune în domeniul educației speciale: Acces și calitate*, Salamanca, Spania, iunie 1994, (tradusă și publicată în limba română prin grija Reprezentantei Speciale UNICEF în România ,1995)
13. Legea educației naționale. *Legea nr. 1/2011*
14. **Ordin MECTS nr. 5.574/2011** pentru aprobarea *Metodologiei privind organizarea serviciilor de sprijin educațional pentru copiii, elevii și tinerii cu cerințe educaționale speciale integrați în învățământul de masă*
15. **Ordin MECTS nr. 5555/2011** privind aprobarea *Regulamentului privind organizarea și funcționarea Centrelor Județene/al municipiului București de resurse și asistență educațională*